

## EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM GESTANTES COM HIV: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

### OBSTETRIC EMERGENCIES IN PREGNANT WOMEN WITH HIV: PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION

**Tamires Nikita Viana Pacini**

Graduanda em Medicina

Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

E-mail: [tamires.pacini@uscsonline.com.br](mailto:tamires.pacini@uscsonline.com.br)

#### RESUMO

**Introdução:** A infecção pelo HIV em gestantes representa um desafio crítico nas emergências obstétricas devido ao risco de transmissão vertical do vírus. Situações de urgência, como trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas (RPM) e sangramentos, podem aumentar significativamente o risco de transmissão, exigindo respostas rápidas e adequadas. Embora a terapia antirretroviral (TARV) tenha avançado, o diagnóstico tardio e as dificuldades no acesso ao tratamento continuam sendo obstáculos importantes na prevenção eficaz da transmissão vertical em cenários emergenciais. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias para manejo de emergências de parto em gestantes com HIV, com foco na prevenção da transmissão vertical e no cuidado neonatal. **Metodologia:** Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, entre abril e maio de 2025. As fontes de dados incluem PubMed, Scielo, BVS, e diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e os protocolos do Ministério da Saúde do Brasil. Foram utilizados descritores como “emergências obstétricas”, “HIV na gestação”, “prevenção da transmissão vertical” e “parto em gestantes HIV positivas”. Foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2025, excluindo duplicações e publicações que não tratavam diretamente do tema. **Resultados e Discussão:** A principal estratégia para prevenir a transmissão vertical do HIV é garantir que a carga viral materna esteja controlada, preferencialmente abaixo de 1.000 cópias/mL. Quando isso ocorre, o parto vaginal pode ser seguro, desde que as condições obstétricas permitam. Caso a carga viral esteja desconhecida ou acima do recomendado, a cesariana eletiva é a opção mais segura. A administração de zidovudina intravenosa durante o parto também é recomendada para reduzir o risco de transmissão. A equipe obstétrica precisa estar preparada para tomar decisões rápidas e informadas, respeitando a autonomia da gestante. Em situações de trabalho de parto iminente sem histórico prévio de testagem para HIV, a realização de teste rápido é essencial, com início imediato da TARV para reduzir a carga viral e o risco de transmissão. Quando ocorre ruptura prematura de membranas, o risco de exposição fetal ao HIV é elevado. Nesses casos, é fundamental reduzir o tempo entre a ruptura e o nascimento, associando o uso intensivo de TARV. O recém-nascido deve receber profilaxia antirretroviral nas primeiras horas de vida, com seguimento rigoroso para confirmação do status sorológico. No Brasil, o aleitamento materno é contraindicado. Além das abordagens clínicas, os aspectos psicossociais são essenciais. O apoio psicológico no contexto de emergências obstétricas é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a continuidade do

cuidado no pós-parto, promovendo melhor qualidade de vida para a mãe e o recém-nascido.  
**Conclusão:** O manejo de emergências obstétricas em gestantes com HIV demanda uma abordagem rápida e multidisciplinar, com foco na prevenção da transmissão vertical e na proteção da saúde materno-infantil. Embora existam avanços nas estratégias de prevenção, persistem desafios como o diagnóstico tardio e dificuldades no acesso ao tratamento. É necessário um aprimoramento contínuo dos protocolos e maior investimento na capacitação profissional para garantir um atendimento de qualidade, minimizando os riscos para mãe e filho.

**Palavras-chave:** HIV; Gestantes; Transmissão Vertical; Emergências Obstétricas;