

DESAFIOS PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE¹

CHALLENGES IN THE FOLLOW-UP CARE OF PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV BY NURSING PROFESSIONALS IN A MUNICIPALITY OF THE MIDWEST REGION

Andressa Mendes Santos²

Patricia Rodrigues da Silva³

Gabriel Vitor de Sousa Campelo⁴

RESUMO

Introdução: O acompanhamento pré-natal é uma importante ferramenta para a prevenção de transmissão vertical do HIV. Nesse cenário, o diagnóstico precoce, realizado por meio do teste rápido logo na primeira consulta e complementado por sorologia, é fundamental para adoção imediata de medidas terapêuticas adequadas. Nesse contexto, o profissional de enfermagem atua diretamente no acolhimento, orientação e acompanhamento das gestantes vivendo com HIV. **Objetivo:** Analisar as percepções e vivências dos profissionais de enfermagem acerca dos desafios e estratégias para o acompanhamento pré-natal de gestantes vivendo com HIV em um município do Centro-Oeste. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, baseado na Análise de Conteúdo de Bardin, realizado em 11 Unidades Básicas de Saúde, com a participação de 16 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados evidenciaram insegurança profissional, percepção de despreparo e fragilidades na formação acadêmica, associadas à pouca experiência prática no acompanhamento dessas gestantes. Também foram identificados desafios relacionados ao estigma e preconceito social, dificuldades de acesso aos serviços especializados e ausência de protocolo específico no município. Em contrapartida, estratégias como acolhimento, escuta ativa, educação em saúde e construção de vínculo foram apontadas como importantes para favorecer a adesão ao acompanhamento e ao tratamento. **Considerações finais:** A pesquisa reforça a importância da capacitação profissional, educação permanente e elaboração de protocolo específico para qualificar a assistência e fortalecer a prevenção da transmissão vertical do HIV.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário - UNIMAIS Inhumas, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no primeiro semestre de 2026

² Acadêmica do 10º Período do curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIMAIS Inhumas. E-mail: andressamendes@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmica do 10º Período do curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIMAIS Inhumas. E-mail: patriciarodrigues@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professor-Orientador. Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pelo IPTSP-UFG. Docente do Centro Universitário - UNIMAIS Inhumas. E-mail: gabrielcampelo@facmais.edu.br

Palavras-chave: enfermagem; gestantes soropositivas; desafios no pré-natal; transmissão vertical.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is an important strategy for preventing the vertical transmission of HIV. In this context, early diagnosis, performed through a rapid HIV test during the first prenatal consultation and confirmed by serological testing, is essential for the immediate implementation of appropriate therapeutic measures. In this context, the nursing professional directly engages in the reception, guidance, and follow-up of pregnant women living with HIV. **Objective:** To analyze the perceptions and experiences of nursing professionals regarding the challenges and strategies involved in prenatal care for pregnant women with HIV in a municipality in the Midwest region of Brazil. **Method:** This is a descriptive and exploratory field study with a qualitative approach, based on Bardin's Content Analysis, conducted in 11 Primary Health Care Units, with the participation of 16 nursing professionals. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to the content analysis technique. **Results:** The findings revealed professional insecurity, perceptions of unpreparedness, and weaknesses in academic training, associated with limited practical experience in monitoring these pregnant women. Challenges related to stigma and social prejudice, difficulties in accessing specialized services, and the absence of a specific protocol in the municipality were also identified. On the other hand, strategies such as welcoming, active listening, health education, and bond-building were identified as important factors for improving adherence to prenatal follow-up and treatment. **Final considerations:** The study reinforces the importance of professional training, continuing education, and the development of specific protocols to improve the quality of care and strengthen the prevention of vertical HIV transmission.

Keywords: nursing; pregnant women living with HIV; prenatal challenges; vertical transmission.

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal consiste em ações realizadas durante a gestação, as quais envolvem medidas de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de garantir melhores condições de saúde para a gestante e para o bebê. Esse acompanhamento permite monitorar a evolução da gravidez e identificar precocemente fatores de risco. Durante o pré-natal são realizadas consultas, exames, orientações educativas, atualização vacinal, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso quando necessário, que auxiliam no cuidado com a gestante e no desenvolvimento do bebê (Leal *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o pré-natal possibilita a detecção precoce de infecções que podem ser transmitidas da mãe para o bebê, permitindo a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas. Entre essas infecções, destaca-se a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ainda representa um importante desafio para a saúde pública, principalmente quando relacionada à gestação, uma vez que, o aumento dos casos em mulheres em idade fértil favorece a maior predisposição a transmissão vertical do vírus (Fernandes *et al.*, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (2023) aponta que cerca de 1,3 milhão de mulheres infectadas pelo HIV engravidam anualmente e que, sem intervenções, a chance de transmissão materno-infantil pode variar de 15% a 45%. De acordo com Trindade *et al.* (2021), o perfil epidemiológico das gestantes infectadas pelo HIV demonstra maior prevalência entre mulheres jovens, pardas e negras, com baixa escolaridade e sem oportunidade de emprego, muitas vezes donas de casa, o que evidencia vulnerabilidade social e desigualdade no acesso à saúde.

As gestantes soropositivas para o HIV apresentam risco de transmissão vertical, da mãe para o bebê, durante a gestação, o parto e o aleitamento materno. As principais estratégias para reduzir esse risco são o uso da terapia antirretroviral, que visa a redução da carga viral materna, e a suspensão do aleitamento materno, com o objetivo de prevenir a infecção no recém-nascido (Santos *et al.*, 2024).

Segundo dados do UNAIDS (2024), cerca de 39,9 milhões de pessoas no mundo vivem com HIV, com maior prevalência entre mulheres que representam 53% dos casos, o que evidencia maior vulnerabilidade feminina. Ainda que 84% das gestantes vivendo com HIV tenham acesso a terapia antirretroviral, os desafios persistem para alcançar a cobertura total, o que mantém o risco de transmissão vertical, demonstrando a persistência dessa forma de transmissão como um desafio relevante à saúde pública.

Nesse cenário, o profissional de enfermagem atua no cuidado de gestantes vivendo com HIV, contribuindo para o diagnóstico precoce, o aconselhamento e o acompanhamento contínuo durante o pré-natal, além de promover o vínculo entre profissional e gestante, favorecendo a adesão ao pré-natal, ao tratamento e, consequentemente, a redução do risco de transmissão vertical do vírus (Trindade *et al.*, 2021).

No entanto, apesar da importância desse acompanhamento, os profissionais de enfermagem podem enfrentar diferentes desafios no cuidado de gestantes vivendo com HIV (GVHIV). Fatores como estigma e preconceito social relacionado à infecção, dificuldades na adesão ao pré-natal e ao tratamento, podem dificultar o vínculo, o acompanhamento contínuo e a assistência oferecida às gestantes.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar as percepções e vivências dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde, em um município do Centro-Oeste, acerca dos desafios e estratégias para o acompanhamento pré-natal de gestantes vivendo com HIV visando a prevenção da transmissão vertical do vírus.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Contextualização histórica HIV/AIDS

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) compromete o sistema imunológico ao atacar os linfócitos TCD4+, responsáveis pela defesa do organismo, o que resulta no enfraquecimento gradual da imunidade. Sem tratamento, a infecção pelo HIV pode progredir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), estágio avançado da infecção (Fernandes *et al.*, 2022).

De acordo com Teché *et al.* (2023), a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos, e desde então se tornou uma epidemia de alcance mundial, tornando-se um grande desafio para a saúde pública. Ainda conforme os autores, a doença sempre se manteve cercada por estigma e preconceito, principalmente devido à associação, inicialmente, a grupos marginalizados, como homossexuais e usuários de drogas injetáveis.

No Brasil teve seu primeiro caso registrado em 1982, na cidade de São Paulo. Com a evolução da epidemia, no início da década de 1990, observou-se uma alteração no perfil epidemiológico, com aumento de casos entre mulheres, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica (Sales *et al.*, 2017).

A infecção pelo vírus HIV se espalhou mundialmente, atingindo pessoas de diferentes condições socioeconômicas. Essa disseminação mudou o perfil dos que convivem com a infecção, que antes era mais comum em homens, mas atualmente apresenta um aumento significativo entre as mulheres. Esse processo conhecido como feminização do HIV, mostra como o gênero passou a influenciar o risco de infecção pelo vírus (Feitosa *et al.*, 2020).

A principal via de transmissão do HIV entre as mulheres ocorre em decorrência de relações heterossexuais, estando relacionada a fatores de risco biológico/social e à vulnerabilidades programáticas, caracterizadas por limitações no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico tardio, falhas na assistência e dificuldades na continuidade do tratamento, especialmente em mulheres em idade reprodutiva inseridas em contextos de baixa escolaridade e condições socioeconômicas limitadas, fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento e aumentar o risco de TV-HIV (Souza *et al.*, 2023).

Diante disso, a baixa escolaridade e as condições socioeconômicas limitadas aumentam a vulnerabilidade ao HIV devido ao menor acesso à informação e aos serviços de saúde. Além disso, por estarem em idade reprodutiva, há maior risco de transmissão vertical, especialmente sem o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado.

2.2 HIV como desafio persistente de saúde pública

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV e AIDS, no Brasil, em 2023, foram notificadas 8.277 gestantes com infecção pelo HIV, das quais 4.791 tiveram nascidos vivos como desfecho da gestação (Brasil, 2024, p. 15). No mesmo período, a taxa de detecção de HIV em crianças menores de cinco anos foi de 2,1 casos por 100 mil habitantes, o que reforça a continuidade da transmissão vertical como um importante problema de saúde pública no país (Brasil, 2024, p. 23-24).

2.3 Transmissão vertical do HIV

A transmissão vertical ocorre quando a mãe transmite uma infecção para o bebê durante a gestação, o parto ou aleitamento materno, quando medidas preventivas não são adotadas. Esse tipo de transmissão pode envolver diferentes infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como sífilis e hepatites B e C, representando um risco à saúde materno-infantil. Dessa forma, a prevenção depende da identificação precoce das infecções, da adoção de estratégias terapêuticas e de acompanhamento adequado (Brasil, 2023).

No contexto do HIV, gestantes soropositivas apresentam risco significativo de transmissão vertical. Nesse cenário, a principal estratégia profilática para reduzir esse risco é o uso da terapia antirretroviral, que visa a redução da carga viral materna a fim de prevenir a infecção no recém-nascido (Santos *et al.*, 2024).

2.4 A relevância do pré-natal na prevenção da transmissão vertical

O pré-natal engloba um conjunto de cuidados que atuam de forma integrada, abrangendo ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de garantir uma gestação saudável e um bom desfecho para a mãe e o bebê. No Brasil, recomenda-se que a gestante realize no mínimo seis consultas de pré-natal. Este acompanhamento inclui consultas periódicas, orientações educativas, atualização vacinal, realização de exames laboratoriais, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso quando necessário (Leal *et al.*, 2020). Além disso, o pré-natal possibilita identificar precocemente riscos gestacionais, permitindo adoção de cuidados adequados à saúde materno-infantil. Nesse sentido, “o pré-natal de qualidade contribui para queda nos indicadores de morbimortalidade materno-infantil por meio da identificação do risco gestacional e condução adequada da gestante” (Trindade *et al.*, 2021, p. 4).

Nesse contexto, o pré-natal torna-se um momento oportuno para a detecção de infecções, como o HIV, permitindo a adoção precoce de medidas de prevenção da transmissão vertical. Nesse sentido, Lima *et al.* (2017, p. 184) evidenciam-se que:

O período gestacional é reconhecido como o momento propício para a detecção do HIV, pois a mulher com suspeita de gravidez procura os serviços de saúde para realização do pré-natal, quando é realizada a sorologia para o HIV. A partir deste momento, no caso do diagnóstico positivo, é que são adotadas as recomendações profiláticas preconizadas, visando a diminuição da TV-HIV.

De acordo com Vasconcelos *et al.* (2021), as medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV (TV-HIV) seguem as recomendações do Ministério da Saúde, que incluem a testagem para o HIV e outras ISTs, no primeiro e terceiro trimestres do pré-natal, o uso de terapia antirretroviral profilática durante a gestação e no parto, a realização de cesariana em casos de carga viral superior a 1.000 cópias/mL, a substituição do aleitamento materno por fórmula infantil, a administração de zidovudina e outros medicamentos profiláticos ao recém-nascido.

Portanto, o acompanhamento pré-natal e as medidas profiláticas durante a gestação, o parto e no pós-parto são importantes para promover a saúde materno-infantil e, conseqüentemente, reduzir o risco da transmissão vertical do vírus do HIV.

2.5 O papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical

O profissional de enfermagem atua nos diversos níveis de atenção à saúde, no entanto, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que se concentram as principais ações para a identificação precoce de riscos e, conseqüentemente, a redução da transmissão vertical. Sua atuação deve ser humanizada, alinhada à realidade da gestante, promovendo o vínculo com a gestante e a família dela. Além disso, o enfermeiro se destaca como educador em saúde, orientando gestantes que, muitas vezes, têm pouco ou nenhum conhecimento sobre sua condição e direitos (Silva *et al.*, 2023).

Nesse contexto, durante o pré-natal na APS, o enfermeiro, no cuidado de gestantes vivendo com HIV, atua no acolhimento, no diagnóstico precoce, na promoção da adesão ao tratamento antirretroviral (TARV). Além disso, contribui para construção de vínculo entre profissional e gestante e realiza orientações sobre os cuidados necessários para garantir uma gestação saudável com desfechos favoráveis (Trindade *et al.*, 2021). Ainda segundo os autores, a descentralização dos

serviços de saúde contribui para o fortalecimento desse cuidado, pois possibilita que o cuidado seja compartilhado entre a Atenção Básica de Saúde e os serviços de referência, a fim de garantir a integralidade do cuidado.

Nesse sentido, é importante orientar a gestante, o parceiro e a família sobre a necessidade de comparecer às consultas de pré-natal de alto risco, de forma articulada entre a APS e o serviço especializado, para garantir um acompanhamento adequado. Isso acontece porque, na Atenção Primária à Saúde, são acompanhadas as gestantes de baixo risco, já nos casos de infecção pelo HIV, é necessário o seguimento em serviços especializados, sem deixar de manter o acompanhamento na unidade básica (Silva *et al.*, 2023).

Diante da necessidade de considerar as particularidades de cada gestante, bem como os fatores emocionais, sociais e econômicos que interferem na adesão ao tratamento, torna-se fundamental a adoção de práticas humanizadas na assistência de enfermagem. Nesse sentido, Santos *et al.* (2024, p. 11) afirmam:

É nesse momento em que os profissionais enfermeiros devem considerar as individualidades de cada gestante que busca o serviço de saúde, tendo ainda como competência avaliar os fatores emocionais, sociais, financeiros, as crenças, família reforçando e incentivando a educação em saúde, promovendo e proporcionando meios para a adesão ao tratamento antirretroviral de modo que possa prevenir a TV-HIV e as consequências negativas para todos os envolvidos neste contexto.

A partir do que foi apresentado, fica claro que o profissional de enfermagem tem uma participação direta no cuidado às GVHIV na Atenção Primária à Saúde, principalmente no acompanhamento pré-natal. Esse cuidado envolve não só a identificação de riscos, mas também o acolhimento, as orientações e o incentivo ao tratamento. Por isso, é importante que a assistência seja realizada de forma humanizada, considerando a realidade de cada gestante e fortalecendo o vínculo, já que esses fatores influenciam diretamente na adesão ao acompanhamento, ao tratamento e na prevenção da transmissão vertical.

2.6 Desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem

O HIV/AIDS foi historicamente associado a comportamentos considerados inadequados pela sociedade, contribuindo para a construção e perpetuação de estigmas relacionados à infecção (Freitas *et al.*, 2020). Esse estigma repercute negativamente na adesão ao pré-natal, dificultando a procura pelos serviços de saúde e resultando em diagnóstico tardio, baixa adesão terapêutica e acompanhamento inadequado, o que aumenta o risco de transmissão vertical do HIV.

Diante do estigma associado ao HIV, muitas gestantes podem apresentar receio de buscar os serviços de saúde por medo de julgamento ou discriminação. Nesse contexto, o profissional de enfermagem, durante o pré-natal, deve atuar de forma ética, acolhedora e livre de julgamentos, a fim de promover um ambiente seguro, reduzir essas barreiras e favorecer a adesão ao acompanhamento e tratamento antirretroviral (Fernandes *et al.*, 2022).

A falta de capacitações de profissionais de saúde no aconselhamento durante o pré-natal dificulta o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado das gestantes (Fernandes *et al.*, 2022). Isso ocorre porque um atendimento qualificado contribui para o estabelecimento de vínculo, confiança e continuidade do acompanhamento. Diante disso a falta desse preparo compromete a qualidade da

assistência prestada. Nesse contexto, despreparo profissional pode interferir na condução do cuidado após o diagnóstico do HIV, uma vez que o profissional pode não se sentir seguro para orientar a gestante. Essa limitação também dificulta as decisões e o planejamento do cuidado, prejudicando a continuidade e a eficácia do atendimento.

Segundo o estudo realizado por Tech *et al.* (2023), a má adesão ao acompanhamento e à TARV está relacionada a fatores como estigma associado ao HIV, falta de apoio social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, vulnerabilidades sociais, além do consumo de drogas lícitas e ilícitas. E os autores enfatizam que, para fortalecer a adesão ao pré-natal e ao tratamento, é fundamental implementar estratégias personalizadas de acompanhamento, fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes e capacitar os profissionais para oferecer assistência integral e de qualidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa fundamentada no referencial teórico-metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin. O cenário do estudo foi a Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do Centro-Oeste, especificamente em 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que ofertam atendimento pré-natal. Participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem que atuam diretamente no acompanhamento de gestantes nessas unidades. Os critérios de inclusão abrangeram profissionais com vínculo ativo e atuação no pré-natal, sendo excluídos aqueles afastados ou sem atuação direta com este público no período da coleta. A seleção ocorreu por amostragem intencional, e o encerramento da coleta foi definido pelo critério de suficiência das informações e recorrência dos sentidos identificados nas entrevistas.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2026, por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por questões abertas. O roteiro contemplou questões sobre: experiência prévia no acompanhamento de gestantes vivendo com HIV; conhecimento sobre fluxos e protocolos; sentimentos e dificuldades diante do atendimento; estratégias de acolhimento e adesão; e sugestões de melhoria para a assistência. As entrevistas ocorreram de forma presencial, em ambiente reservado nas unidades de saúde, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com autorização para gravação e posteriormente transcrição na íntegra das entrevistas.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin, permitindo a organização das falas em categorias temáticas que representam as vivências, percepções e experiências das participantes.

Após a transcrição integral das entrevistas, realizou-se leitura flutuante do material. Em seguida, foram identificadas unidades de registro relacionadas às percepções, dificuldades, sentimentos, práticas e propostas dos participantes. Essas unidades foram codificadas e agrupadas por similaridade semântica, originando categorias temáticas posteriormente interpretadas à luz da literatura sobre pré-natal, HIV, transmissão vertical e assistência de enfermagem.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 8.321.635, respeitando os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo, anonimato e autonomia dos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos por meio das entrevistas foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que possibilita a organização em categorias, códigos e unidades de registro das falas dos participantes.

A tabela 1 apresenta a síntese das categorias, códigos e unidades de registro construído a partir das falas dos profissionais de enfermagem, que se deu mediante a leitura flutuante das entrevistas, identificação das unidades de registro, codificação e agrupamento temático.

Tabela 1 - Categorias, códigos e unidades de registro da análise de conteúdo.

Categoria	Código	Unidade de Registro (falas)
1. Experiência profissional e preparo para o acompanhamento de gestante com HIV	Ausência de experiência	“ainda não acompanhei”(E1) “nunca acompanhei”(E3, E4, E6, E7,E14)
	Experiência prévia pontual	“eu tive uma experiência recente com uma gestante com HIV”(E2) “atualmente não, mas eu já tive contato em outras unidades anteriores”(E10)
	Insegurança/falta de preparo	“me senti meio incapacitada”(E2) “eu estaria despreparada.”(E9) “Sou recém-formada, pediria ajuda”(E14)
	Impacto emocional diante do caso	“a gente fica meio chocado”(E1) “no primeiro momento eu me assustei”(E2)
	Controle emocional no atendimento	“não transparecer que a gente fica assustado”(E1) “tem que saber lidar com a situação”(E12)
	Fragilidade de formação acadêmica	“não tive preparo na faculdade”(E3) “me senti meio que incapacitada, não com aquela bagagem suficiente para passar aquela tranquilidade”(E2)
	Necessidade de capacitação	“falta um pouco de capacitação”(E12) “a gente tem que ter essas capacitações para nos atualizarmos”(E2)
2. Papel do enfermeiro no pré-natal e na prevenção da transmissão vertical do HIV	Papel central do enfermeiro	“o primeiro contato da gestante é com o enfermeiro”(E10)
	Conhecimento técnicos e protocolos	“identificar riscos precocemente”(E11) “conhecer os protocolos do Ministério da Saúde, o protocolo de HIV”(E7)
	Domínio técnico-científico	“dominar conhecimento técnico”(E6)
	Identificação precoce dos riscos	“identificar riscos precocemente”(E11)
	Educação em Saúde	“orientando e incentivando”(E7) “a gente faz muita educação em saúde”(E9)
	Rastreamento e testagem	“a gente trabalha com rastreio, então a gente organiza as ações dessa forma”(E3)

3. Barreiras sociais, institucionais e geográficas no acompanhamento das gestantes soropositivas	Encaminhamento para atenção especializada	“é rotina o teste rápido de HIV na primeira consulta de pré-natal”(E8) “encaminha para o alto risco”(E12)
	Orientações sobre prevenção da transmissão vertical	“Orienta sobre prevenção da transmissão pro bebê, os cuidados no puerpério e os cuidados com o recém-nascido”(E6)
	Estigma Social	“ainda é muito estigmatizada”(E12)
	Preconceito Social	“o preconceito da população e até mesmo de alguns profissionais” (E3) “o maior desafio é quebrar o tabu”(E5)
	Medo de julgamento e exposição do diagnóstico	“medo de que outras pessoas saibam e isso pode afastá-la do atendimento na unidade de saúde”(E1) “o medo dela é do preconceito... receosa de alguém poder descobrir”(E2)
	Redução do estigma como desafio assistencial	“redução de estigma”(E11)
	Vulnerabilidade social	“pessoas mais vulneráveis”(E14)
	Barreira geográfica e transporte	“pode dificultar um pouco... a questão do transporte para acompanhamento pré-natal de alto risco”(E9)
4. Estratégias de cuidado humanizado, vínculo e adesão ao acompanhamento	Humanização do cuidado	“olhar mais atento”(E7)
	Atendimento individualizado	atendimento individualizado”(E10)
	Acolhimento	“ambiente seguro e acolhedor para essa gestante”(E11) acolher e criar um vínculo com esse paciente”(E7)
	Escuta ativa	“escutar ela, demonstrar interesse e fazer ela se sentir bem com a consulta”(E6)
	Comunicação terapêutica	“conversa informal... a comunicação é o principal pro pré-natal com acolhimento e humanização”(E9)
	Linguagem clara e acessível	“linguagem clara e acessível”(E11)
	Vínculo como fator de adesão	“Se a gestante tiver confiança no profissional, ela tem maior possibilidade de adesão ao acompanhamento e tratamento”(E1) “se eu não tivesse esse vínculo com ela, eu acho que dificultaria muito o tratamento e a adesão”(E9)
	Empatia profissional	“colocar-se no lugar do paciente”(E12)
	Ética e sigilo profissional	“manter sigilo do diagnóstico”(E7) “o atendimento tem que ser confidencial”(E3)

5. Propostas de melhoria para qualificação da assistência	Busca ativa	“vai depender muito da postura do profissional, enfermeiro”(E3)
	Qualificação profissional	“se a paciente chegar a faltar, pedir ao agente de saúde para fazer busca ativa”(E1) “a gente tem que ter essas capacitações para nos atualizarmos”(E2) “cursos de capacitação, trabalhar mais essa temática”(E3)
	Sensibilização profissional	“importante a sensibilização do profissional para ele acolher bem o paciente”(E1)
	Padronização do cuidado	precisa entender fluxos e protocolos”(E16)
	Elaboração de protocolo específico	“tem o POP sobre sífilis e outras comorbidades, mas sobre o HIV a gente não tem no município”(E9)

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A análise dos dados permitiu identificar cinco categorias temáticas relacionadas às percepções e vivências dos profissionais de enfermagem sobre o acompanhamento de gestantes vivendo com HIV. As categorias evidenciam aspectos relacionados ao preparo profissional, papel do enfermeiro, barreiras assistenciais, estratégias de cuidado humanizado e propostas de melhoria para qualificação da assistência.

Os resultados evidenciam que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados não possuem experiência prática no acompanhamento de gestantes vivendo com HIV, conforme observado nas falas “nunca acompanhei” (E3, E4, E6, E7, E14). Esse achado sugere que a imersão clínica desses profissionais no manejo direto dessas gestantes apresenta-se de forma incipiente, evidenciando uma vivência prática limitada nesse contexto assistencial.

Para além da pouca experiência prática relatada, também foram identificados sentimentos de insegurança e percepção de despreparo em relação à realização do pré-natal de GVHIV. Conforme observado nas falas: “me senti meio incapacitada, não com aquela bagagem suficiente para passar aquela tranquilidade” (E2) e “eu estaria despreparada” (E9). Esses sentimentos foram identificados tanto em profissionais com experiência prévia quanto naqueles sem vivência prática. Nesse contexto, a literatura reforça que a falta de capacitação pode gerar insegurança profissional e dificultar a condução do cuidado durante o acompanhamento pré-natal dessas gestantes (Fernandes *et al.*, 2022).

Outro aspecto identificado nessa categoria foi a fragilidade na formação acadêmica evidenciada pela fala “não tive preparo na faculdade” (E3). Esse achado reforça despreparo na formação dos profissionais de enfermagem, especialmente no que se refere ao manejo de gestantes vivendo com HIV. Dessa forma, é importante ampliar a abordagem dessa temática na graduação e na educação permanente e continuada, para que os profissionais se sintam mais seguros e preparados para atuar nessas situações.

Quanto ao papel do enfermeiro no pré-natal e na prevenção da transmissão vertical do HIV, os resultados evidenciam que os profissionais de enfermagem reconhecem sua importância no acompanhamento dessa gestante, na Atenção Primária à Saúde, especialmente no rastreamento, na testagem, na identificação de riscos gestacionais, na educação em saúde e no encaminhamento para o

atendimento especializado. Tal percepção é semelhante ao descrito por Silva *et al.* (2023) que destacam a importância do profissional de enfermagem como um dos principais responsáveis pelo acolhimento, educação em saúde, incentivo à adesão ao tratamento e acompanhamentos das gestantes vivendo com HIV na APS. Embora reconheçam tal relevância, os relatos evidenciam que essa percepção de importância é acompanhada por sentimentos de insegurança e necessidade de capacitação para a execução plena dessas funções.

No que se refere às barreiras sociais, o estigma e o preconceito social relacionados ao HIV foram apontados como desafios no acompanhamento das gestantes soropositivas. Relatos como “preconceito é uma barreira muito grande” (E10), “o medo dela é do preconceito...receosa de alguém poder descobrir” (E2) e “medo de que outras pessoas saibam e isso pode afastá-la do atendimento na unidade de saúde” (E1) demonstram que o medo do julgamento e da exposição do diagnóstico podem dificultar a busca pelo o serviço de saúde, afastar a gestante da unidade e comprometer a adesão ao acompanhamento pré-natal. Esses achados convergem com Freitas *et al.* (2020), que afirmam que o HIV/AIDS foi historicamente associado a comportamentos considerados inadequados pela sociedade, contribuindo para a construção de estigmas relacionados à infecção. Nesse contexto, o preconceito pode dificultar a procura pelos serviços de saúde, comprometer a adesão ao pré-natal e ao tratamento, além de aumentar o risco de transmissão vertical do HIV.

Além disso, foram identificadas barreiras geográficas associadas à vulnerabilidade social que podem dificultar o acompanhamento das gestantes. Esses aspectos foram evidenciados nas falas “pessoas mais vulneráveis” (E14) e “pode dificultar um pouco...a questão do transporte para acompanhamento pré-natal de alto risco” (E9). Tais fatores dificultam o acesso e a continuidade do cuidado, especialmente no pré-natal de alto risco, uma vez que o município não dispõe dessa assistência, obrigando a gestante a se deslocar para outro município para garantir o acompanhamento especializado. Esses dados convergem com os achados de Trindade *et al.* (2021), ao destacarem que fatores sociais e dificuldades de acesso aos serviços especializados podem comprometer a continuidade do cuidado às gestantes vivendo com HIV e, consequentemente, a prevenção da transmissão vertical.

Em relação às barreiras institucionais, foi identificada a ausência de protocolos específicos para gestantes soropositivas no município. Esse achado foi evidenciado na fala “tem o POP sobre sífilis e outras comorbidades, mas sobre o HIV a gente não tem no município (E9). A falta de um protocolo específico pode dificultar a organização e gerar dúvidas e insegurança na condução do atendimento, principalmente entre profissionais com pouca experiência prática, além de tornar o cuidado dependente do conhecimento individual de cada profissional. Nesse contexto, a literatura destaca que a utilização de protocolos assistenciais contribui para a padronização das condutas, melhora da qualidade do atendimento e proporciona maior segurança aos profissionais na condução da assistência (Santos *et al.*, 2024).

Apesar dos desafios identificados, os resultados também evidenciam estratégias importantes adotadas pelos profissionais, como o acolhimento, a escuta ativa, a ética profissional, a construção de vínculo e a educação em saúde. Essas práticas são apontadas como fundamentais para favorecer a adesão e a continuidade do acompanhamento, conforme relatado em falas como “ambiente seguro e acolhedor para essa a gestante” (E11), “escuta ativa, sem julgamento”

(E11) e “se não tiver um bom acolhimento, ela não adere” (E10). Esse achado vai ao encontro do que descrevem Silva *et al.* (2023), que destacam a importância da humanização do cuidado e do fortalecimento do vínculo como estratégia para adesão e continuidade do cuidado.

Além disso, os dados evidenciam a importância da ética profissional e do sigilo para reduzir o medo do julgamento e da exposição do diagnóstico. A segurança da paciente está diretamente relacionada à postura do profissional de enfermagem, o que é reforçado nos relatos, com destaque para a necessidade de “manter sigilo do diagnóstico” (E7) e de garantir que “o atendimento tem que ser confidencial” (E3). Isso mostra que a confiança no profissional é essencial para a construção de um vínculo entre paciente e profissional. Essa conduta ética está de acordo com o que estabelece o COFEN (2017), que define a confidencialidade como um dever básico da profissão. Na prática, ao agir dessa forma, o profissional contribui para um ambiente acolhedor e seguro, o que favorece a adesão da gestante ao acompanhamento e às medidas de prevenção da transmissão vertical.

Os dados também apontam propostas consideradas importantes para qualificar a assistência às gestantes vivendo com HIV no município estudado. Entre elas, destacam-se a necessidade de capacitação profissional e a elaboração de protocolos específicos para o manejo de gestantes vivendo com HIV. As falas dos participantes demonstram que os próprios profissionais reconhecem a importância da atualização contínua e da organização das condutas assistenciais para atuar com maior segurança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que os profissionais de enfermagem da Atenção primária reconhecem a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da transmissão vertical do HIV. Entretanto, a pesquisa revelou insegurança profissional, percepção de despreparo e fragilidades na formação profissional, em um contexto de pouca vivência prática no acompanhamento dessas gestantes no município estudado.

Além disso, foram identificados desafios institucionais, como ausência de protocolos específicos no município para o acompanhamento de gestante vivendo com HIV, o que pode dificultar a organização do fluxo do atendimento, fazendo com que os profissionais precisem buscar individualmente orientações nos protocolos do Ministério da Saúde para condução dos casos. Também se destacaram barreiras sociais e geográficas, como o estigma relacionado ao HIV, o medo do julgamento, a vulnerabilidade social e a dificuldade de deslocamento para acompanhamento especializado em outro município.

Apesar das fragilidades identificadas, os profissionais também destacaram práticas como acolhimento, humanização do atendimento e construção de vínculo como importantes estratégias para favorecer a adesão ao acompanhamento pré-natal e ao tratamento. Além disso, essas práticas podem contribuir para reduzir barreiras relacionadas ao estigma e ao preconceito, tornando o atendimento mais acolhedor e humanizado para as gestantes vivendo com HIV.

Nesse sentido, destaca-se a importância de investimento em capacitação profissional, educação permanente e a elaboração de protocolo específico no município, visando qualificar a assistência prestada às gestantes vivendo com HIV e contribuir para a prevenção da transmissão vertical. Além disso, essas ações podem

proporcionar mais segurança aos profissionais na condução do cuidado e favorecer uma assistência mais organizada e humanizada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf> Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024.
Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical**. Brasília, DF, 17 ago. 2022. Atualizado em 18 set. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/transmissao-vertical>. Acesso em: 23 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 30 maio 2026.

FEITOSA, Jessica Mykaelle Ferreira *et al.* Análise epidemiológica e espacial de HIV/AIDS em crianças e gestantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.
Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243437/34245>.
Acesso em: 30 out. 2025.

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. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3123/1850>. Acesso em: 17 mar. 2026.

FREITAS, Gabriela Moreira de *et al.* Variáveis psicossociais e adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1075/1191>. Acesso em: 20 abr. 2026.

LEAL, Maria do *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>. Acesso em: 16 fev. 2026.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 181-189, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/888411/transmissao-vertical-do-hiv-reflexoes-para-a-promocao-da-saude-_qP8gwM0.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transmissão vertical do HIV**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv> Acesso em: 23 set. 2025.

SALES, Willian Barbosa *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS do Estado do Paraná: estudo ecológico. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, p. 120-129, 2017. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1503>. Acesso em: 30 out. 2025.

SANTOS, Gisele Maria dos *et al.* Atuação da enfermagem e medicina na atenção básica no atendimento à gestante soropositiva: uma revisão de literatura. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.36692/hrxw2q29. Acesso em: 30 out. 2025.

SILVA, Maria Eduarda Leite Bitencourt da *et al.* Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente à transmissão vertical. **REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 42–49, 2023. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/704>. Acesso em: 6 abr. 2026

SOUZA, Denise Eliziana de; CARMO, Cleber Nascimento do; WELCH, James. Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/aids no Brasil entre 2000 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 91, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057005508. Acesso em: 30 out. 2025.

TECHI, Lucas de Carvalho *et al.* Adesão à terapia antirretroviral por pacientes com HIV no Brasil e fatores que a prejudicam: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e4312943123, 2023. DOI: , <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43123>. Acesso em: 30 out. 2025.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190784, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>. Acesso em: 11 set. 2025.

UNAIDS. **Ficha informativa 2024: estatísticas globais sobre HIV**. São Paulo: UNAIDS, 2024. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2024/07/20240722_UNAIDS_Global_HIV_Factsheet_PTBR.pdf Acesso em: 4 nov. 2025.

VASCONCELOS, Cristina Silvana da Silva *et al.* Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 207-215, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100011>. Acesso em: 1 nov. 2025.