



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI  
MONIQUE NÁHEDA DA SILVA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL  
DO HIV**

**UMUARAMA – PR**

**2025**

**MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI  
MONIQUE NÁHEDA DA SILVA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL  
DO HIV**

**Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob orientação do Prof. Tâmila Siminski Melhorança.**

**UMUARAMA - PR  
2025**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI  
MONIQUE NÁHEDA DA SILVA**

### **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Orientadora. Prof.<sup>a</sup> Tâmila Siminski Melhorança. Mestre em bioquímica e toxicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR.

---

Gilian Grisólia da Silva  
Responsável Técnica da Universidade Paranaense – UNIPAR.

---

Juliana Frasquetti Beccari da Rocha  
Enfermeira do Ambulatório de Infectologia de Umuarama.

Umuarama, 17 de novembro de 2025.

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho a Deus, fonte de força e sabedoria, às nossas famílias, pelo amor e apoio incondicional, aos nossos amigos, que nos acompanharam em todos os momentos, e à nossa orientadora, pela paciência, ensinamentos e dedicação. Cada conquista deste trabalho é fruto do cuidado, incentivo e presença de todos vocês, que tornaram essa trajetória mais significativa e especial.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me conceder a vida, a saúde e a oportunidade de trilhar esta trajetória acadêmica, e por colocar em meu caminho pessoas tão especiais e essenciais para minha realização pessoal e profissional.

Aos meus pais, Márcia e Amarildo, pelo amor, apoio incondicional e confiança em meus sonhos. Sou profundamente grata por cada incentivo, cada palavra de encorajamento e por investirem em minha educação e crescimento. Amo vocês!

Ao meu namorado, pelo carinho, paciência e suporte constante, por estar presente nos momentos de desafio e celebrar comigo cada conquista. Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse me dedicar plenamente a este trabalho.

Aos amigos que compartilharam esta jornada comigo, em especial à minha dupla, Monique Náheda, pela parceria, paciência, colaboração e compreensão, tornando esta experiência mais leve e enriquecedora.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Tamila Siminski Melhorança, pela dedicação, atenção e valiosas orientações, que foram essenciais para elevar esta pesquisa ao seu melhor nível. Agradeço imensamente pela paciência, pelo apoio contínuo e pelo incentivo durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

**MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI**

## **AGRADECIMENTOS**

Sendo fonte inesgotável de força, sabedoria e saúde, primeiramente, agradeço a Deus, por me permitir chegar até aqui. A Sua presença em minha vida foi, e sempre será, fundamental para minha evolução e para a conquista de meus objetivos.

Aos meus pais, César e Cristiane, a quem devo tudo. Agradeço pelo amor incondicional, por me dar asas para estudar, pelo apoio financeiro constante e pela confiança e expectativas que sempre depositaram em mim. Aprender com o exemplo de vocês sobre dedicação, esforço e fé foi a razão para que eu chegasse até este ponto.

Às minhas irmãs, Stéphany e Rayssa, cujo cultivo amor eterno, agradeço de maneira simplificada por vossas vidas e pelos pequenos gestos de cuidado que tanto significaram. Vocês são meu alicerce.

Aos amigos que fiz, em especial a Maria Clara Packer, responsável por encarar comigo a realidade da adultez. Obrigada pela amizade cultivada além das paredes da universidade e por me acompanhar até aqui com respeito mútuo e fidelidade. Sua amizade é um presente que eu prezo imensamente e que me fortaleceu ao longo desta trajetória.

À minha orientadora e professora, Tânila Siminski Melhorança, pelo período dedicado a tornar-nos enfermeiras, agradeço o empenho, dedicação e paciência, atribuídos à um direcionamento de qualidade.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para que este trabalho fosse possível, o nosso sincero agradecimento. Este TCC é fruto de um esforço coletivo, e somos imensamente gratas por cada apoio e incentivo.

**MONIQUE NÁHEDA DA SILVA**

## **FOLHA DE APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

<sup>1</sup>MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI

<sup>1</sup>MONIQUE NÁHEDA DA SILVA

<sup>2</sup>TÂMILA SIMINSKI MELHORANÇA

**RESUMO:** A transmissão vertical do HIV, também denominada materno-infantil, ocorre durante a gestação, o parto ou a amamentação, representando uma das principais vias de infecção em crianças. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem na prevenção dessa forma de transmissão, destacando medidas de diagnóstico precoce, tratamento antirretroviral, orientações no pré-natal, parto e puerpério, bem como estratégias de acolhimento e educação em saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada em publicações científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Observou-se que a adequada assistência de enfermagem, associada ao acesso ao tratamento, pode reduzir a taxa de transmissão vertical para menos de 1%. Destaca-se, ainda, a importância da consulta de enfermagem humanizada, da comunicação clara com a gestante e do acompanhamento multiprofissional, garantindo adesão ao tratamento e suporte psicossocial. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel central na promoção da saúde materno-infantil e na redução da transmissão vertical do HIV, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida da mãe e da criança.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Infecção pelo HIV; Transmissão materno-infantil; Prevenção em Saúde;

## THE ROLE OF NURSING IN PREVENTING VERTICAL TRANSMISSION OF HIV

**ABSTRACT:** Vertical transmission of HIV, also known as mother-to-child transmission, occurs during pregnancy, childbirth, or breastfeeding and represents one of the main infection routes in children. This study aims to analyze the role of nursing in preventing this type of transmission, highlighting early diagnosis, antiretroviral therapy, prenatal guidance, delivery, and postpartum care, as well as health education and support strategies. It is a literature review based on scientific publications and official documents from the Brazilian Ministry of Health and the World Health Organization. Findings indicate that adequate nursing care, combined with access to treatment, can reduce the vertical transmission rate to less than 1%. The study also emphasizes the importance of humanized nursing consultations, clear communication with pregnant women, and multiprofessional follow-up, ensuring treatment adherence and psychosocial support. It concludes that nurses play a central role in promoting maternal and child health and reducing vertical HIV transmission, contributing significantly to improving the quality of life of both mother and child.

**Keywords:** Nursing care; HIV infection; Mother-to-child transmission; Health prevention

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Campus Umuarama-PR.

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Campus Umuarama-PR.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV...</b> .....	<b>11</b>
2.1 Danos à criança contaminada.....	12
2.2 Atuação da enfermagem na prevenção da transmissão vertical.....	13
2.3 Prática de enfermagem e iniciativas que obtiveram êxito na redução da transmissão vertical.....	15
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>16</b>
<b>4 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>17</b>
<b>5 ANEXOS</b> .....	<b>21</b>
ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar.....	21
ANEXO B – Declaração de revisão ortográfica e gramatical.....	25
ANEXO C – Termo de responsabilidade e cessão de direitos autorais .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A história do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) remonta ao continente africano, onde se originou a partir do contato entre seres humanos e primatas, em um processo de transmissão zoonótica que deu início a uma das maiores epidemias da história contemporânea. Embora haja distinção entre o HIV e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), os primeiros registros da doença surgiram no início da década de 1980, simultaneamente em países da África e nos Estados Unidos, provocando inicialmente grande estigma social e desafios para a ciência e para os sistemas de saúde (Silva; Cueto, 2018; Zamboni, 2015; Ferreira, 2019; Valle, 2018).

Nas décadas de 1980 e 1990, a AIDS foi considerada uma doença altamente letal, cercada por preconceitos e desinformação. Os primeiros casos registrados em homens jovens homossexuais nos Estados Unidos reforçaram narrativas discriminatórias e dificultaram a formulação de respostas adequadas, resultando em uma epidemia marcada pela exclusão social e pelo medo. A ausência de terapias eficazes na época fez com que a taxa de mortalidade fosse elevada, transformando a AIDS em uma das principais causas de morte em vários países. Somente em 1996, com a introdução da terapia antirretroviral combinada, conhecida como coquetel, iniciou-se uma nova era no tratamento, reduzindo drasticamente as mortes relacionadas à doença.

O HIV é considerado um retrovírus, apresentando um envelope lipídico essencial para o ataque viral às células do sistema imunológico. As células comumente afetadas são os linfócitos T CD4+. O retrovírus é capaz de modificar as células atingidas e se multiplicar progressivamente, comprometendo a resposta imunológica da pessoa infectada (Parham, 2000; Abbas; Lichtman; Pober, 2002; Eldeman; Zolla-Pazner, 1989). O ataque aos linfócitos T CD4+ enfraquece o sistema imunológico tornando o organismo mais suscetível a infecções e doenças oportunistas, o que favorece o desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida, a AIDS (Brasil, 2025).

A transmissão do vírus HIV, ocorre por meio do contato desprotegido com fluidos corporais contaminados que contenham quantidade suficiente do vírus para causar infecção. Uma vez infectado, o indivíduo não possui cura, apenas tratamento contínuo para controlar a multiplicação do vírus, evitando assim a progressão do quadro clínico.

A transmissão vertical do HIV, também conhecida como transmissão materno-infantil, ocorre quando o vírus é passado da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a

amamentação (Gouveia; Silva; Silva, 2024). Essa é uma das principais formas de infecção em crianças e pode ser evitada por meio de estratégias de prevenção, como o diagnóstico precoce em gestantes, o uso de antirretrovirais durante a gravidez, método de parto adequado e substituição da amamentação (Braga *et al.*, 2021). No Brasil, o Ministério da Saúde implementa protocolos de controle dessa forma de transmissão, sendo fundamental que profissionais de saúde estejam capacitados para atuar de forma eficaz na prevenção (Brasil, 2022).

Além disso, estudos têm demonstrado que, quando políticas de saúde públicas estruturadas e de acesso universal são aplicadas ao tratamento, a taxa de transmissão vertical pode ser reduzida de forma significativa. No contexto brasileiro, o acompanhamento pré-natal qualificado é considerado a principal porta de entrada para a identificação de gestantes soropositivas e para o início precoce do tratamento, garantindo maior segurança tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Nesse processo, destaca-se também a importância da testagem rápida e da adesão das gestantes ao uso contínuo da terapia antirretroviral, visto que a carga viral indetectável no organismo materno é um dos fatores mais decisivos para impedir a transmissão ao bebê.

Outro aspecto relevante se refere ao papel das equipes multiprofissionais na linha de cuidado materno-infantil, uma vez que a prevenção da transmissão vertical não depende apenas da prescrição de medicamentos, mas também de orientações adequadas sobre o parto, acompanhamento nutricional e apoio psicossocial à gestante. Nesse sentido, programas de capacitação contínua para profissionais de saúde tornam-se essenciais para padronizar condutas clínicas, ampliar a adesão às políticas públicas vigentes e garantir a qualidade do atendimento prestado em diferentes regiões do país.

Atualmente, o HIV é descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos mais relevantes problemas de saúde, devido à sua gravidade, com aproximadamente 78 milhões de pessoas diagnosticadas até os dias de hoje. Visando o controle da propagação da infecção e alinhando aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas (UNAIDS), um dos principais focos globais têm sido a erradicação de novas infecções em crianças, especialmente por meio da prevenção da transmissão vertical (Redmond; Mcnamara, 2015). Neste contexto, considerando a importância da atuação preventiva durante a gestação, parto e puerpério, o presente trabalho tem por objetivo fazer um levantamento

bibliográfico sobre os fatores relacionados à transmissão vertical do HIV e discutir as estratégias de prevenção adotadas para reduzir a infecção em recém-nascidos.

## **2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

Entre os anos de 2000 a junho de 2024, o Brasil registrou 166.237 notificações de gestantes, parturientes e puérperas com infecção pelo HIV. Mais da metade dessas mulheres já conheciam o diagnóstico antes do pré-natal. Quanto às características sociodemográficas, observou-se maior prevalência entre mulheres com idades entre 20 a 29 anos. Em relação à escolaridade, observou-se um aumento significativo na proporção de gestantes com ensino médio completo, onde se destaca sobre a escolaridade com instrução entre a 5ª e a 8ª série incompleta, que atinge 33% dos casos. Ao nos referirmos a raça/cor autodeclarada, constatamos predomínio entre pardas (53,1%), seguida de brancas (28,4%) e pretas (14,3%). Dentre os dados apresentados, ressalta-se a importância da prevenção da transmissão vertical dessas mães, recorrendo ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV nessa população (Boletim HIV, 2024).

No Brasil, a taxa de transmissão vertical do HIV pode ser de até 30%, no entanto, a gestante que segue corretamente as recomendações, pode reduzir essa taxa em 1% ou menos. As principais recomendações do Ministério da Saúde envolvem ações durante o pré-natal e a amamentação. No pré-natal, é fundamental o controle da transmissão vertical, nele, conseguimos realizar testes rápidos, como o anti-hiv para saber se a gestante é ou não HIV positivo. Já na gestante não acompanhada, o teste pode ser feito logo após o nascimento do bebê (Silva *et al.*, 2020).

Ainda no pré-natal, quando detectado uma infecção pelo vírus do HIV, é recomendado o uso de tratamento antirretroviral (TARV), com combinações de medicamentos como tenofovir + lamivudina e dolutegravir, conforme o protocolo clínico do Ministério da Saúde para diminuir a carga viral da gestante (Brasil, 2022).

Na amamentação, há um alto risco de contaminação, devido ao leite materno ser um fluido corporal, levando em um aumento de 10% a taxa de transmissão vertical (Beck *et al.*, 2018; Ribeiro Fernandes, 2021). Considerando uma gestante HIV positiva, precisamos refletir a respeito do manejo com essa grávida e puérpera, acolhendo-a de maneira respeitosa e responsável, uma vez que esse diagnóstico gera insegurança e muitas incertezas para a mãe,

sendo de responsabilidade da equipe informar todas as indicações necessárias para ela, desde o pré natal até o nascimento do bebê (Silva *et al.*, 2020).

## 2.1 Danos à criança contaminada

Crianças expostas ao HIV durante o período gestacional, parto ou através do aleitamento materno requerem diagnóstico precoce, visto que é durante essa faixa etária que ocorre o desenvolvimento ágil da doença, demandando intervenção imediata com o tratamento antirretroviral (Brasil, 2023).

Entretanto, para o acompanhamento da investigação de infecção pelo vírus em crianças, os métodos que detectam anticorpos são contraindicados, uma vez que a transferência transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV pode subsistir na criança até os 18 meses de vida, comprometendo a acurácia do diagnóstico imunológico, sendo adequado prosseguir com a análise por intermédio de testes moleculares, como a quantificação do RNA viral (carga viral) e a detecção do DNA pró-viral (Goulder; Lewin; Leitman, 2016).

Sendo assim, a investigação da transmissão vertical deve emergir além da exposição ao agente etiológico, ao desenvolvimento de manifestações clínicas descritas no quadro abaixo.

**Tabela 1-** Manifestações clínicas em crianças portadoras de HIV por transmissão vertical.

Doenças crônicas ou recorrentes intestinais	Hepatomegalia; Linfadenomegalia; Esplenomegalia
Anemia	Pneumonias de repetição
Parotidite recorrente	Deficit de estatura
Candidíase oral	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor
Infecções recorrentes de vias aéreas (sinusite; otite)	Febre de origem indeterminada
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	Linfopenia

**Fonte:** Adaptado DATHI/SVSA/MS.

## 2.2 Atuação da enfermagem na prevenção da transmissão vertical

No decorrer da gestação, ocorrem muitas mudanças físicas e psicológicas na mulher, no caso de uma gestante HIV+, essas mudanças são ainda mais evidentes. Durante o pré-natal, é possível promover a melhoria da qualidade de vida da gestante e do recém-nascido que está por vir com ações de prevenção e promoção da saúde (Silva *et al.*, 2018).

O pré-natal é fundamental para o diagnóstico precoce de HIV, com ele, podemos intervir na redução da taxa de mortalidade materna além dos índices de transmissão vertical. Realizado pelo enfermeiro, a consulta de enfermagem no pré-natal proporciona uma aproximação e abordagem humanizada, mostrando interesse e ofertando a devida importância aos relatos da gestante (Assunção *et al.*, 2019). Sendo assim, é essencial utilizar uma linguagem acessível e livre de termos técnicos complexos, para garantir o entendimento da gestante (Silva *et al.*, 2020). Ainda na consulta de enfermagem, é importante realizar orientações sobre alimentação, práticas de esportes, uso de substâncias que podem causar danos à mãe e ao bebê, os riscos do aleitamento materno para o bebê, plano de parto e como aliviar dores e desconfortos (Livramento *et al.*, 2019).

Muitas mulheres recebem o diagnóstico de HIV tardiamente, prejudicando o tratamento e causando mais riscos. Durante a gravidez, a gestante tem a oportunidade de descobrir precocemente a infecção devido aos testes rápidos e laboratoriais realizados no pré-natal, como forma de rastreio do vírus. Uma vez diagnosticada durante o pré-natal, é contundente realizar exames de rastreio no parceiro sexual para também tratá-lo corretamente (Rego *et al.*, 2016).

Portanto, a assistência de enfermagem no parto e pós-parto, objetivando a promoção da saúde e a prevenção da disseminação do vírus da mãe para o filho, tem atuação de maneira intrínseca desde o período pré-concepcional até o puerpério, frente aos cuidados com a criança exposta ao HIV (Iglesias; Dalbello-Araujo, 2011).

O Ministério da Saúde do Brasil preconiza medidas a serem realizadas para todas as fases gestacionais após a obtenção de um resultado positivo da gestante para a infecção pelo vírus. Executadas por toda equipe multidisciplinar, elas são divididas por períodos, tendo como meta minimizar as chances de contaminação do neonato (Brasil, 2010; Brasil, 2014).

Durante o período gestacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a administração de medicações antirretrovirais a partir da 14<sup>o</sup> semana de gestação; via de parto cesáreo quando indicado; administração do fármaco Zidovudina (AZT) via injetável na

parturiente durante o trabalho de parto; proibição do aleitamento materno, vinculado ao fornecimento pelo SUS de fórmula infantil para o bebê, entre outras coisas.

Chegando a hora, uma vez que a maior probabilidade da transmissão vertical de mãe para filho ocorra durante o trabalho de parto, esse momento é composto por intervenções como: evitar procedimentos invasivos como a ruptura proposital da bolsa amniótica, uso de fórceps ou episiotomia; reduzir a quantidade de toques vaginais para avaliação do colo uterino; evitar que a parturiente passe por longos períodos com bolsa rota, além de manter membranas amnióticas íntegras, quando possível (Brasil, 2010).

Cessando a fase crítica, de maneira imediata, são empregados alguns cuidados à criança logo após seu nascimento, como a higienização do bebê, removendo todo fluido corporal como sangue; a realização do teste rápido; a administração do fármaco Zidovudina (AZT) via oral até o 28º dia de vida e também recomenda-se que o bebê permaneça em alojamento conjunto na maternidade (Brasil, 2023; Brasil, 2019).

Passado o nascimento da criança, o período puerperal carece de cuidados específicos da enfermagem, como o acompanhamento e acolhimento à mãe e filho quanto aos medos apresentados e estigmas da doença (Brasil 2014; Brasil, 2010; Lima *et al.*, 2011).

Todavia, para assegurar uma assistência de qualidade à gestante e à puérpera que convivem com HIV, não basta apenas a obtenção do diagnóstico. É necessária uma rede estruturada de atendimento, como o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que integra a testagem ao diagnóstico e ao tratamento dessas infecções, promovendo medidas de prevenção que não devem acontecer isoladamente, mas sim associadas a outras estratégias de enfrentamento da epidemia de HIV (Brasil, 2017). Sendo assim, para que se torne um agente ativo dentro do processo do cuidar, desde o exame Beta HCG positivo até o pós-parto, a mãe deverá apresentar ciência de cada estágio da sua gestação, além de ter suas vontades e autonomia respeitadas (Chagas *et al.*, 2013).

Embora amparada sobre ações realizadas ao próprio corpo, a recusa de tratamento configura negligência grave para com o feto/recém-nascido, visto a alta taxa de transmissão vertical sem tratamento. Segundo o Art. 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é proibido qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Portanto, é dever da equipe de saúde tentar todas as maneiras de convencimento com a gestante, e após o nascimento, garantir todo o cuidado e acompanhamento necessário para o bem-estar da criança.

### **2.3 Prática de enfermagem e iniciativas que obtiveram êxito na redução da transmissão vertical**

Um estudo realizado pela UNAIDS destaca estigmas que dificultam os serviços voltados à prevenção, testagem para o HIV e intervenção médica durante toda a vida de uma pessoa que convive com o vírus. O preconceito presente no dia a dia daqueles que com ele convivem restringe a adesão ao tratamento, impactando negativamente não somente o tratamento, mas também a rotina, relações sociais, familiares e de trabalho.

Frente esse cenário, embora a assistência à saúde de pacientes HIV+ tenha fundamentação ética, é identificado desinteresse desses profissionais no atendimento, evidenciando uma ação preconceituosa, excludente e hostil. Para enfrentar essa resistência, foi proposta a realização de capacitações periódicas e rodas de conversa que visam a qualidade do atendimento destinado a esse público, promovendo maior sensibilização da equipe e reduzindo atitudes discriminatórias, uma vez que a eficiência desse cuidado, que visa prioritariamente prevenir a transmissão de mãe para feto, seja dependente da constatação materna (Lelis *et. al.*, 2012).

Em razão da realidade citada, o profissional enfermeiro é um elo importante na atuação do cuidado mãe-feto através de ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. Elo esse sendo estruturado pelo processo de comunicação assertiva, indispensável para o desenvolvimento do vínculo entre enfermagem e paciente, tendo sua concretização fundamentada em diversos projetos que se destacam na redução da transmissão vertical de infecções como o HIV. Um dos mais conhecidos, é o Projeto Nascer, que visa diminuir a taxa de transmissão vertical por meio de capacitações com equipes multiprofissionais para o atendimento durante o pré-natal, parto e puerpério. Esse projeto auxilia na atuação multiprofissional entre os profissionais da saúde, com atenção na identificação precoce de gestantes infectadas pelo vírus e início imediato ao tratamento, contribuindo significativamente para a interrupção da transmissão (Brasil, 2003).

As atribuições vão além da assistência clínica, incluindo ações educativas e preventivas vinculadas a gestante e recém-nascido, como a testagem rápida durante o pré-natal junto ao aconselhamento antecedente e subsequente do mesmo, monitorização da adesão ao tratamento, promoção de orientações sobre a via de parto e a contra-indicação da amamentação, à medida que aplicados de maneira simultânea ressaltam o cuidado humanizado (Brasil, 2003).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível concluir que, no Brasil, ainda há uma alta taxa de mulheres HIV+ desassistidas pela atenção primária em saúde, que podem vir a ter uma gestação, sem o conhecimento de seu diagnóstico o que demonstra a importância de estudos e orientações sobre a infecção pelo vírus, enfatizando a atuação da enfermagem no diagnóstico e tratamento. Contudo, ainda se faz necessário entendimento mais aprofundado com enfoque na transmissão vertical, uma vez que compromete a qualidade de vida das gestantes e traz consequências para o binômio mãe-filho.

A atuação da enfermagem revela-se fundamental nesse contexto, não apenas na realização do diagnóstico precoce, mas também no acompanhamento clínico, orientação sobre o tratamento antirretroviral e no suporte emocional e educativo às gestantes. Além disso, a compreensão aprofundada da transmissão vertical do HIV se mostra imprescindível, visto que a infecção pode impactar diretamente a saúde do binômio mãe-filho, influenciando o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida materna.

Portanto, a prevenção da transmissão vertical demanda esforços integrados entre profissionais de saúde, implementação de protocolos clínicos eficientes e ampliação do acesso a serviços de atenção primária, garantindo que gestantes soropositivas recebam cuidados adequados e oportunos. O investimento em capacitação e atualização constante da equipe de enfermagem, aliado à conscientização da população, constitui estratégia essencial para reduzir a incidência de transmissão vertical e promover resultados positivos para mães e crianças.

#### 4 REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; POBER, J. S. **Imunologia Celular e Molecular**. 4.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

ALENCAR, I. T.; ALMEIDA, D. O.; COUTO, A. C. O.; FONTES, J. L. F. Principais alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida - HIV. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, p. 50231-50252, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50076>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ASSUNÇÃO, S. C., *et al.* O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Rev Fund Care Online*, 2019, abr./jun.; 11(3):576-581. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRAGA, M. C. B.; PERUCHI, L. S.; ALMEIDA, S. C. D.; SANTOS, P. P. E. S. A importância do diagnóstico precoce de HIV como forma de prevenção da transmissão vertical da doença. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 2, p. 78, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/remss/article/view/2016>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário da união*, Brasília, DF, 13 jun. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV e AIDS 2024**. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf). Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV e AIDS 2025**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito nacional sobre ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites nas instituições que realizam parto** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 61 p. il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inquerito\\_acoes\\_prevencao\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inquerito_acoes_prevencao_hiv.pdf). Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Módulo 1 - Diagnóstico, Manejo e Acompanhamento de Crianças Expostas ao HIV**. Portaria SECTICS/MS nº 76, de 28 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitecpt-pt-br/midias/protocolos/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes-modulo-2-diagnostico-manejo-e-tratamento-de-criancas-e-adolescentes-vivendo-com-hiv.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2025.

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. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Programa Nacional de DST e Aids. Projeto Nascer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. 80 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 85-334-0674-6. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto\\_nascer.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_nascer.pdf). Acesso em: 30 jun. 2025.

CASTROVIEJO, L. C. V.; CERQUEIRA, V. C.; ARAÚJO, R. L. Epidemiologia da transmissão vertical pelo vírus HIV. **JNT- Facit Business and Technology Journal**, [S. l.], v. 3, p. 924-933, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2220>. Acesso em: 23 abr. 2025.

CHAGAS, A. C. M. A., *et al.* Vertical transmission of HIV: reflections about health promotion and nursing care. *Avances en Enfermería*, v. 35, n. 2, p. 179, 2017. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/1994041018?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>. Acesso em: 27 ago. 2025.

EDELMAN, A. S.; ZOLLA-PAZNER, S. **AIDS: a syndrome of immune dysregulation, dysfunction, and deficiency**. *FASEB J.*, 1989; 3(1):22-30.

FERNANDES, C. C. R. Aspectos bioéticos na prevenção da transmissão vertical e manejo do tratamento com antirretrovirais em gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. **Residência Pediátrica**, [S. l.], v. 11, p. 157, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp141021a01.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.

FERREIRA, M. G. História da homossexualidade ligada à transmissão de HIV/AIDS e abordagem na escola pelo filme *Filadélfia* de Jonathan Demme. **Revista Discente Ofícios de Clio**, 4(7), 124-130, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/CLIO/article/view/17076>. Acesso em: 10 set. 2025.

GOULDER, P. J.; LEWIN, S. R.; LEITMAN, E. M. Paediatric HIV infection: the potential for cure. **Nat. Rev. Immunol.**, v. 16, n. 4, p. 259, 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nri.2016.19>. Acesso em: 21 ago. 2025.

GOUVEIA, D. G. C. O.; SILVA, G. M. F.; SILVA, G. K. Aspectos e estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV. **Revista Saúde dos Vales**, v. 11, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/3051>. Acesso em: 10 abr. 2025.

IGLESIAS, A.; DALBELLO-ARAUJO, M. As concepções de promoção da saúde e suas implicações. **Cad. Saúde Coletiva**. (Rio J.), 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-641447>. Acesso em: 27 ago. 2025.

JÚNIOR, C. L. N. C., *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 69, p. 7898-7905, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1865/2233>. Acesso em: 30 jun. 2025.

LEITE, A. C.; ALMEIDA, D. de S.; NASCIMENTO SOARES, N. V. do; FERNANDES DE CASTRO, M.; DE PAIVA, M. R. R.; DE MORAIS FÉ, T. R.; CARVALHO GOMES, M.; DE ANDRADE, T. M. Atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde / Atribuições pré-natais do enfermeiro em gestantes soropositivas ao HIV atendidas em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, p. 78167–78197, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18230>. Acesso em: 6 jun. 2025.

LELIS, R. T.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; SOARES, G. B. Vivendo com HIV/AIDS: estudo da ocorrência de discriminação nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 14, n. 4, p. 22-28, out./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5114>. Acesso em: 21 ago. 2025.

LIVRAMENTO, D. V. P., *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019; 40:e20180211. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2025.

NONATO, A. C. O., *et al.* Perfil Epidemiológico do HIV/AIDS em Gestantes: 2018 a 2023. **Revista Amadeus**, [S. l.], v. 15, p. 14-28, 2024. Disponível em: <https://amadeusjournal.emnuvens.com.br/amadeus/article/view/187/369>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PARHAM, P. *O sistema imune*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.

SILVA, A. F. C.; CUETO, M. HIV/Aids, os estigmas e a história. **Hist. cienc. Saúde**, 25(2), 234-240, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/MVjwV7MHM4VSmBBgvfTT3fS/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 10 set. 2025.

SILVA, N. da C.; LEITE, P. M.; PEREIRA, R. M. da S. Teste ANTI-HIV na gestação: vivência de profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 47716–47726, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13331>. Acesso em: 16

set. 2025.

VALLE, C. G. *Memórias, histórias e linguagens da dor e da luta no ativismo brasileiro de HIV/Aids*. **Rev. Sex., Salud Soc.**, 1(30), 45-46, 2018. Disponível em:

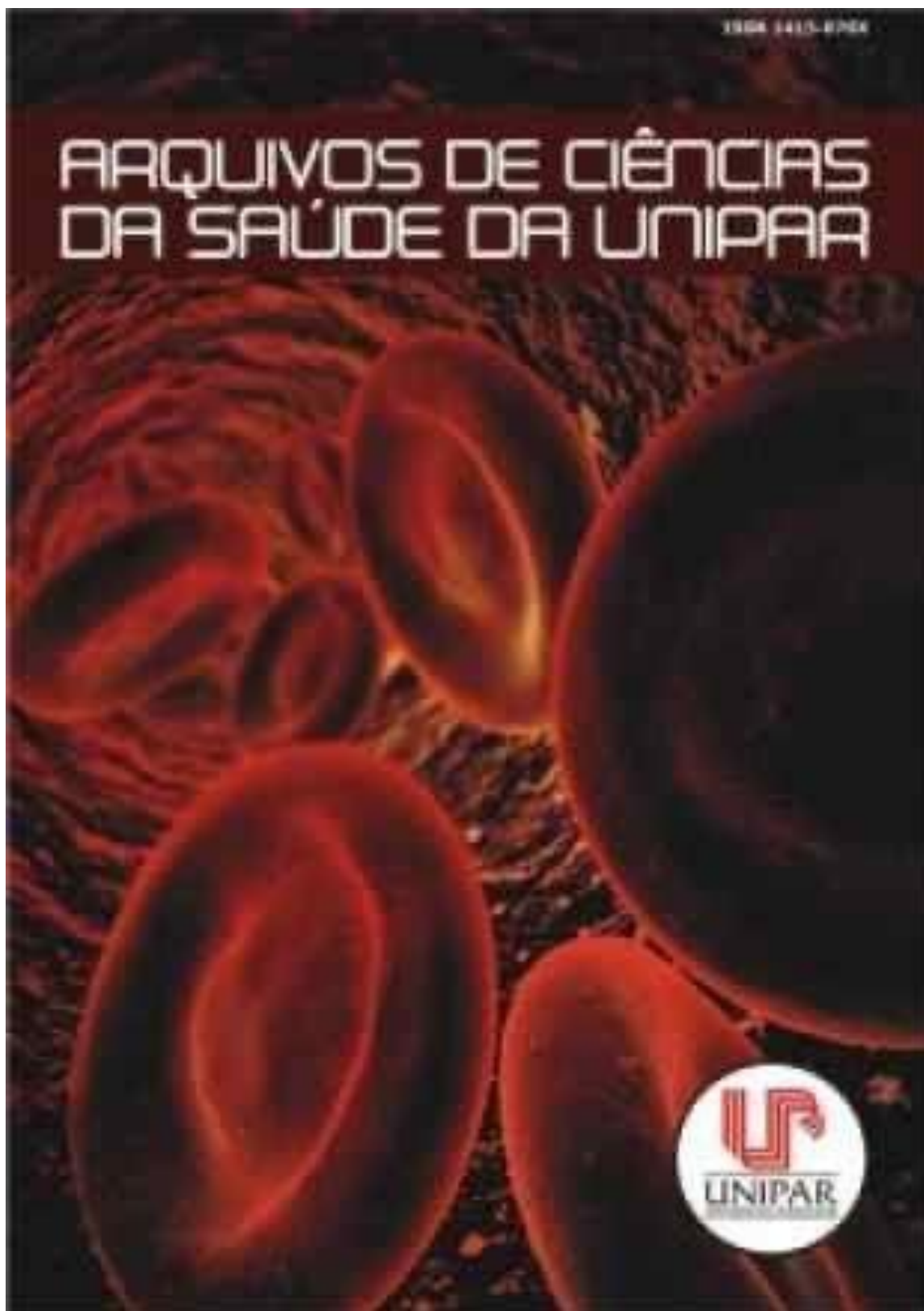
<https://www.scielo.br/j/sess/a/WtKZQKNbbkd3LwqxybS5W6f/?lang=pt>. Acesso em: 10 set.

2025.

ZAMBONI, M. B. “AIDS, longa duração e o trabalho do tempo: narrativas de homens que vivem com HIV há mais de 20 anos”. **Política & Trabalho**, 1(42), 69-90, 2015. Disponível em:

[https://www.academia.edu/36230253/AIDS\\_LONGA\\_DURA%C3%87%C3%83O\\_E\\_O\\_TRABALHO\\_DO\\_TEMPO\\_narrativas\\_de\\_homens\\_que\\_vivem\\_com\\_HIV\\_h%C3%A1\\_mais\\_de\\_20\\_anos](https://www.academia.edu/36230253/AIDS_LONGA_DURA%C3%87%C3%83O_E_O_TRABALHO_DO_TEMPO_narrativas_de_homens_que_vivem_com_HIV_h%C3%A1_mais_de_20_anos). Acesso em: 10 set. 2025.

**ANEXO A – INSTRUÇÕES PARA AUTORES DA REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIPAR**



# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

## INSTRUÇÕES PARA AUTORES

### Submissão

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>), por e-mail ([arqsaude@unipar.br](mailto:arqsaude@unipar.br)) ou remetidas pelo correio, sendo três cópias impressas e uma em disquete ou CD para Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar. Universidade Paranaense.

Praça Mascarenhas de Moraes, 4282. 87502-210, Umuarama - PR. Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

### Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com

extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International guiding principles for biomedical research involving animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### Artigo original (originado de trabalho experimental ou pesquisa de campo) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Material

e Método; 6. Resultados (este item pode conter, além de texto, tabelas, quadros e figuras); 7. Discussão; 8. Conclusão; 9. Referências.

### Artigo de revisão (levantamento bibliográfico com análise crítica sobre um assunto específico) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução;

5. Desenvolvimento; 6. Considerações Finais; 7. Referências.

### Relato de caso (apresentação dos fatos de uma observação com metodologia científica) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Relato

de Caso; 6. Discussão; 7. Conclusão; 8. Referências.

### Notas (atividade ou opinião apresentada sem definição de conclusão) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Comentários;

6. Referências.

### Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo, em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimentou diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

## INSTRUCTIONS OF AUTHORS

### Submission

The Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publishes inedited articles in the Health and Biomedical Science domains.

The articles should be written in Portuguese, English and Spanish, and should not have been submitted to other journals. The articles should be sent by e-mail (arqsaude@unipar.br), or by regular mail - containing three printed copies and one copy in a floppy disk or CD - to Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. Universidade Paranaense. Praça Mascarenhas de

Moraes, 4282 87502-210, Umuarama - PR. A submission letter - signed by all of the authors - should be attached according to the presentation order.

Originals will be submitted to the Editorial Board and the Board of Consultants which reserves itself the right to improve the content of the article, to perform alterations in order to improve the structure, coherence and unit of the text, and to refuse the article. All the information presented by the authors is their own responsibility.

### Presentation of the originals

The original articles should be typed in Microsoft Office Word, Font: Times New Roman, Size: 12, Space between lines: 1.5, Paper size: A4, Borders: 2.0cm. Page number at the bottom right hand side. They should not exceed 25 pages, comprehending text, illustrations and references.

Title of the article, author's full name (s), professional identification, mailing address, telephone number, and email should be on the first page.

Full title of the article, summary and key-words - in both Portuguese and English - without the author's name (s) should be on the second page.

Pictures, charts and tables should be numbered sequentially and presented in the body of the article with appropriate title. The title should appear below the pictures, as they should appear above charts and tables. All of the pictures should be 300 dpi minimum resolution, extension .jpg. Colored pictures will be defrayed by the author.

All information in the manuscripts is entire responsibility of their authors. Every study using either human investigation or animal research should indicate its explicit agreement with the ethical standards in the MATERIALS AND METHODS together with an enclosed copy of the certificate of approval issued by the *Comitê de Ética em Pesquisa* registered by CONEP, in accordance with what is recommended in both the Helsinki Declaration, 1975, revised in 2000, and Resolution 196/96 from *Conselho Nacional de Saúde do Brasil*. Studies involving animals should explicit its accordance with the international ethic principles - International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals - as well as the accomplishment of the official Brazilian instructions regulating researches involving animals (Laws 6.638/79 & 9.605/98, Decree 24.665/34) and the ethic principles of COBEA (*Colégio Brasileiro de Experimentação Animal*).

### Original Articles (from experimenting or field search) should include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Key-words; 4. Introduction; 5. Materials and Method; 6. Results ( this item may also

contain charts, tables and pictures); 7. Discussion; 8. Conclusions; 9. References.

### Article Review ( bibliographical survey with critical analysis of a specific subject) should include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Key-words;

4. Introduction; 5. Argumentation; 6. Final Considerations; 7. References.

### Case report (presentation of facts from an overview based upon a scientific methodology) must include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Key-words;

4. Introduction; 5. Case Report; 6. Discussion; 7. Conclusion; 8. Referéncias.

### Notes (activity or opinion presented without conclusion definition) must include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Key- words;

4. Introduction; 5. Comments; 6. References.

### Citations:

All citations in the text should be mentioned in the references by following the data-author system (NBR 10520, ago. 2002). In the citations where the author's surnames are not in brackets, the first letter should be in capital letter, and only capital letters while in brackets, as follow:

1. Direct citation with up to 3 lines - the text should be in brackets. I.e. According to Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterino está aumentando a partir dos 40 anos".
2. Direct citation with more than 3 lines - 4cm backing, smaller letters, between quotation marks. I.e.

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Indirect citation - the author's name is followed by the year in brackets. I.e. Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. citation of citation - the expression apud as the original paper consulted by the author should be in a footnote. I.e. O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005).

5. Citations containing up to 3 authors should have a semicolon between the names, i.e.: (SILVA; CAMARGO)

6. Citations containing more than 3 authors should have the author's first name followed by et. al..

---

## ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

---

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

---

### REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

#### *Artigos de periódico*

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

#### *Livros - Autor de todo o livro*

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

#### *Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro*

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

#### *Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal*

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

#### *Teses, dissertações e monografias*

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### *Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)*

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propeq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### *Resumo de trabalho apresentado em evento*

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### *Periódico on-line*

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### *Entidade Coletiva*

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### *Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico*

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: <[http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2006.

#### *Documentos jurídicos*

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

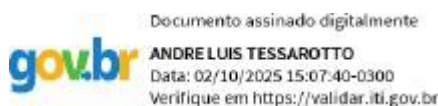
**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL****DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL**

Declaro para os devidos fins que procedi à revisão gramatical, ortográfica e de normas da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**, realizado pelas acadêmicas: **MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI E MONIQUE NÁHEDA DA SILVA**, regularmente matriculadas no Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR.

Atesto que o referido trabalho foi devidamente revisado e encontra-se adequado às normas da língua culta da Língua Portuguesa, eximindo-me de responsabilidade se as correções apresentadas ao corpo do trabalho não forem acatadas pelo autor, bem como ao que concerne a aspectos de conteúdo científico e ético, sendo estes requisitos de inteira responsabilidade dos autores e de seu(a) orientador(a).

Por ser verdade, firmo a presente,

Umuarama (PR), 02 de outubro de 2025.



---

**ANDRÉ LUIS TESSAROTTO**

**RG: 7.509.618-6**

**Graduado em Letras (Português/Inglês)**

**Especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira**

**Especialista em Docência e Gestão Escolar**

**Docente da Secretaria de Estado da Educação/PR**

**Mestre em Sustentabilidade**



ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE  
DIREITOS AUTORAIS

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS  
AUTORAIS**

Declaro para os devidos fins que eu, **MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI RG N° 13.671.495-3 SSP-PR** e **MONIQUE NÁHEDA DA SILVA, RG N° 14.844.556-7 SSPPR**, acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autoras e declaramos sermos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de nossa inteira responsabilidade.

Também declaramos que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizamos a divulgação e cessão dos direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 24 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARIA CLARA PACKER MOQUIUTI  
Data: 24/11/2025 18:33:39-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Maria Clara Packer Moquiuti

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MONIQUE NAHEDA DA SILVA  
Data: 24/11/2025 18:29:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Monique Náheda da Silva