



**UNIVERSIDADE TIRADENTES**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**DHAYANE SMITH BARRETO VASCONCELOS**  
**TAISSA GOMES SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA**  
**TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

**ARACAJU**

**2015**

**DHAYANE SMITH BARRETO VASCONCELOS  
TAISSA GOMES SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA  
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

Artigo apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC e um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Esp. Sandra Maria Ribeiro Gimenez.

ARACAJU

2015

**DHAYANE SMITH BARRETO VASCONCELOS  
TAISSA GOMES SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA  
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

Artigo apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC e um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Esp. Sandra Maria Ribeiro Gimenez.

Data de Aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profª Esp. Sandra Maria Ribeiro Gimenez  
Orientadora

---

Profª Esp. Anderson Batista Cavalcante  
1º Examinador

---

Profª Esp. Tatiana Moreira Afonso  
2º Examinador

ARACAJU  
2015

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

**DHAYANE SMITH BARRETO VASCONCELOS  
SANDRA MARIA RIBEIRO GIMENEZ  
TAISSA GOMES SILVA**

### **RESUMO**

A transmissão vertical é uma das principais vias de infecção do HIV, deve-se então dar mais importância para a prevenção dessa transmissão para que seja reduzido o número de crianças infectadas. No que se refere à assistência, o enfermeiro tem um papel muito importante no atendimento a essas mulheres bem como orientar a equipe de enfermagem para que todos os cuidados sejam realizados. A pesquisa tem como objetivo geral verificar a assistência de enfermagem na prevenção da transmissão do HIV. Notou-se uma necessidade da qualificação da equipe de enfermagem para desempenhar uma assistência satisfatória e um apoio psicológico, pois o comprometimento psicológico da puérpera também dificulta a adesão ao tratamento. Há assim uma necessidade de conhecer a assistência de enfermagem prestada a essas puérperas, pois estudos apontam o aumento de crianças infectadas e o não comprometimento de muitas mulheres infectadas ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVES:** HIV. Assistência de enfermagem. Transmissão vertical.

## **ASSISTANCE OF NURSING IN THE PREVENTION OF THE VERTICAL TRANSMISSION OF THE HIV**

**DHAYANE SMITH BARRETO VASCONCELOS  
SANDRA MARIA RIBEIRO GIMENEZ  
TAISSA GOMES SILVA**

### **ABSTRACT**

The vertical transmission is one of the main ways of infection of the HIV, must then be given more importance for the prevention of this transmission so that the number of infected children is reduced. As for the assistance, the nurse has a very important paper in the attendance to these women as well as guiding the nursing team so that all the cares are carried through. The research has as objective generality to verify the assistance of nursing in the prevention of the transmission of the HIV. A necessity of the qualification of the nursing team was noticed to play a satisfactory assistance and a psychological support, therefore the psychological commitment of puerperal woman also makes it difficult the adhesion to the treatment. Postpartum women has thus a necessity to know the assistance of nursing given to these, therefore studies point the increase of infected children and not the commitment of many infected women to the treatment.

**KEYWORDS:** HIV. Assistance of nursing. Vertical transmission.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>08</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>09</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 HIV (VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA) E A TRANSMISSÃO VERTICAL.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 INCIDÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL.....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE E A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>6 SOBRE O TRABALHO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença do sistema imunológico, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O contágio deste vírus ocorre através do ato sexual desprotegido, transfusão sanguínea com HIV, compartilhamento de seringas ou objetos cortantes que possuam resíduos de sangue, e também por transmissão vertical (TV) que ocorre da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação. A TV se tornou uma das principais vias de infecção do HIV em crianças (ARAÚJO, SIGNES, ZAMPIER, 2012).

Devido ao aumento do número de mulheres infectadas no período reprodutivo as crianças também vêm constituindo um grupo de risco crescente para a infecção pelo HIV. De acordo com o Ministério da Saúde a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade (BRASIL B, 2015).

Os primeiros casos de transmissão vertical registrados no Brasil foram em 1985, no estado de São Paulo, onde foram diagnosticados dois pacientes, que representavam 0,4% do total de casos do período (ARAÚJO, SIGNES, ZAMPIER, 2012).

As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, situam-se entre 25 e 30%. Sendo que, 25% reportam-se à transmissão intraútero e 75% à transmissão intraparto (BRASIL, 2010).

De acordo com as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde 2000, a maioria das gestantes infectadas com HIV possuía idade entre 20 e 29 anos, porém, vem observando um declínio dessa faixa etária ao longo dos anos, devido ao relativo aumento das gestantes notificadas com 35 a 39 anos (BRASIL E, 2014).

É de suma importância para a saúde das crianças, o diagnóstico precoce de HIV nas gestantes no período pré-natal, para que haja tempo de realizar a quimioprofilaxia e prevenir a TV para reduzir a possibilidade de transmitir o vírus para o bebê. Segundo Hoffmann (2014), fatores de risco para contaminação de mãe para filho são: fatores clínicos, imunológicos, obstétricos (parto vaginal, parto prematuro), falta de adesão ao tratamento com uso de antirretrovirais.

Com o intuito de propiciar o diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmissíveis (DST) em gestantes e reduzir o risco da transmissão vertical dessas doenças, o Ministério da Saúde preconiza o teste rápido de gravidez, que foi inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Rede Cegonha, assim como os testes rápidos de sífilis e HIV.

Atualmente, são ofertados 23 exames do componente pré-natal, sendo 14 integrantes do programa (BRASIL, 2013).

No que se refere à assistência, a equipe de enfermagem tem grande importância no cuidado direto às puérperas. Uma das funções do enfermeiro é nortear a equipe de enfermagem para que esta desempenhe com sucesso tais cuidados. As puérperas quando se encontram no alojamento conjunto, possuem carências diferenciadas que nem sempre são compreendidas pela equipe de enfermagem, por não estar preparada para prestar assistência de forma que essas mulheres possam se sentir amparadas e assistidas de forma adequada (ARAÚJO; SIGNES; ZAMPIER, 2012).

Santos (2012), afirma que a prevenção, detecção precoce e o tratamento contínuo permanecem como aspectos importantes do cuidado as gestantes e puérperas com infecção por HIV e AIDS. A equipe de enfermagem precisa compreender a patologia, possuir conhecimento sobre as consequências físicas e patológicas associadas ao diagnóstico, dominar habilidades de avaliação e tratamento prestando o melhor cuidado as mulheres soropositivas.

Este estudo está focado em gestantes portadoras do vírus HIV, os aspectos patológicos, físicos e psicológicos, trabalhados na assistência de enfermagem, para redução dos fatores de risco de contaminação de mãe para filho, para prevenção e diagnóstico precoce. Estabelecendo os principais cuidados para uma assistência de enfermagem continuada e adequada para que não haja a transmissão vertical do HIV.

Tem como objetivo verificar a assistência de enfermagem na prevenção da transmissão vertical do HIV, destacar os fatores de risco, conhecer da incidência da TV além de descrever o papel do enfermeiro na assistência a gestante e prevenção na TV.



## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica a partir da revisão da literatura abordando o tema sobre gestantes soropositivas para HIV/AIDS, a assistência de enfermagem a estas e prevenção na transmissão vertical, apoiada em artigos científicos publicados.

Foram consideradas as bases de dados Medline, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico a partir dos descritores: assistência de enfermagem, transmissão vertical de doença infecciosa, síndrome da imunodeficiência adquirida e gestante. Foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, gratuitamente, somente na língua portuguesa. Foram utilizados também materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados BVS/Ministério da Saúde, de qualquer data.

Nesse estudo foram encontrados 40 artigos científicos publicados no período de 2010 à 2015, porém, foram utilizados somente 16 artigos que atenderam os critérios de inclusão estabelecidos. Foram excluídos 24 artigos conforme os critérios de exclusão: artigos publicados antes do ano de 2010, que não tenham abordagem no tema ou que não estavam disponíveis por completo.

### 3 RESULTADOS

Dos 16 artigos encontrados a partir dos descritores: assistência de enfermagem, transmissão vertical de doença infecciosa e síndrome da imunodeficiência adquirida, gestante, foi realizado um consolidado em forma de quadro descrevendo quanto ao tema, fonte, autores e ano de publicação (Quadro 1).

<b>FONTE</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>TEMA</b>
Ministério da Saúde	BRASIL	2007	Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.
Ministério da Saúde	BRASIL	2010	Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes
Revista Brasileira de Medicina do Esporte	LAZAZAROTTO; DERESZ; SPRINZ;	2010	HIV/AIDS e treinamento concorrente: a Revisão Sistemática
Revista Baiana de Saúde Pública	COSTA; SANTOS; SOUZA; CRUZ; SANTANA; NASCIMENTO;	2011	HIV/AIDS e Sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil
Escola Anna Nery	ARAÚJO; SIGNES; ZAMPIER;	2012	O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem
Cogitare Enfermagem	LANGENDORF; et al	2012	Vulnerabilidade na adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV
Revista de Enfermagem UNISA	LIMA; PEREIRA;	2012	Conhecimentos dos enfermeiros sobre a transmissibilidade vertical do HIV
Revista de Enfermagem da UFSM	PEREIRA; et al	2012	Atendimento de gestantes em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais
Revista de Enfermagem UNISA	SANTOS; OKAZAKI;	2012	Assistência de enfermagem à gestante soropositiva para HIV.
Journal of Nursing and Health	SCATTOLIN; JARDIM;	2012	Mães HIV positivo e a orientação para não amamentar: um relato de experiência
Editora Guanabara Koogan	SMELTZE; et AL	2012	Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Ministério da Saúde	BRASIL	2013	Portal do Brasil
Estudos de	CARTAXO; et al.	2013	Gestantes portadoras de HIV/AIDS:

psicologia			aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical
Ministério da Saúde	BRASIL D	2014	Transmissão vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação
Enfermagem Obstétrica	HOFFMANN; et al	2014	Fatores que interferem na Transmissão vertical do HIV: Revisão Integrativa.
Ministério da Saúde	BRASIL E	2014	Boletim epidemiológico HIV/AIDS
Ministério da Saúde	BRASIL B	2015	Capítulo 1 Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV em gestantes e em crianças.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a Assistência de Enfermagem na prevenção da transmissão vertical.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) E A TRANSMISSÃO VERTICAL**

A AIDS é a manifestação clínica decorrente de um quadro causado pelo HIV. Esse vírus pertence a família Retroviridae, que causa efeitos patológicos na célula em curto prazo e uma infecção que alcança um quadro clínico geral (LAZZAROTO, 2010).

O HIV é transmitido nos líquidos orgânicos que contêm vírions livres e células T CD4+ infectadas. Esses líquidos incluem o sangue, o líquido seminal, as secreções vaginais, o líquido amniótico e o leite materno. A quantidade de HIV e de células infectadas no líquido orgânico está associada à probabilidade de que a exposição irá resultar em infecção. O HIV tem como alvo células com receptores CD4, sendo que aproximadamente 66% das células T do sangue periférico consistem em células CD4+ (SMELTZER et al, 2012)

Segundo Costa (2011), a transmissão do vírus ao feto pode se dar de quatro formas distintas: por via transplacentária, por meio da secreção vaginal durante o parto, ingestão de fluídos maternos contaminados e através do leite materno.

### **4.2 INCIDÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL**

Dados epidemiológicos mostram que, em relação à faixa etária, dos 25 aos 49 anos, tem-se 78% de homens infectados e 71% de mulheres, caracterizando a feminilização da epidemia. Devido a isso, as estratégias de prevenção destinadas às mulheres têm sido cada vez mais intensificadas (PEREIRA et al, 2012).

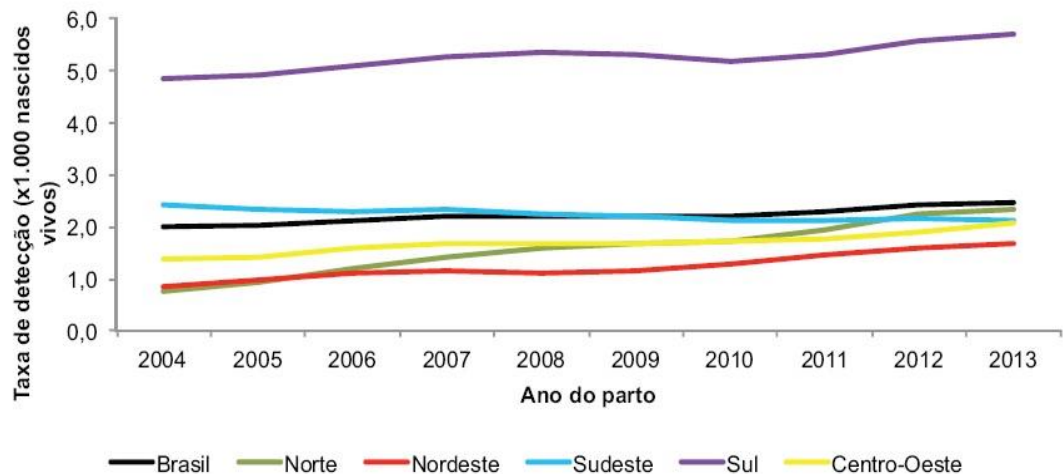
De acordo com o Ministério da Saúde, o risco de que a TV ocorra, sem nenhum ato profilático é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV seria reduzida para níveis inferiores a 2% (BRASIL I, 2014).

A taxa de detecção de casos de HIV em gestantes no Brasil em 2012 correspondeu a 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos. A única região com uma taxa de detecção superior à média nacional foi a Região Sul, com 5,8 casos por 1.000 nascidos vivos. No período de 2003 a 2012, evidencia-se no Brasil um aumento de 26,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes (HOFFMANN et al, 2014).

Em relação à categoria de exposição entre os indivíduos menores de 13 anos, a quase totalidade dos casos teve como via de infecção a transmissão vertical. Desde o início da

epidemia de AIDS em 1980 até dezembro de 2013, foram constatados 278.306 óbitos tendo como causa fundamental a AIDS. Observando-se uma tendência significativa de queda nos últimos dez anos para o Brasil como um todo, o qual passou de 6,1 óbitos para cada 100 mil habitantes em 2004 para 5,7 em 2013, representando uma queda de 6,6%. Sendo que em 2013, entre as 27 Unidades da Federação, 17 (63,0%) apresentam coeficiente de mortalidade inferior à média nacional (BRASIL D, 2014).

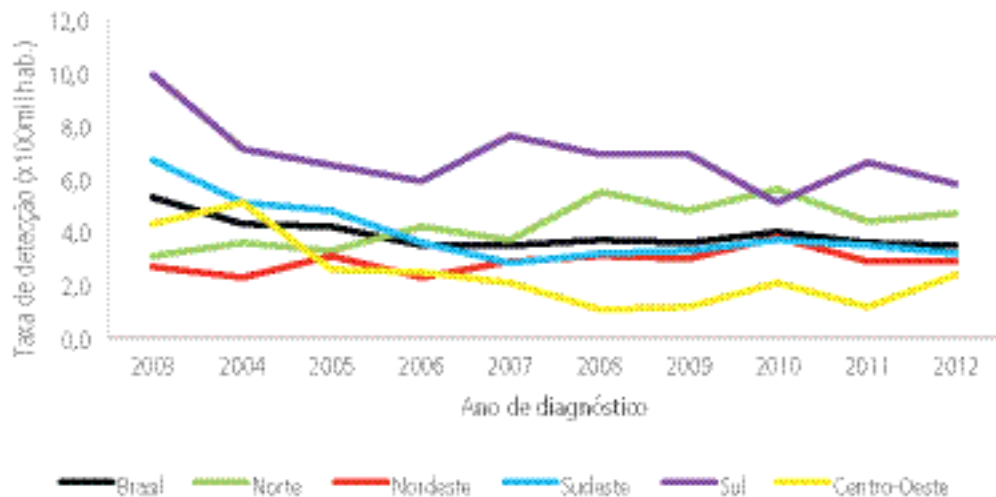
De acordo com o Ministério da Saúde, de janeiro de 2011 a agosto de 2012, 21.162 crianças de 0 a 12 anos de idade foram acompanhadas nos serviços especializados de AIDS em todo Brasil, incluindo crianças expostas ao HIV e infectadas (BRASIL B, 2015).



**Gráfico 1-Taxa de detecção de HIV em gestantes (por mil nascidos vivos) segundo região de residência e ano do parto.**

**Fonte: Brasil, 2004 a 2013.**

No gráfico 1, observa-se que a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento estatisticamente significativa nos últimos dez anos; em 2004, a taxa observada foi de 2,0 casos para cada mil nascidos vivos, a qual passou para 2,5 em 2013, indicando um aumento de 25,0%. A tendência de crescimento também é observada entre as regiões do país, exceto na região Sudeste, que apresenta tendência de declínio: a taxa passou de 2,5 casos para cada mil nascidos vivos em 2004 para 2,1 em 2013, expressando uma queda de 16,0%. O aumento foi maior na região Norte (187,5%), que exibiu uma taxa de 0,8 em 2004, passando para 2,3 em 2013. A região Sul possui a maior taxa de detecção entre as regiões, sendo aproximadamente 2,3 vezes maior que a taxa do Brasil (BRASIL E, 2014).



**Gráfico 2-Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de SIDA em crianças menores de 5 anos, notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico e região de residência.**

**Fonte: Brasil, 2003 - 2012.**

No gráfico 2, apresenta a evolução das taxas de AIDS em menores de 5 anos, segundo região durante o período de 2003 a 2012; observa-se que para a taxa nacional houve redução de 36% (de 5,3 para 3,4 por 100.000 habitantes), entretanto com variações regionais importantes (BRASIL D, 2014). É importante avaliar a taxa de incidência neste grupo, já que a mesma é utilizada como indicador para monitorar a transmissão vertical.

#### **4.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE E A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL**

A assistência de enfermagem durante a gestação esta relacionada à consulta pré-natal, período no qual é realizado o acompanhamento da gestante até o momento do parto, tomando a evolução clinica tanto da mãe como do concepto, a fim de identificar riscos maternos e fetais (LIMA, PEREIRA, 2012). O enfermeiro necessita conhecer a patologia, consequências físicas e psicológicas associadas a AIDS, e dominar as habilidades do tratamento clínico para que assim preste uma assistência de qualidade a essa gestante portadora de HIV (SANTOS, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda a realização do teste anti-HIV, para todas as gestantes, na primeira consulta pré-natal. Determina ainda, que a sorologia para HIV seja repetida, no início do terceiro trimestre, visando à saúde materno-infantil, com ênfase na prevenção da transmissão vertical para o recém-nascido. Quando a testagem não é realizada, durante o pré-natal, a mesma deve ocorrer, no momento do parto, por meio do teste rápido (PEREIRA et al, 2012).

Além das recomendações prestadas a gestante soropositiva, o enfermeiro também deve explicar sobre a importância da adesão ao tratamento com uso de anti-retrovirais ( a partir da 14ª semana de gestação) pois o mesmo é de total importância para proteção do seu filho e prevenção da transmissão vertical (SANTOS, 2012).

Para que o tratamento profilático tenha uma boa eficácia é imprescindível o acompanhamento do enfermeiro, pois o mesmo é responsável e participa ativamente por etapas muito importantes como o pré, peri e pós natal onde este é um momento ideal para que seja ofertado o teste anti-HIV e esclarecer dúvidas quanto à adesão dessa profilaxia (LANGENDORF, 2012).

A assistência dada a mulher durante a gravidez não deve ser somente em relação a questão assistencial devendo também atender a gestante de forma humanizada, ou seja, além das intervenções clínicas deve promover uma relação interpessoal (CARTAXO et al, 2013).

Em estudo realizado com parturientes em 2010/2011, verificou-se que aproximadamente 99% das gestantes fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal, sendo que, dessas, 69,9% fizeram seis consultas ou mais. A cobertura de testagem para HIV no pré-natal passou de 62,3% em 2006 para 83,5% em 2010, enquanto que a de sífilis (dois testes) passou de 16,9% para 41,4%, nesse mesmo período (BRASIL D, 2014).

Com a implantação da Rede Cegonha, em 2011, que objetiva certificar à mulher uma rede de cuidados e à criança o direito do nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, houve considerável ampliação na oferta de testes rápidos de HIV e sífilis, o que implicou o aumento do diagnóstico ao longo dos anos no país (BRASIL D, 2014).

As gestantes apresentam reações frente a descoberta do diagnóstico positivo para o HIV. No primeiro momento, estas reações manifestam-se sob a forma de sentimentos de desespero, atribuindo à infecção um fator decisivo de sua sentença de morte, levando-as a analisar seus planos pessoais e familiares. Outro sentimento que emerge é o inconformismo e indignação, especialmente, para aquelas que não se consideravam como vulneráveis à infecção pelo vírus da AIDS (PEREIRA et al, 2012).

Para essas gestantes soropositivas essa é uma situação paradoxal, pois a gestação tem para todas as mulheres um significado muito forte e uma simbologia de amor, proteção e afeto. Uma redefinição no papel de mãe causa na mesma uma certa melancolia e uma sensação de falta de vínculo afetivo com o filho já que a mesma é orientada a não amamentação, ao parto cesáreo e o uso de vários comprimidos por dia (CARTAXO et al, 2013).

Muitas dessas gestantes se preparam para amamentar seu bebê, e esse direito lhe é negado. Embora com pouca ou nenhuma instrução formal, carregam consigo o conhecimento empírico sobre os benefícios do aleitamento materno (SCATTOLIN, JARDIM, 2012).

O leite agora passa a uma causa de morte e adoecimento perdendo seu significado de fonte de vida para seu bebê, o parto agora passa a ter mais um fator de risco, causando assim na mãe uma misto de sensações. O fator que contribui para que a mãe adote o tratamento e siga as orientações para prevenção da transmissão vertical é o fato da mesma reconhecer e ter conhecimento que essas medidas servem como proteção para seu filho, assim as gestantes sentem-se na obrigação em aderir ao tratamento causando um estado de apreensão, tristeza e culpa (CARTAXO et al, 2013).

Portanto, além de todo o contexto da patologia, a equipe de enfermagem deve proporcionar uma assistência humanizada a essa gestante soropositiva juntamente com um acompanhamento do profissional psicólogo para que os efeitos emocionais por conta desse diagnóstico sejam minimizados.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de prevenção são prejudicadas pela dificuldade de acesso e baixa qualidade da assistência pré-natal em razão da falta de informação tanto da equipe de saúde quanto da população, sobre a disponibilidade de intervenções para a redução desse tipo de transmissão; bem como disponibilidade insuficiente de exames na rede e os empecilhos para obter os resultados após a solicitação do teste.

A responsabilidade do enfermeiro tem grande relevância nesse processo de prevenção da transmissão vertical e também de orientação à essa mulher infectada, pois o mesmo além de detectar o HIV precocemente irá orientar a mesma a tomar os devidos cuidados, bem como fazer essa mãe conhecer um pouco mais sobre sua patologia.

Sendo assim, é evidente a importância da assistência de enfermagem na prevenção da transmissão vertical, principalmente pelo fato de obter um diagnóstico precoce do HIV, para que as taxas de transmissão vertical reduzam, ao contrário do que vem acontecendo no Brasil, onde as taxas vêm aumentando gradativamente a cada ano.

Almeja-se através deste estudo, proporcionar às equipes de enfermagem e acadêmicos, um ganho de informações que levem a uma visão no que diz respeito à prevenção da transmissão vertical, com o propósito de prestar uma assistência completa e o mais humanizado possível.

## **6 SOBRE O TRABALHO**

Este artigo foi produzido a partir da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do período 2015/1, curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes. Contato eletrônico com os autores do trabalho: [dhay\\_smith@hotmail.com](mailto:dhay_smith@hotmail.com); [taissags@hotmail.com](mailto:taissags@hotmail.com). Sandra Maria Ribeiro Gimenez, orientadora do trabalho apresentado é professora da disciplina Enfermagem em Saúde Comunitária II, Especialista em Oncologia e em Enfermagem do Trabalho, [sandramrgimenez@gmail.com](mailto:sandramrgimenez@gmail.com).

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.L.F; SIGNES, A..F; ZAMPIER, V.S.B. **O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem.** Escola Anna Nery, v. 16, 1, 2012, Rio de Janeiro, RJ.

BRASIL A. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. **O que é sistema imunológico.** 2015. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-sistema-imunologico>>. Acesso em 27 mar.2015.

BRASIL B. Ministério da Saúde. **Capítulo 1 Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV em gestantes e em crianças.** 2015. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/book/export/html/56322>>. Acesso em 28 mar.2015.

BRASIL C. Ministério da Saúde. **Aids no Brasil.** Departamento de DST, Aids, Hepatites Virais. 2015. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em 28 fev.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.** 1ª edição, 2007, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes.** Serie manuais, 46, 2010, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Brasil.** 2013. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/oferta-de-pre-natal-e-testes-rapidos-de-gravidez-sera-ampliada>>. Acesso em 12 jun.2015.

BRASIL D. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação.** 2014, Brasília, DF.

BRASIL E. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS.** Ano III, 1, 2014, Brasília, DF.

BURGER, M. et al. **O impacto do Programa da Mãe Curitibana sobre a transmissão vertical do HIV no município de Curitiba entre 2000 e 2009.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 23, 2, 2011.

CARTAXO, C. M. B. et al. **Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical.** Estudos de psicologia, v. 18, 3, 2013, Natal, RN.

COSTA, M. C. O. et al. **HIV/AIDS e Sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil.** In: Revista Baiana de Saúde Pública, 35, 2011, Salvador, BA.

HOFFMANN, I. et al. **Fatores que interferem na Transmissão vertical do HIV: Revisão Integrativa.** Enfermagem Obstétrica, v. 1, 1, 2014, Rio de Janeiro.

LANGENDORF, T. et al. **Vulnerabilidade na adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV.** Cogitare Enfermagem, v. 17, 4, 2012.

LAZZAROTTO, A.; DERESZ, L.; SPRINZ, E. **HIV/AIDS e treinamento concorrente: a Revisão Sistemática.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 16, 2, 2010, Niterói, RJ.

LIMA, M.I.; PEREIRA, N.S.S. **Conhecimentos dos enfermeiros sobre a transmissibilidade vertical do HIV.** Revista de Enfermagem UNISA, v. 13, 2, 2012, São Paulo, SP.

PEREIRA, F.W. et al. **Atendimento de gestantes em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais.** Revista de Enfermagem da UFSM, vol. 2, 2, 2012, Santa Maria, RS.

SANTOS, E.F.; OKAZAKI, E.L.F.J. **Assistência de enfermagem à gestante soropositiva para HIV.** Revista de Enfermagem UNISA, vol. 13, 1, 2012, São Paulo, SP.

SCATTOLIN, F.; JARDIM, V. M. R. **Mães HIV positivo e a orientação para não amamentar: um relato de experiência.** Journal of Nursing and Health, v.2, 2012.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12, v. 3. Editora Guanabara Koogan, 2012. p 1577.