

**UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CAMPUS DESCALVADO**

**CAMILA FRÓES  
LARA CANADINHO FERREIRA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A GESTANTE E AO NEONATO  
SORO POSITIVO**

**DESCALVADO- SP  
2021**

## CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CAMILA FRÓES  
LARA CANADINHO FERREIRA**

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A GESTANTE E AO NEONATO SORO POSITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof(a). Esp. Maria Eliza Bianchi dos Santos

**DESCALVADO – SP**

**2021**

F956c Fróes, Camila  
Cuidados de enfermagem a gestante e ao neonato soro positivo / Camila Fróes, Lara Canadinho Ferreira. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021.  
21f. : il. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Maria Eliza Bianchi dos Santos

1. HIV. 2. Gestação. 3. Neonato. 4. Puérpera. 5. Transmissão vertical. I. Ferreira, Lara Canadinho. II. Título.

CDD 610.7369


UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE ENFERMAGEM


CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

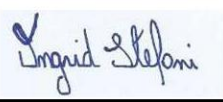
Acadêmicas: CAMILA FRÓES E LARA CANADINHO FERREIRA

Título do Trabalho: CUIDADOS DE ENFERMAGEM A GESTANTE E O  
NEONATO SOROPOSITIVO.

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 24 de junho de 2021.

Orientador (a):   
Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Eliza Bianchi dos Santos

Examinador 1:   
Prof<sup>a</sup>.Ma. Ana Paula Pancieri

Examinador 2:   
Prof<sup>a</sup>.Esp. Ingrid Cristina Stefani

APROVADAS em 24 /06/2021 com **Nota: 9,5**

Dedicamos este trabalho acima de tudo a Deus por mais uma realização.

Dedicamos a nossas famílias e a orientadora Maria Eliza Bianchi dos Santos por toda a colaboração e paciência durante a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida.

Aos meus pais Euziane e Marcelo pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

A minha família e principalmente a minha avó Dorothea e meu avô Sylvio (in memoriam) por sempre me apoiarem em todas as horas.

A minha irmã Caroliny pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Ao meu futuro esposo Cláudio pelo seu amor incondicional e por compreender minha dedicação.

Aos meus amigos João e Luana por acreditarem em mim e me incentivarem a seguir em frente.

A minha professora orientadora Maria Eliza pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

A principalmente a minha parceira de projeto Lara que compartilhou todo seu conhecimento, dúvidas, angústias e nervosismo comigo durante a criação do mesmo.

Ao meu grupo de estágio: Bruna Boneli, Jaqueline Gueth, Juliane Carolino, Juliana Nicolau, Nathalia Gonçalves, Ana Carolina e Lara Canadinho que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Camila Fróes

Agradeço a Deus, porque sem Ele nada seria possível.

Gratidão pelo meu pai Rogerio Canadinho, sua presença e amor incondicional na minha vida sempre me levou muito longe, e fez com que eu chegasse até aqui. Esta revisão científica é a prova de que os esforços dele pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Agradeço ao meu esposo Fabio Gonçalves Ferreira e aos meus filhos Heloísy e Anthony por compreenderem as várias horas em que estive ausente.

Não poderia deixar de agradecer à minha avó Ana Maria Volpato Canadinho, a minha sogra Fátima e ao meu irmão Ariel Canadinho, pelo apoio prestado nos últimos meses, sem vocês nada seria possível.

Agradeço a minha orientadora Maria Eliza por sempre me fazer pensar e questionar sobre o tema abordado na minha revisão bibliográfica.

Também agradeço ao meu grupo de amigas do curso: Bruna Boneli, Jaqueline Gueth, Juliane Carolino, Juliana Nicolau, Nathalia Gonçalves, Ana Carolina e Camila Fróes que estiveram comigo durante todo o estágio, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante este ano.

Agradeço especialmente a minha amiga Camila Fróes, por ter aceitado realizar esse desafio junto comigo, agradeço pela paciência e por ter dividido comigo, toda a sua sabedoria, gratidão pela nossa amizade.

Lara Canadinho Ferreira

“Conheça todas as teorias, domine todas  
as técnicas, mas ao tocar uma alma  
humana, seja apenas outra alma  
humana.”

Carl Jung

(JUNG Carl, 2012)

## RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é a infecção causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que tem origem no sistema imunológico e causa a destruição dos linfócitos T e está associada a três vias principais de transmissão: sexual, sanguínea e vertical. O objetivo do presente estudo é mostrar que a contaminação vertical da gestante para o RN (recém-nascido) é tão comum quanto a contaminação durante relações sexuais e fluidos infectados, como também mostrar os cuidados com o neonato que tenha sido infectado e contaminado pelo HIV. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica expositiva com abordagem quantitativa e consiste na análise de um conjunto de artigos, contribuindo para discussões sobre métodos, resultados e cuidados. A revisão nos artigos de base foi composta por três classes bem definidas, logo após esta divisão realizamos um levantamento e nele ocorreu uma seleção dos artigos nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem e nos livros Prática Pediátrica e Manual de doenças infecciosas em pediatria, ficando assim determinado a base de dados do nosso estudo. Concluímos assim que o risco da transmissão vertical é de um índice muito alto devido a um déficit dos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal e que os cuidados com a gestante e o neonato soro positivos são de extrema importância para evitar a contaminação de demais pessoas e do bebê na hora do seu nascimento. Os cuidados de enfermagem têm que ser realizados durante o pré-natal e continuar no pós-parto.

**Palavras-chave:** HIV. Gestação. Neonato. Puérpera. Transmissão Vertical.

## **ABSTRACT**

Acquired Immunodeficiency Syndrome is an infection caused by the HIV virus (Human Immunodeficiency Virus), which originates in the immune system and causes the destruction of T lymphocytes and is associated with three main transmission routes: sexual, blood and vertical. The aim of the present study is to show that vertical contamination from pregnant women to the NB (newborn) is as common as contamination during sexual intercourse and infected fluids, as well as to show the care of newborns who have been infected and contaminated by HIV. The study is an expository bibliographic review with a quantitative approach and consists of the analysis of a set of articles, contributing to discussions on methods, results and care. The review of the base articles consisted of three well-defined classes, after this division we carried out a survey and a selection of articles in the databases took place: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Nursing Journals and in the books Pediatric Practice and Manual of Infectious Diseases in Pediatrics, thus determining the database of our study. Thus, we conclude that the risk of vertical transmission is very high due to a deficit of health professionals during prenatal consultations and that care for the HIV-positive pregnant woman and newborn is extremely important to prevent the contamination of other people and the baby at the time of its birth. Nursing care has to be carried out during prenatal care and continue in the postpartum period.

**Keywords:** HIV. Gestation. Newborn. Postpartum. Vertical Transmission.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
RN	Recém-Nascido
<i>SIDA</i>	Síndrome da Imunodeficiência Humana
TARV	Terapia antirretroviral
AZT	Zidovudina
ARV	Antirretroviral
PCR-DNA	Polimerase Chain Reaction- Ácido Desoxirribonucleico

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	13
2 OBJETIVO.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS .....	17
4.1 TRANSMISSÃO VERTICAL.....	17
4.2 SINTOMAS E TRATAMENTO .....	18
4.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE E AO NEONATO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
REFERÊNCIAS .....	22

# 1 INTRODUÇÃO

Segundo Fonseca e col. (2018):

“O HIV normalmente é transmitido por contato sexual, exposição a sangue ou fluidos infectados. A transmissão vertical da mãe ao Recém Nascido (RN) pode ocorrer durante o parto ou período próximo a ele com uma frequência de 50% a 70% dos casos”

O HIV é o agente causador da AIDS e ataca as células do sistema imune o que resulta na redução do número e função dos linfócitos T.

A infecção pode ser adquirida através de passagem transplacentária do vírus para circulação fetal ou via infecção célula-a-célula de camadas placentárias, também pode ocorrer através do aleitamento materno dependendo do grau de infecção na puérpera.

Segundo LARA (2013):

“A transmissão vertical é responsável em todo o mundo pela vasta infecção na população infantil, sendo 87,2% notificados com AIDS até 2012 no Brasil com público alvo menor de 13 anos.”

O número de mulheres contaminadas vem aumentando significativamente assim como a taxa de contaminação em RN durante o parto.

Os cuidados de enfermagem ao neonato com HIV positivo são: acompanhamento mensal durante seis meses, e trimestral após o 2º semestre de vida. O neonato pode apresentar dificuldade no ganho de peso nos primeiros meses de vida, ou seja, necessita de acompanhamento nos dois primeiros anos de vida.

A Síndrome de Imunodeficiência (SIDA) começou nos Estados Unidos no ano de 1981 quando identificaram o comprometimento do sistema imune em pessoas adultas com práticas homossexuais, levando a descoberta uma nova doença.

O vírus HIV, a identificação dos agentes etiológicos e o desenvolvimento de testes para detectar os anticorpos contra o mesmo puderam permitir a identificação dos infectados assintomáticos (SOUZA; SANTOS,2012).

A SIDA é resultado de uma infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que é um tipo de vírus especial conhecido como retrovírus (SOUZA; SANTOS,2012).

A transmissão através das relações sexuais acabam sendo uma das principais vias de transmissão do vírus especialmente com a grande participação de mulheres na epidemia e com um importante percentual de casos através da transmissão materno-infantil (SOUZA; SANTOS,2012).

Muitos fatores de risco estão ligados a transmissão do HIV, sendo classificados assim em três vias: sexual que é a forma predominante do HIV através de secreções e exposições contagiosas que contenham o vírus e ou células infectadas. A transmissão sexual pode estar ocorrendo de homem para mulher, mulher para homem, homem para homem e mulher para mulher se dando através do sexo anal, vaginal ou oral. Na sanguínea que se utiliza o sangue ou derivados que não foram testados ou tratados adequadamente, podendo também ocorrer a contaminação através de seringas e agulhas; e, por fim através da transmissão vertical, afinal o vírus pode ser transmitido da gestante ao bebê no período de gestação (via transplacentária) pelo contato através do sangue ou durante a amamentação pelo leite materno (SOUZA; SANTOS,2012).

Durante o pré-natal, estão incluídos alguns exames que são obrigatórios para serem realizados durante a gestação, no pré e pós-parto e dentre eles estão inclusos o anti-HIV. Quando a gestante não é testada durante o pré-natal, pode haver a alternativa de testagem no momento do parto, por meio de um teste rápido anti-HIV que é de fácil manipulação com resultados de conferência em até 15 minutos, com a utilização de sangue total ou soro, o sangue para amostra é da polpa digital (SOUZA; SANTOS, 2012).

## **2 OBJETIVO**

O objetivo do presente estudo é mostrar que a contaminação vertical da gestante para o RN é tão comum quanto a contaminação durante relações sexuais e fluidos infectados, como também mostrar os cuidados com o neonato que tenha sido infectado e contaminado pelo HIV.

### 3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica expositiva com abordagem quantitativa.

O estudo consiste na análise de vários artigos, contribuindo para discussões, métodos, resultados e cuidados. O propósito inicial dessa revisão é obter um entendimento e maior conhecimento se baseando em estudos anteriores. É necessário ter clareza durante a apresentação dos cuidados para que o legente consiga identificar as características dos artigos, periódicos e livros que foram incluídos nesse estudo.

A revisão nos artigos de base foi composta por três classes bem definidas e num primeiro momento discutimos sobre um tema para chegar à conclusão de um que abordasse o interesse de todos, foi levantado hipóteses, tendo como ponto base que guiou a pesquisa: O neonato infectado com HIV, quais seriam os cuidados?

Após esse levantamento ocorreu a seleção dos artigos nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem. Nos livros Prática Pediátrica e Manual de doenças infecciosas em pediatria, ficando assim determinado a base de dados do nosso estudo.

Nossa última etapa foi realizada em artigos e livros no período de abril a novembro de 2012-2018 o que resultou em 20 artigos. Após essa pré-seleção os artigos foram selecionados para análise, sendo: 10 removidos após a leitura dos títulos e 5 artigos removidos após a leitura dos resumos, restando então 05 artigos. Os demais foram excluídos por não trazerem informações a respeito de cuidados ou contaminação vertical do neonato com HIV.

Os dados dos últimos 05 artigos foram coletados e analisados criteriosamente dando origem a nosso estudo.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 TRANSMISSÃO VERTICAL

A transmissão vertical, também conhecida como materno-infantil é a principal via de infecção do HIV em crianças que ocorre durante a gestação através da passagem do vírus da mãe para o bebê, por meio do contato com secreções cérvico-vaginais, sangue materno ou amamentação através do leite materno (CHAVES, 2010).

A transmissão perinatal foi pela primeira vez relatada em 1982 nos Estados Unidos e só três anos depois no Brasil, no estado de São Paulo. Como já citada a transmissão vertical é possível durante toda a gestação, entretanto ela pode ocorrer com um maior risco no final da gestação e no período intraparto (CHAVES, 2010).

O vírus do HIV já foi possível ser identificado dentro da placenta e tecido fetal através de uma PCR-DNA, durante a oitava semana de gravidez e já durante a décima semana em materiais terapêuticos. Outro tipo de transmissão são as decorrentes de membrana placentária no nível do colo uterino, podendo assim expor as membranas fetais e o líquido amniótico ao vírus que se encontra presente no trato genital materno (CHAVES, 2010).

A placenta pode estar atuando como um tipo de barreira eficiente entre a circulação fetal e materna contra a contaminação do HIV para o feto, entretanto alguns processos infecciosos e uso de substâncias ilícitas podem estar promovendo uma ruptura dessa barreira fazendo com que se favoreça a transmissão vertical (CHAVES, 2010).

Outra maneira de contaminação através da transmissão vertical é por meio de procedimentos obstétricos invasivos que podem estar resultando em lesões na pele do RN, favorecendo o acesso do HIV a circulação do mesmo (CHAVES, 2010).

Atualmente, a não implantação de práticas preventivas tem tornado as pessoas HIV positivas para uma possível reinfecção. Porém, a reinfecção para gestante soropositivo é um risco maior, afinal cada reinfecção é uma nova descarga viral no organismo, o que significa uma maior quantidade de vírus HIV em ação para atacar as células de defesa e trazendo assim maiores chances de desenvolvimento da AIDS. As gestantes soropositivas ao estabelecerem uma relação sexual sem o uso de preservativo aumenta a probabilidade de uma transmissão vertical, sendo que o

ato pode lesar as células do colo uterino, fazendo com que se obtenha uma contaminação fetal (CHAVEZ, 2010).

O período gestacional acaba sendo reconhecido como um momento exato para a detecção do HIV, afinal a mulher com suspeita de gravidez acaba procurando os serviços de saúde para dar início ao pré-natal, que é quando acaba sendo realizado a sorologia para HIV. Então, a partir deste momento, se houver um diagnóstico positivo serão adotadas algumas medidas de recomendações profiláticas preconizadas, diminuindo assim a transmissão vertical (LIMA et al; 2017).

## **4.2 SINTOMAS E TRATAMENTO**

O tempo entre os sintomas e a exposição são de cinco a trinta dias, a história natural da infecção acaba se caracterizando tanto por uma grande quantidade de vírus no sangue, quanto por uma resposta imune intensa.

Os sintomas aparecem durante um pico de vírus no sangue e atividade imunológica e duram em média de 14 dias. As manifestações clínicas variam de um quadro gripal até uma mononucleose. Além de sintomas de infecção viral: febre, adenopatia, faringite, mialgia, artralgia, manchas de coloração rósea, ulcerações muco cutâneas que envolvem mucosa oral, esôfago e genitália, diminuição de apetite, fraqueza, cefaleia, fotofobia, hepatoesplenomegalia, perda de peso, náuseas e vômitos. Podendo apresentar também candidíase oral, neuropatia periférica (migração dos nervos da medula para os membros periféricos), meningoencefalite e síndrome de Guillain-Barré (FIGUEIREDO, 2003).

As gestantes infectadas pelo vírus HIV deverão receber terapia antirretroviral, que objetiva a profilaxia da transmissão materno-infantil, tendo a possibilidade de receber ou não o tratamento, inclusive contando com esquemas inibidores de protease. A TARV (terapia antirretroviral) deve ser incluída de acordo com a avaliação clínica e laboratorial da gestante.

Sendo assim, o AZT (zidovudina) deve fazer parte de qualquer esquema terapêutico que possa ser adotado a gestante com HIV. O uso de AZT oral deve ser realizado no início da 14ª semana de gestação e continuar então durante todo o trabalho de parto, sendo assim até o momento do clampeamento do cordão umbilical.

Quando perdido o tratamento no início da gestação, poderá ser iniciado em qualquer idade gestacional, até mesmo no momento do parto.

O sangue da gestante deve ser coletado antes de iniciar o uso de AZT para a realização de contagem dos linfócitos CD4 e medida de sua carga viral, possibilitando assim a avaliação de um esquema terapêutico e sua necessidade de administração com tratamento medicamentoso para infecções oportunistas.

Durante todo o pré-natal deverá ser estabelecido um acompanhamento conjunto da gestante com o médico capacitado no manejo de pacientes infectados pelo HIV.

Durante o terceiro trimestre quando a gestante tiver com seu esquema ARV (antirretroviral) ajustado, recebendo tripla terapia unicamente como tratamento da transmissão perinatal o AZT deverá ser incluído entre os seus componentes e todo esquema suspenso pós-parto.

Deverá ser administrado o AZT solução oral no neonato o mais cedo possível, tendo como preferência nas duas primeiras horas após o nascimento, devendo assim ser mantido durante as seis primeiras semanas de vida.

#### **4.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE E AO NEONATO**

A mulher HIV positivo tem o direito de gestar, e o dever do profissional de saúde é encorajá-la, pois os cuidados com o bebê devem começar assim que descoberta a gestação, afinal os riscos de transmissão são diminuídos, assim como orientá-la após o puerpério todo (RAHIM, 2017)

O enfermeiro deve estar sempre atento, em algumas atividades multidisciplinares da gestante soro positivo, pois a mesma possui medo de estar contaminando outras pessoas da família, e com isso ela acaba se afastando e se sentindo culpada, pois além do conflito mental as questões da gestação também acabam entrando em envolvimento (RAHIM, 2017).

A enfermagem tem grande importância no autocuidado de gestantes soro positivas, porém o enfermeiro deve estar sempre atento na prevenção dessas mulheres de idade fértil, para assim diminuir a quantidade de soropositivas, prevenindo assim a transmissão vertical (RAHIM, 2017).

Assim que realizar o parto, o RN deve ser imediatamente limpo com compressas macias e mornas e lavado com sabão em água corrente (VASCONCELOS et al, 2001).

Para evitar o traumatismo das mucosas do RN deverão ser aspiradas as vias aéreas delicadamente (VASCONCELOS et al, 2001).

Realizar exames de hemograma completo, para detectar possíveis anemias no recém nascido em uso de AZT, possibilitando assim o acompanhamento da criança no início do tratamento (VASCONCELOS et al, 2001).

Orientar o acompanhamento seguro, com um profissional capacitado para realização de consulta mensal do neonato verticalmente exposto ao HIV (VASCONCELOS et al, 2001).

A criança deverá sair da maternidade, com uma consulta e exames agendados, em um serviço com a capacidade e especialidade em atendê-lo (VASCONCELOS et al, 2001).

A partir da sexta semana de vida até a definição de infecção pelo HIV, a criança recebe quimioprofilaxia para pneumonia e se tiver algum caso de infecções oportunistas, deve-se utilizar os fármacos Bactrim ou Bactrim F na dosagem de 750mg, divididos em duas doses diárias, durante três vezes por semana ou em dias consecutivos (VASCONCELOS et al, 2001).

Não deverá deixar que a mãe amamente o neonato, alimentar apenas com formula infantil. Em caso de RN prematuro ou baixo peso que não possa ser amamentado com a fórmula infantil, orientar a mãe com que ofereça ao RN leite pasteurizado de bancos de leite credenciados pelo Ministério da Saúde (VASCONCELOS et al, 2001).

Fica contraindicado o aleitamento cruzado e o uso de leite materno com pasteurização domiciliar. O neonato deverá permanecer com a mãe no aleitamento conjunto (VASCONCELOS et al, 2001).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns cuidados com a saúde de gestantes, puérperas e neonatos, compõem várias ações que vão além de práticas assistencialistas no ponto do processo terapêutico. Conhecer a ideia dessas mulheres sobre a saúde e os cuidados para mostrarem seus aspectos importantes, bem como mostrar os aspectos deficitários. Estudos mostram que os cuidados de saúde mantem relação direta com a assistência profissional.

O enfermeiro tem o papel importante de implementar cuidados preconizados para promover assistência na transmissão vertical do HIV. Podendo atuar em todo o cuidado, desde a concepção, pré-natal, parto até o puerpério, e os cuidados com o neonato.

Esses cuidados de enfermagem, são de grande importância dentro do cenário citado, em que mostra a promoção da saúde com diversas maneiras, sejam elas em ações de prevenção, educacionais ou holísticas. Estudos relacionados ao HIV em gestantes, mostram que essas mulheres necessitam de cuidados integrais com qualidade. O Enfermeiro deve estar ativo na unidade de apoio a essas gestantes/puérperas, para proporcionar as mesmas o empoderamento e autonomia sobre sua vida e saúde. Dessa forma esse estudo mostra, que o enfermeiro reflita sobre suas práticas e busque os cuidados visando a promoção a saúde de forma individual e ética. Esse conhecimento é fundamental para que gerem ações direcionadas a esse público, incluindo as gestantes/puérperas em todas as ações.

## REFERÊNCIAS

- CHAVES, L.M.V. **Atuação do enfermeiro na prevenção vertical do HIV/AIDS: realidades do trabalho em saúde da família.** 2010. 38 f. Atualização (Especialização em Saúde Pública) - Enfermagem, Universidade Brasil, Bahia, 2010.
- FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Práticas de enfermagem: Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** 1. Ed. São Caetano do Sul: Difusão enfermagem, 2003. 340 p.
- FONSECA e col. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Ministério da Saúde,** Brasília, p. 09-170, 2018.
- KONOPKA, C.K.; BECK, S.T.; WIGGERS, D et al. **Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil.** 2010. 07 f. Departamento de ginecologia e obstetrícia - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.
- LARA Lilian. **HIV no período Neonatal: prevenção e conduta.** 2013. 05 f. Revisão – Medicina, UFMG, Belo Horizonte, 2013.
- LIMA, A.C.M.A.C.C.; SOUSA, D.M.N.; MENDES, I.C et al. **Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem.** 2017. 09 f. Doutorado – Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2013.
- RAHIM, S.H.; GABATZ, R.I.B.; SOARES, T.M.S et al. Gestantes e puérperas soro positivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Revista de enfermagem,** Recife, supl. 10, p. 4056-4064, 2017.
- SANTOS, R.C.S.; SOUZA, M.J.A. **HIV na gestação.** 2012. Macapá, v. 2, n. 2, p.11-24, jul./dez., 2012.
- VASCONCELOS, A.L.R.; LIMA, B.M.C, CAPITANI, C.M et al. Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia antirretroviral. **Ministério da Saúde,** Brasília, p. 03-35, 2001.