

Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical

Prenatal for women with HIV: nursing care in front of vertical transmission

Recebido: 28/02/2023

Revisado: 03/07/2023

Aceito: 03/07/2023

Editor de Seção:

Dr. Glauber Lopim

Afiliação do Editor:

Faculdade Uniterp.

Maria Eduarda Leite Bitencourt da SILVA¹, Guilherme Sacheto OLIVEIRA², Fabiana Duarte XAVIER¹, Bruna da Silva LOPES¹.

(1) Fundação São José. Itaperuna – RJ, Brasil.

(2) Fundação Professor Antônio Carlos. Leopoldina – MG, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Eduarda Leite Bitencourt da Silva (dudaleitebitencourt@gmail.com)

Fundação São José.

R. Maj. Porfírio Henriques, 41. Centro, Itaperuna - RJ, 28300-000.

CEP 28300-000. Itaperuna–RJ, Brasil.

Conflitos de interesses: Os autores deste artigo declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico ou comercial.

Resumo

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente etiológico que pode provocar a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). Durante quase três décadas, o perfil epidemiológico do HIV se diferenciou em três fases distintas, o conceito utilizado atualmente é o de vulnerabilidade, devido ao aumento de casos do gênero feminino, de pessoas com baixa escolaridade e pela interiorização da AIDS. O pré-natal integra um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, resultando em um bom desfecho da gestação para a mulher e seu feto. Através de uma revisão bibliográfica, foi possível identificar a atuação da enfermagem frente ao pré-natal das gestantes que vivem com HIV, utilizando o pré-natal como ferramenta para diminuição dos casos de transmissão vertical e abordando assuntos como adesão ao tratamento e restrição ao aleitamento materno que contribuem também para a diminuição dos casos de transmissão vertical.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; transmissão vertical de doenças infecciosas; HIV; cuidado pré-natal.

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the etiological agent that can cause acquired human immunodeficiency syndrome (AIDS). For almost three decades, the epidemiological profile of HIV has differentiated into three distinct phases, the concept currently used is that of vulnerability, due to the increase in female cases, people with low education and the internalization of AIDS. Prenatal care integrates a set of actions that are simultaneously preventive, health-promoting, diagnostic and curative, resulting in a good outcome of the pregnancy for the woman and her fetus. Through a bibliographical review, it was possible to identify the performance of nursing in the face of prenatal care for pregnant women living with HIV, using prenatal care as a tool to reduce cases of vertical transmission and addressing issues such as adherence to treatment and restriction of breastfeeding, which also contribute to the reduction of cases of vertical transmission.

Keywords: nursing care; vertical transmission of infectious diseases; HIV; prenatal care.

1 Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente etiológico que pode provocar a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). A AIDS afeta o sistema imunológico através da destruição das células de defesa, especialmente os linfócitos TCD4⁺ do indivíduo infectado pelo HIV. O resultado da agressão ao sistema imunológico é a progressiva instalação de imunodeficiências (JÚNIOR et al., 2020).

Durante quase três décadas, o perfil epidemiológico do HIV se diferenciou em três fases distintas, a primeira caracterizada apenas pelos infectados pelo vírus, especificamente homossexuais masculinos, época marcada pelo conceito de grupo de risco. Na segunda fase o conceito utilizado foi de comportamento de risco, devido aos novos índices de contaminação por uso de drogas injetáveis, atingindo um número maior de heterossexuais que teve como resultado a caracterização da terceira e atual fase do perfil epidemiológico, que possui um aumento de casos do gênero feminino, de pessoas com baixa escolaridade e pela interiorização da AIDS. Sendo assim, o conceito utilizado atualmente é o de vulnerabilidade (MOURA; FARIA 2017).

O pré-natal integra um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, resultando em um bom desfecho da gestação para a mulher e seu feto. A recomendação brasileira é de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, realizado através de consultas, ações educativas, participação do parceiro (a), indicação de vacinas, realização de exames laboratoriais, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso para todos os problemas encontrados. Todas as ações devem ser registrados na caderneta da gestante (LEAL et al., 2020)

A assistência pré-natal sistematizada auxilia na redução de partos prematuros e de cesarianas desnecessárias, de crianças com baixo peso ao nascer, de complicações de hipertensão arterial na gestação, assim como na transmissão vertical (TV) de doenças infectocontagiosas, como o HIV. As consultas do pré-natal auxiliam a gestante para que ela possa tirar suas dúvidas, preocupações e relatar suas experiências, com intuito de desenvolver um melhor diálogo com os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros (BRASIL, 2012).

Conforme a Lei do Exercício Profissional da enfermagem, o acompanhamento nas consultas de pré-natal de baixo risco na atenção primária a saúde (APS) podem ser

realizadas por enfermeiros (BRASIL,1987). Ressalta-se que, mesmo a gestante considerada de alto risco, permanece sob vinculação da equipe e do enfermeiro de APS.

Desta forma, justifica-se a realização deste trabalho pois dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do ano de 2021, apresentam que, em um período de 10 anos, ocorreu aumento de 30,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes. Em 2010, registraram-se 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2020, essa taxa passou para 2,7/mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Sendo assim, o objetivo geral desse trabalho foi demonstrar o acompanhamento do enfermeiro no pré-natal de gestantes que vivem com HIV como ferramenta para prevenção em relação a TV do HIV. Quanto aos objetivos específicos, o trabalho teve como finalidade identificar a atuação do enfermeiro no pré-natal das gestantes que vivem com HIV, além de compreender a transmissão vertical.

2 Material e métodos

Utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2008) é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, como livros, artigos científicos, revistas e demais publicações. O período de tempo escolhido para essa a escolha das referências foi de 2017 a 2022, uma vez que as revistas renomadas da área de enfermagem recomendam que seus manuscritos utilizem publicações dos últimos cinco anos. Utilizou-se também publicações anteriores a este período por não haver material atualizado pelo Ministério da Saúde. Os bancos de dados utilizados para composição do presente trabalho foram SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico.

3 Resultados e discussão

3.1 Transmissão vertical

A TV é a principal via de infecção do HIV na população infantil. Ocorre através da passagem do vírus da gestante para o feto durante a gestação, por esse motivo é necessário evidenciar a relevância da gestação no contexto do HIV, devido ao risco iminente da TV (BARBOSA et al., 2018).

O risco de ocorrer a TV do HIV é determinado pela carga viral (CV) do vírus materno, pelo uso de terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto. A CV do HIV

estar indetectável é um fator determinante para a prevenção da TV (BRASIL, 2022).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica elaborado pelo MS, os fatores de risco para TV são a CV; fatores maternos, incluindo o estado clínico e imunológico, a presença de infecções sexualmente transmissíveis e outras coinfeções, bem como o estado nutricional materno; fatores comportamentais, como uso de drogas e a prática sexual desprotegida; fatores obstétricos, tais como a duração da ruptura das membranas amnióticas, a via de parto e a presença de hemorragia intraparto; fatores inerentes ao recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso ao nascer; e o aleitamento materno (BRASIL, 2012).

Quando não realizadas as medidas de prevenção, cerca de 25% das gestantes contaminam seu feto por meio da TV, porém, o uso da Zidovudina (AZT) na gestação, durante o parto e no recém-nascido, é capaz de reduzir a taxa de transmissão para 8,3% (SANTOS, 2019).

A TV pode acontecer 65% dos casos durante o parto, devido ao maior risco de contato do sangue da mãe infectada pelo HIV com o do recém-nascido; 35% antes do parto, normalmente no 3º trimestre da gestação e entre 7% a 22% durante aleitamento materno da mãe infectada (SANTOS, 2019; FENDLER et al., 2021).

O Pediatric AIDS Clinical Trials Group estabeleceu como método de intervenção profilática para a transmissão vertical do HIV o uso da AZT durante a gravidez, trabalho de parto e para o recém-nascido, e a suspensão do aleitamento materno. Tais medidas foram determinantes para a diminuição em aproximadamente 70% dos índices de TV (SANTOS, 2019).

Em nosso país, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) aborda como estratégia a Prevenção Combinada, que se refere a diferentes intervenções, por meio de combinações das três formas de intervenções possíveis na elaboração de estratégias de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais), com objetivo de oferecer o mais alto grau de possibilidades para a prevenção e para a redução dos riscos de transmissão vertical do HIV e de outras ISTs (BRASIL, 2022).

O mesmo documento orienta que os testes de HIV devem ser realizados pelas gestantes na primeira consulta do pré-natal (preferencialmente no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre e no momento do

parto, independentemente dos exames anteriores. A realização dos testes rápidos (TR) para HIV são os métodos escolhidos preferencialmente para diagnóstico, devido a possibilidade de início precoce da TARV e, como consequência, resposta virológica mais rápida.

De acordo com o parecer Nº 26/ 2012 do Conselho Federal de Enfermagem, é competência do enfermeiro realizar TR para diagnósticos de HIV, sífilis e outros agravos. O TR é realizado de forma simples, pois a coleta do sangue é realizada da polpa digital e o resultado é obtido, aproximadamente em vinte minutos (COFEN, 2012; LIMA et al., 2020).

O TR contribui para o controle de ISTs e é fundamental para a redução da TV, visto que o diagnóstico no início da gestação contribui para melhor controle da infecção materna e melhores resultados na profilaxia da TV (ARAÚJO et al., 2018).

Muitos são os sentimentos envolvidos que antecedem a testagem, dentre eles destacam-se tensão, desespero, incerteza, medo, ansiedade, arrependimento, raiva, preconceito e nervosismo. Frente a isso, para realização do TR é necessário um aconselhamento pré e pós testagem, sendo essa mais uma contribuição do enfermeiro. O mesmo é responsável pelo aconselhamento, que deve fazer com que a gestante se sinta acolhida pelo profissional, visto que um apoio emocional adequado aumenta as chances de continuidade do tratamento. Além de ser um momento propício para que haja esclarecimento sobre as dúvidas, mitos e para a quebra do estigma que o HIV gera (LIMA et al., 2020).

3.2 Adesão ao tratamento

A gestação é uma fase complexa, de muitas mudanças físicas e emocionais para a mulher. Tais mudanças dificultam a adesão à terapia medicamentosa em gestantes que vivem com HIV. Ser mãe nesse contexto requer lidar com a não amamentação, com a necessidade de tomar a medicação de forma contínua, com a administração de remédios ao recém-nascido, além do impacto que o estigma social provoca em sua vida familiar, sendo assim, para enfrentar eventos como esse, é necessária uma dinâmica de maior acolhimento para que esse momento não se torne ainda mais traumático para a mulher, família e sociedade (CAIRES et al., 2017).

Para que haja uma boa adesão ao tratamento é necessário que a promoção vá além do simples controle da

ingestão dos medicamentos, devendo ser entendida em um amplo sentido, incluindo o fortalecimento da capacidade das pessoas que vivem com HIV, o contato com a equipe de saúde, a obtenção de informações e o acompanhamento clínico e laboratorial de cada paciente, e compartilhamento de informações relacionadas a saúde (PUGLIESE, 2021).

De acordo com PCDT-TV, umas das estratégias para adesão a TARV e para contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens, adolescentes, jovens adultos e idosos e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso é o acolhimento dessa população aos serviços de saúde. O Pré-Natal do Parceiro tem por objetivo ampliar o acesso e o acolhimento dos homens nos serviços e programas de saúde e qualificar as práticas de cuidados com sua saúde. Faz-se necessário enfatizar o papel do parceiro como importante fator de adesão ao tratamento e redução na TV, contudo, na primeira consulta do parceiro, recomenda-se ofertar a testagem para HIV, sífilis, hepatite B e C e vacinar o parceiro conforme situação vacinal encontrada (BRASIL, 2022).

Referindo-se a equipe de enfermagem, é fundamental que haja um aperfeiçoamento na assistência, otimizando as ações e intervenções de adesão à TARV por meio da reestruturação de suas práticas, com finalidade de utilizar ferramentas específicas para intensificar o cuidado. Nesse contexto, é primordial organizar a assistência de forma que fortaleça o vínculo enfermeiro-paciente, para que assim, consiga estimular a assistência de forma holística com o intuito de agir ativamente na autonomia e participação efetiva do paciente no processo de saúde-doença e na construção do autocuidado (CABRAL et al., 2022).

Para que haja um aumento na eficácia do tratamento do HIV, aumento da expectativa e qualidade de vida, é fundamental que seja ofertado ao paciente uma melhor assistência no que se refere à terapêutica no combate ao HIV. Sendo assim, por se tratar de uma de um elemento essencial da equipe de saúde e primordial no cuidado às pessoas vivendo com HIV, a equipe de enfermagem deve promover a assistência de forma universal, equânime e integral desses pacientes, baseada na humanização do cuidado, de modo holístico e acolhedor (CABRAL et al., 2022).

3.3 Atuação do enfermeiro frente a gestante vivendo com HIV

A Atenção Primária a Saúde (APS), é porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se que os profissionais da área da saúde que atuam neste nível de atenção à saúde precisam atuar na prevenção, promoção, acompanhamento e controle do HIV de forma integral e resolutive. O enfermeiro sendo um desses profissionais, está habilitado para desenvolver o acompanhamento pré-natal, orientando e intervindo de modo a garantir um desfecho favorável da gestação, sendo assim, conforme estabelecido pela Rede Cegonha, as gestantes vivendo com HIV/AIDS podem ser assistidas pelo enfermeiro (FIALHO et al., 2020). Apesar de ser considerada uma gestação de alto risco, após o encaminhamento da gestante ao serviço especializado, a mesma ainda continua sendo assistida pela APS, é fundamental que ela mantenha o vínculo com o serviço de saúde, pois esse permanece responsável pela manutenção e continuidade da realização do pré-natal (FIALHO et al., 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro, possui papel de destaque, uma vez que na maioria das situações conduz o atendimento inicial a gestante, principalmente nas unidades básicas de saúde durante o pré-natal, sendo um protagonista no aconselhamento (SILVA et al., 2021).

A assistência de enfermagem no contexto do HIV é permeada por diversas ações e, durante a gestação, apresenta um momento importante para o planejamento dos cuidados que envolvem estratégias que possam possibilitar a redução da TV e que reconheça as demais necessidades e cuidados específicos que a mulher precisa (CHAVES et al., 2022).

A equipe de enfermagem juntamente com a rede de atenção a saúde da mulher deve promover a educação em saúde a este público, orientando e auxiliando no planejamento das gestações e na assistência ao pré-natal o mais breve possível, objetivando uma melhor qualidade de vida e segurança da gestante e recém-nascido, incentivando o cuidado contínuo, humanizado e integral. Compete a equipe de enfermagem estar capacitada para buscar reduzir a falta de acesso às informações por parte das mulheres que vivem com HIV e a escassez de conhecimento quanto a TV do HIV (PETRY et al., 2020; LIMA et al., 2018).

Evidencia-se, assim, o papel que o enfermeiro exerce como educador em saúde, podendo ultrapassar o processo clássico de transferência de informação, levando o indivíduo a refletir e decidir em buscar da adoção de comportamentos saudáveis (LIMA et al., 2018).

3.3.1 Atuação do enfermeiro frente a restrição do aleitamento materno nas gestantes vivendo com HIV

O aleitamento materno quando possível traz benefícios por se configurar como a melhor forma de alimentar uma criança com idade entre zero a seis meses, devendo ser, exclusivo, até esta idade. Nos casos de gestantes que vivem com HIV, a amamentação deixará de ser um momento agradável e passará a ser proibida, portanto, torna-se necessário orientações corretas pelo enfermeiro para que o aleitamento materno não ocorra, impedindo que o vírus seja transmitido pelo leite e a criança esteja bem alimentada e saudável (PAULA; LIMA 2021).

Ser uma gestante que vive com HIV, atrelado com a restrição da amamentação traz impactos também em sua saúde mental. De acordo com a visão sociocultural, a não amamentação segue em direção oposta ao imaginário popular, fugindo do padrão de normalidade que compreende que o aleitamento materno é uma realidade indispensável do ser mãe (CORREA et al., 2020).

O aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, mesmo os praticados no alojamento conjunto, as gestantes infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos e nem doar leite. Diante disso, o enfermeiro deve auxiliar as gestantes que passam por essa incapacidade do aleitamento, realizando o encaminhamento para o banco de leite mais próximo, para obter o leite para amamentar seu filho, também deve informar a mãe sobre o direito de receber a fórmula láctea infantil até os seis meses de vida do bebê, que é ofertada pelo SUS (LIMA et al., 2018; PAULA; LIMA 2021).

O aconselhamento sobre a restrição da amamentação para essas gestantes deve ser feito desde o pré-natal e no momento do parto, sendo uma ação importante para redução dos riscos de TV. A enfermagem possui papel essencial na assistência humanizada às mulheres que vivem com HIV, pois além das orientações fornecidas, também proporciona meios para o enfrentamento das principais dificuldades vivenciadas por essas mulheres. Assim, por meio da consulta, o enfermeiro embasado em conhecimentos clínicos e na sensibilidade humana, desenvolve a capacidade de escuta

atenta, fortalecendo o vínculo com a gestante, estabelecendo laços, realizando escuta ativa, compreendendo os sentimentos desta gestante e fortalecendo laços de confiança em busca de atenção integral à saúde (PEREIRA, 2018).

4 Considerações finais

Entende-se que o HIV/AIDS é um problema de saúde pública em âmbito mundial e, sua trajetória teve mudanças quanto ao público infectado, atualmente possuindo um maior número de casos do gênero feminino e, conseqüentemente aumentando os casos de TV.

É comprovado que o pré-natal é essencial para garantir uma maior segurança materno-fetal durante a gestação, parto e puerpério, contribuindo para adesão ao uso da TARV pela gestante e recém-nascido, além de contribuir para redução da TV por meio dessas práticas e da não amamentação e/ou amamentação cruzada. É de extrema importância que a gestante, parceiro e família tenham consciência e sejam orientados quanto ao comparecimento às consultas do pré-natal de alto risco na rede referenciada/especializada, em concomitância ao atendimento na APS.

O enfermeiro possui destaque por atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde, mas é no âmbito da APS que ele pode desenvolver ações que minimizam mais precocemente o risco de TV. Espera-se que este profissional proporcione uma assistência voltada para realidade local, com prática humanizada, alternando os conhecimentos populares e científicos, compreendendo o indivíduo como um sujeito do processo de promoção e manutenção da saúde e estabelecendo vínculo com a gestante, parceiro e família. Trata-se de um profissional que exerce um papel crucial como educador em saúde, uma vez que muitas gestantes infectadas possuem nenhum ou pouco conhecimento da sua condição e dos seus direitos.

Portanto, mantê-las informadas e fornecer orientações que possam melhorar sua condição de vida em todos os aspectos é um desafio diário e ininterrupto, onde o Enfermeiro possui habilidades e conhecimentos que favorecem um atendimento qualificado e seguro.

4 Referências

- ARAÚJO, W. J.; QUIRINO, E. M. B.; PINHO, C. M.; ANDRADE, M. S. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 631-636, 2018.
- BARBOSA, B. L. F. A., GUIMARÃES, J. V., SALGE, A. K. M. Gestantes HIV positivas e os fatores de risco relacionados à transmissão vertical do HIV. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 1, p. 171, 2018.
- BRASIL. Governo do Estado de Goiás. Pré-Natal, 22 de novembro de 2012. Acesso em: 07 de abr. de 2022. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>
- BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Acesso em: 11 de mai. de 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 32**. Brasília: Secretária de Atenção Básica, 2012. Acesso em 26 de out. 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- BRASIL. **Manual de gestação de alto risco**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: 2022. Acesso em 20 de abr. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021**. Acesso em: 07 de abr. de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 4 de set. de 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes**. Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Acesso em: 13 de mar. de 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf
- CABRAL, J. R. et al. Assistência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, v. 14, p. 1-7, 2022.
- CAIRES, M. A. S. S. et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Saúde.Com**, v. 13, n. 3, p. 976-984, 2017.
- CHAVES, A. B. F. L. et al. A atuação do enfermeiro a mulher soropositiva na gestação. **Concilium**, v. 22, n. 4, p. 378-397, 2022.
- COFEN. **Parecer Nº 26/ 2012**. Dispõe sobre a regulamentação para o enfermeiro realizar o teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais. Acesso em: 09 de nov. de 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiro-passa-a-realizar-testes-rapidos-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais_18177.html
- CORREA, T. S. A. et al. Vivências das mães soropositivas frente a restrição do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 63677-63695, 2020.
- FENDLER, F. S., MELO, J. F., GATTI, J. C., BARBOSA, N. P., COSTA, G. A. Fatores associados à transmissão vertical do HIV nos últimos 10 anos no Brasil. **E-Scientia**, v. 14, n. 2, p. 51-66, 2021.
- FIALHO, C. X.; PRATES, L. A.; OLIVEIRA, G.; GOMES, N. S.; ESCOBAL, A. P. L.; CARDOSO, L. S. A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/AIDS. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-13, 2020.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- JÚNIOR, A. M. M., GOMES, J. T. Estudo epidemiológico da aids no Brasil – BR, no período de 2015-2019, a sua história e políticas públicas criadas até os dias atuais. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 4, p. 256-283, 2020.
- LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 8, 2020.
- LIMA, A. C. M. A. C. C.; et al. Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1759-1767, 2018.

- LIMA, C. N.; RÊGO, H. C. L. J.; MORAES, L. P. Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto a não amamentação. **Revista Nursing**, v. 248, n. 22, p. 2583-2586, 2019.
- LIMA, P. B. S. X. C.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, A. K. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. 01-09, 2020.
- MOURA, J. P.; FARIA, M. R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 11, p. 5214-5520, 2017.
- PAULA, L. S.; LIMA, R. N. Necessidade da assistência de enfermagem às gestantes e lactantes com vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Revista Brasileira Interdisciplinar Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2021.
- PEREIRA, K. K. A. **Sentimentos das Gestantes e Puérperas que vivem com HIV diante da não amamentação**. 2018. 69 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.
- PETRY, J.; STURM, C. D.; TOIGO, C.; BORTOLOTTI, E. B.; MUCKE, A. C. Atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical de HIV em gestantes soropositivas. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. e24953, 2020.
- PUGLIESE, M. **Adesão ao tratamento antirretroviral em gestantes com HIV: uma revisão integrativa**. 2021. 38 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
- SANTOS, T. R. L. Cuidados com as gestantes portadoras de HIV e a prevenção da transmissão vertical. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 5, n. 5, p. 947-956, dez. 2019.
- SILVA, H. H. F.; SANTOS, W. S. S.; SILVA, F. M. V.; SOUZA, G. C. S. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-10, 1 maio 2021.