

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Yasmin Araujo Cecato**

**CONCEPÇÃO EM CASAIS HETEROSSEXUAIS SORODISCORDANTES PARA O  
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: *SCOPING REVIEW***

**Porto Alegre**  
**2019**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**CONCEPÇÃO EM CASAIS HETEROSSEXUAIS SORODISCORDANTES PARA O  
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: *SCOPING REVIEW***

**YASMIN ARAUJO CECATO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a coordenação da residência integrada multiprofissional em saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Laura  
Leismann de Oliveira

**Coorientadora:** Dr<sup>a</sup> Leticia  
Becker Vieira

**PORTO ALEGRE**

**2019**

## SUMÁRIO

1 Introdução .....	4
2 Revisão da literatura.....	6
2.1 Direitos reprodutivos das PVHIV .....	6
2.2 Concepção para Parcerias Sexuais Sorodiscordantes .....	7
3 Objetivo .....	9
4 Método .....	10
4.1 Tipo de Estudo.....	10
4.2 Coleta de dados.....	10
REFERÊNCIAS .....	13
ARTIGO .....	15
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	32
ANEXO A - Diretrizes para autores - Revista de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - REUFMSM.....	33

## 1 Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem por meio do acesso universal, um modelo exemplar de prevenção, tratamento e promoção à saúde. O que possibilita à toda população Brasileira uma assistência gratuita e de qualidade.

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem sendo visto, cada vez mais, pela sociedade científica como uma doença crônica, com expectativa de vida ascendente, e com o acesso facilitado ao tratamento com as terapias antirretrovirais (TARV) (DELANEY,2006; BRASIL, 2018b). Com a evolução do controle e tratamento do vírus, as pessoas que vivem com o HIV (PVHIV) procuram os serviços de saúde com o desejo de formarem família, o que configura seus direitos como cidadãos, assegurado pelos direitos reprodutivos (BRASIL,2018b).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, no período de 2007 até 2018, foram identificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 247.795 novos casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 50.890 (20,5%) na região Sul, ficando atrás somente da região Sudeste 117.415 (47,4%). No que se refere às faixas etárias, observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV no Brasil encontra-se entre 20 a 34 anos, com percentual de 52,6% dos casos (BRASIL,2018a). Nesse contexto se inserem as demandas da população jovem em idade reprodutiva. Portanto, debater o tema de saúde sexual e reprodutiva não deve se limitar às recomendações do uso de preservativo e anticoncepcionais, mas o cuidado com PVHIV e suas parcerias sexuais, com essencial abordagem às práticas sexuais de risco, infertilidade e o planejamento reprodutivo. Recomenda-se fortemente que não ocorra interferência dos valores do profissional de saúde no desejo reprodutivo da PVHIV, para cada casal a conduta deverá ser específica em função da situação clínica e sorológica dos pares (BRASIL,2018b).

Observa-se, na prática diária com o cuidado às PVHIV e suas famílias e devemos, como profissionais de saúde, nos manter atualizados quanto aos protocolos de atendimento e principalmente, devemos manter a postura ética e respeitosa com essa população. Essa pesquisa buscou por meio de uma *scoping review*, conhecer os cuidados relacionados ao processo de concepção e planejamento reprodutivo dos casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV

por meio da seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os cuidados de saúde para a concepção em casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV?”

## **2 Revisão da literatura**

Os itens referentes aos seguintes temas foram desenvolvidos proporcionando suporte científico para a discussão da pesquisa.

### **2.1 Direitos reprodutivos das PVHIV**

Os direitos sexuais e reprodutivos são um marco na saúde reprodutiva da população, integram os direitos humanos e são fundamentais para a sociedade contemporânea na qual se constrói bases de respeito às escolhas, diferenças e singularidades. Destacam-se o direito das pessoas a ter filhos ou não, quantos e em que momento de suas vidas; o direito ao acesso a informações, meios, métodos e técnicas contraceptivas e por fim o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. O Estado tenta garantir por meio de Políticas Públicas o direito à sexualidade e maternidade/paternidade às PVHIV de forma saudável e sem riscos (BRASIL,2013).

O direito sobre ter ou não filhos está assegurado às pessoas pelo Código de ética médica art. 42: “é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre explicar sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método” (CFM, 2009). Entre as PVHIV, o desejo da maternidade/paternidade deve ser discutido envolvendo todas as suas complexidades, visando proporcionar os usuários do serviço de saúde informações sobre as formas mais seguras de concepção e cuidados durante a gestação, parto e puerpério(BRASIL,2018c).

O cenário que encontramos hoje é de desconhecimento da mudança do perfil de risco das PVHIV e negação aos seus direitos reprodutivos por parte do profissionais de saúde, em grande parte causados por discriminação à doença. Negar a existência da sexualidade e do desejo reprodutivo desses indivíduos é, além de negar um direito humano, extinguir uma análise de risco específico e planejamento de práticas saudáveis (GONÇALVES et al, 2009). O que se percebe é a falta de um atendimento qualificado e um preconceito social às PVHIV, no qual provoca prejuízo na atenção das suas demandas subjetivas, e diretamente, no que se refere a planejamento reprodutivo. O profissional de saúde tem o dever de

educar a população sobre a possibilidade de reprodução em PVHIV, pautado em evidências científicas mostrando aos casais a possibilidade de gestação quando um ou os dois componentes do casal é soropositivo para HIV (LANGENDORFI et al., 2017).

## **2.2 Concepção para Parcerias Sexuais Sorodiscordantes**

Em uma situação em que se sabe que a mulher é soropositiva para o HIV e se pode implementar todas as ações previstas durante pré-natal, parto e amamentação, o risco de transmissão vertical é menor que 2%, porém sem esse planejamento e acesso, este risco sobe para 15% a 45% (WHO,2016). É consenso que o casal deva tomar decisões conscientes sobre os riscos e benefícios a respeito das opções de concepção seguras, sempre em vista suas características e necessidades individuais. Assim, o objetivo não será contraindicar a concepção, mas reduzir o risco de transmissão para a parceria sorodiscordante (BRASIL, 2018c). No Brasil, em protocolos atuais utilizados para nortear profissionais no aconselhamento dessa população, a orientação é de que no caso de mulher HIV positiva e homem negativo para HIV não se deixe de usar o preservativo (masculino ou feminino), nesses casos o indicado é que o casal faça a autoinseminação vaginal programada como forma de concepção mais segura (BRASIL, 2018c).

No caso de homem positivo para o HIV e mulher negativa para o HIV, quando existe uma boa adesão aos antirretrovirais, associada à carga viral indetectável, há uma redução do risco de transmissão sexual em até 100%, especialmente em parceiros heterossexuais. Seguindo essas orientações, se for descartando doenças sexualmente transmissíveis dos dois indivíduos, práticas sexuais de risco com outros parceiros e carga viral indetectável por pelo menos seis meses, seria possível a concepção de um casal sorodiscordante de forma natural. O casal deve ser informado dos riscos, monitoramento clínico e laboratorial frequente e as condições muito específicas para que ocorra com sucesso (BRASIL,2018c).

Medidas como essas apresentadas são recentes no país e tardam a chegarem na população usuária do SUS, enquanto isso, o que observamos é um

abandono por parte dos serviços no acompanhamento às parcerias soronegativas das PVHIV. Provocando uma falha nas práticas atuais, desconsiderando o desejo de concepção de um casal e não oferecendo um aconselhamento de fato (HALLALI, 2015).



### **3 Objetivo**

Identificar os cuidados relacionados ao processo de concepção e planejamento reprodutivo dos casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV.

## 4 Método

A seguir será apresentado a metodologia proposta utilizada para a realização da pesquisa pela autora.

### 4.1 Tipo de Estudo

A “*scoping review*” foi descrita por Arksey e O'Malley (2005) e selecionada para esse estudo por se tratar de uma metodologia de revisão de literatura científica. Essa metodologia foi sistematizada recentemente por The Joanna Brigs Institute for Scoping Review (2015) que apresenta a metodologia como uma ferramenta para questões de pesquisa que necessitam esclarecer definições e / ou os limites conceituais de um tópico, uma *scoping review* pode focar um desses objetivos ou todos eles como um conjunto. Por mais que a metodologia escolhida se assemelhe a revisão sistemática em sua forma metódica e transparente, acaba se diferenciando por conseguir resultados mais amplos e abrangentes. Essa metodologia pode ser utilizada para conduzir estudos com questões amplas, podendo identificar lacuna nas evidências, esclarecer conceitos e relatar os tipos de evidências que abordam e informam a prática em uma área temática (PETERS et al., 2015).

Para realização do estudo foram elencados seis passos metodológicos da *scoping review*: (1) identificação da questão de pesquisa, (2) identificação de estudos relevantes (busca de estudos relevantes), (3) seleção dos estudos, (4) extração de dados, (5) separação, sumarização e relatório de resultados e (6) divulgação dos resultados (Arksey; O'Malley, 2005; JBI, 2015).

### 4.2 Coleta de dados

Para a coleta dos estudos que respondam a questão de pesquisa, a estratégia de busca considera os termos a serem utilizados, as fontes a serem pesquisadas, o intervalo de tempo e o idioma dos estudos encontrados (JBI, 2015). Porém, o presente estudo foi executado sem definição de espaço de tempo, por se tratar de um tema contemporâneo no qual não se apresentou estudos antes do ano de 2011 na busca. Não foram incluídas bases de dados nacionais pela escassez de

estudos com o tema no Brasil, a base incluída foi a Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Por falta de descritores para o tema nas listas DECS e MESH, foram utilizados termos disponíveis nas listas indexadas de termos das bases de dados. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: "serodiscordant", "HIV" e "conception".

Foram incluídos os estudos de caráter quantitativos e qualitativos que responderam a questão de pesquisa: "Quais as orientações de saúde para a reprodução dos casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV?", disponíveis na íntegra, gratuitamente ou assinados pela instituição das autoras e nos idiomas português, espanhol e inglês. O critério de exclusão se caracteriza por estudos de outras naturezas como teses, dissertações, livros, capítulos de livros, manuais, editoriais de revistas, resumos de publicações em eventos. Na figura 1 é exibido o esquema de busca e seleção dos estudos analisados, demonstrando a identificação dos estudos após a busca na base de dados

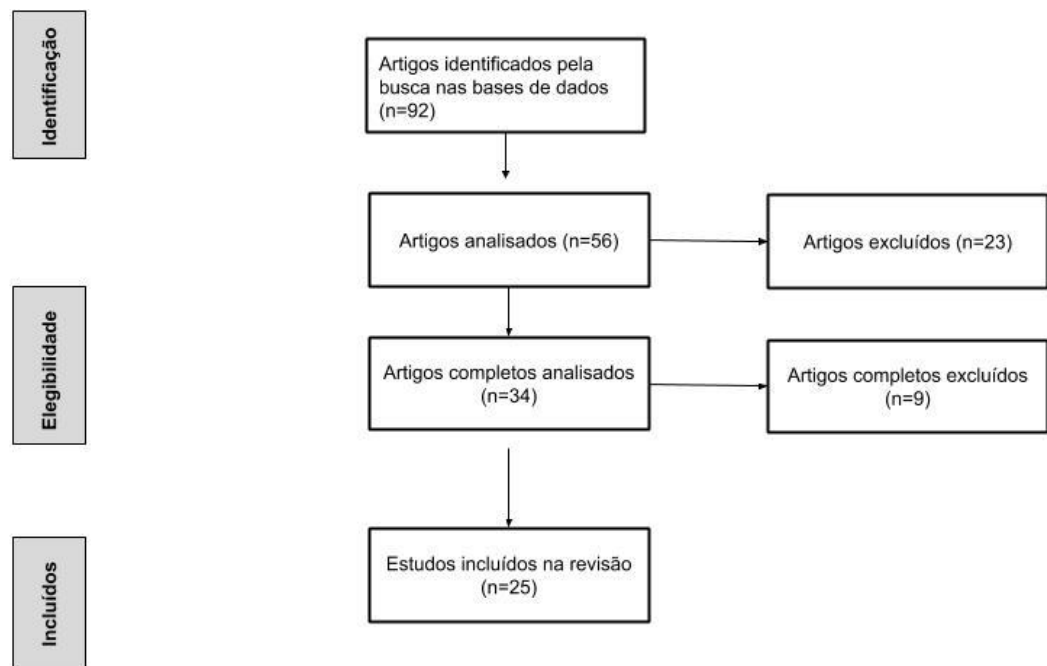


Figura 1 - Processo seletivo dos estudos na base de dados.

A elegibilidade dos artigos foi dividida em leitura do título e resumo, leitura completa dos artigos e por fim os artigos incluídos na revisão. A sistematização dos dados foi realizada com um instrumento de coleta de dados dos estudos, onde

foram destacados os itens: autor, ano, título, revista, país, local do estudo, delineamento, coleta de dados, análise e resultados de cada artigo (APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados). Na última etapa da revisão, deu-se a análise do material coletado buscando apresentar os resultados por meio de uma visão geral temática organizada de acordo com práticas de concepção segura entre casais sorodiscordantes.

## REFERÊNCIAS

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [s.l.], v.8, n.1, p.19-32, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº26 - Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS**. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2018b.

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 da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2018c.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**: Resolução CFM no 1.931/2009; Código do Processo Ético Profissional: Resolução CFM no 2.023/2013/ Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Disponível em: <[http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cem\\_e\\_cpep.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cem_e_cpep.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2018.

DELANEY Martin. History of HAART: the true history of how effective multi-drug therapy was developed for treatment of HIV disease. **Biomed Central** 2006.

GONÇALVES, Tonantzin et al. Vida Reprodutiva de Pessoas Vivendo om HIV/AIDS: Revisando a Literatura. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v.2, n.21, p. 223-232, 2009.

HALLALI, Ronaldo Campos et al. Estratégias de prevenção da transmissão do HIV para casais sorodiscordantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 1, n. 18, p.169-182, set. 2015.

LANGENDORFI, Tassiane Ferreira et al. Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 6, n. 70, p.1265-1272, dez. 2017.

PETERS, Micah D.j et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-based Healthcare**, [s.l.], v.13, n.3, p.141-146, 2015.

**The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015:** methodology for JBI scoping reviews. Disponível em : [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf). Acesso em: 15 jun.2019.

WHO. Mother-to-child transmission of HIV . **World Health Organization**. Geneva: 2016.  
Disponível em: <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/about/en/#>. acesso em 15 ago. 2018.

## ARTIGO

# CONCEPÇÃO EM CASAIS HETEROSSEXUAIS SORODISCORDANTES PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: *SCOPING REVIEW*

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os cuidados relacionados ao processo de concepção e planejamento reprodutivo dos casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV. **Método:** Para realização do estudo foram elencados seis passos metodológicos da scoping review<sup>3,4</sup>. **Resultados:** Foi realizada uma sumarização de acordo com a natureza dos métodos, os quais foram classificados em: método de adesão às TARV com carga viral suprimida e PrEP para parceiro soronegativo; métodos naturais; métodos não naturais; habilidades dos profissionais em aconselhamento seguro de concepção para PVHIV. **Considerações finais:** Para o campo da enfermagem obstétrica é imprescindível o conhecimento sobre os métodos abordados, já que a partir das competências desse profissional o ciclo de vida das mulheres envolve seus direitos sexuais e reprodutivos. A enfermeira muitas vezes é o profissional que acolhe esses casais em qualquer nível da assistência em saúde, pública e privada, tornando esse conhecimento indispensável em sua prática.

**DESCRITORES:** HIV; Direitos sexuais e reprodutivos; Fertilização;

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem por meio do acesso universal, um modelo exemplar de prevenção, tratamento e promoção à saúde. O que possibilita à toda população Brasileira uma assistência gratuita e de qualidade. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem sendo visto, cada vez mais, pela sociedade científica como uma doença crônica, com expectativa de vida ascendente, e com o acesso facilitado ao tratamento com as terapias antirretrovirais (TARV)<sup>3,4</sup>. Com a evolução do controle e tratamento do vírus, as pessoas que vivem com o HIV (PVHIV) procuram os serviços de saúde com o desejo de formarem família, o que configura seus direitos como cidadãos, assegurado pelos direitos reprodutivos<sup>4</sup>.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, no período de 2007 até 2018, foram identificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 247.795 novos casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 50.890 (20,5%) na região Sul, ficando atrás somente da região Sudeste 117.415 (47,4%). No que se refere às faixas etárias, observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV no Brasil encontra-se entre 20 a 34 anos, com percentual de 52,6% dos casos<sup>5</sup>. Nesse contexto se inserem as demandas da população jovem em idade reprodutiva. Portanto, debater o tema de saúde sexual e reprodutiva não deve se limitar às recomendações do uso de preservativo e anticoncepcionais, mas o cuidado com PVHIV e suas parcerias sexuais, com essencial abordagem às práticas sexuais de risco, infertilidade e o planejamento reprodutivo. Em uma situação em que se sabe que a mulher é soropositiva para o HIV e se pode implementar todas as ações previstas durante pré-natal, parto e amamentação, o risco de transmissão vertical é menor que 2%, porém sem esse planejamento e acesso, este risco sobe para 15% a 45%<sup>6</sup>. Além disso, recomenda-se fortemente que não ocorra interferência dos valores do profissional de saúde no desejo reprodutivo da PVHIV, para cada casal a conduta deverá ser específica em função da situação clínica e sorológica dos pares<sup>4</sup>.

O cenário que encontramos hoje é de desconhecimento da mudança do perfil de risco das PVHIV e negação aos seus direitos reprodutivos por parte do profissionais de saúde, em grande parte causados por preconceito à doença. Negar a existência da sexualidade e do desejo reprodutivo desses indivíduos é, além de negar um direito humano, extinguir uma análise de risco específico e planejamento de práticas saudáveis<sup>7</sup>. O que se percebe é a falta de um atendimento qualificado e um preconceito social às PVHIV, no qual provoca prejuízo na atenção das suas demandas subjetivas, e diretamente, no que se refere a planejamento reprodutivo. O profissional de saúde tem o dever de educar a população sobre a possibilidade de reprodução em PVHIV, pautado em evidências científicas mostrando aos casais a possibilidade de gestação quando um ou os dois componentes do casal é soropositivo para HIV<sup>8</sup>.

Observa-se, na prática diária com o cuidado às PVHIV e suas famílias e devemos, como profissionais de saúde, nos manter atualizados quanto aos protocolos de atendimento e principalmente, devemos manter a postura ética e respeitosa com essa população. Essa pesquisa buscou por meio de uma *scoping review*, conhecer os cuidados relacionados ao processo de concepção e planejamento reprodutivo dos casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV por meio da seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os cuidados de saúde para a concepção em casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV?”



## MÉTODO

Para realização do estudo foram elencados seis passos metodológicos da *scoping review*: (1) identificação da questão de pesquisa, (2) identificação de estudos relevantes (busca de estudos relevantes), (3) seleção dos estudos, (4) extração de dados, (5) separação, sumarização e relatório de resultados e (6) divulgação dos resultados<sup>1,2</sup>. O presente estudo foi executado sem definição de espaço de tempo, por se tratar de um tema contemporâneo no qual não se apresentam estudos antes do ano de 2011 nas buscas. Não foram incluídas bases de dados nacionais pela escassez de estudo no Brasil, a base incluída foi a Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Por falta de descritores para o tema nas listas DECS e MESH, foram utilizados termos disponíveis nas listas indexadas de termos das bases de dados. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: "serodiscordant", "HIV" e "conception". Foram incluídos os estudos de caráter quantitativos e qualitativos que responderam a questão de pesquisa: "Quais os cuidados de saúde para a concepção em casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV?", disponíveis na íntegra, gratuitamente ou assinados pela instituição das autoras e nos idiomas português, espanhol e inglês. O critério de exclusão se caracteriza por estudos de outras naturezas como teses, dissertações, livros, capítulos de livros, manuais, editoriais de revistas, resumos de publicações em eventos. Na Figura 1 é exibido o esquema de busca e seleção dos estudos analisados, demonstrando a identificação dos estudos após a busca na base de dados. A sistematização dos dados foi realizada com um instrumento de coleta de dados dos estudos, onde foram destacados os itens: autor, ano, título, revista, país, local do estudo, delineamento, coleta de dados, análise e resultados de cada artigo.

Na última etapa da revisão, deu-se a análise do material coletado buscando apresentar os resultados por meio de uma visão geral temática organizada de acordo com práticas de concepção segura entre casais sorodiscordantes.

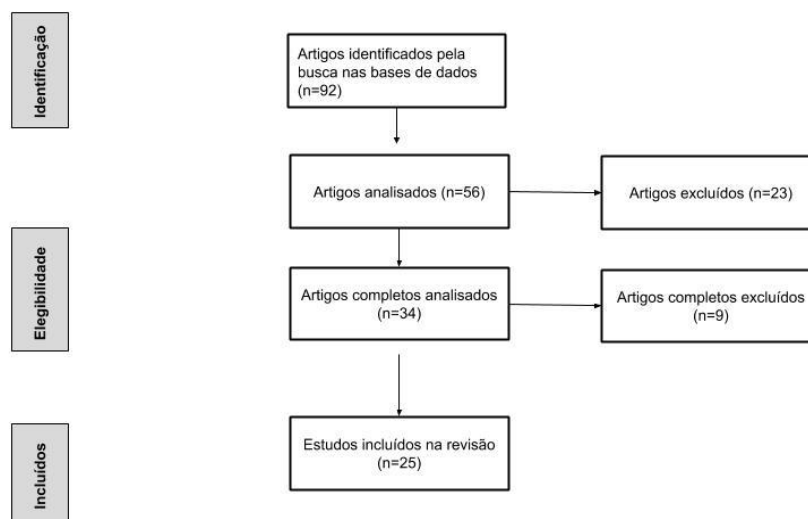


Figura 1 - Processo seletivo dos estudos na base de dados.

## RESULTADOS

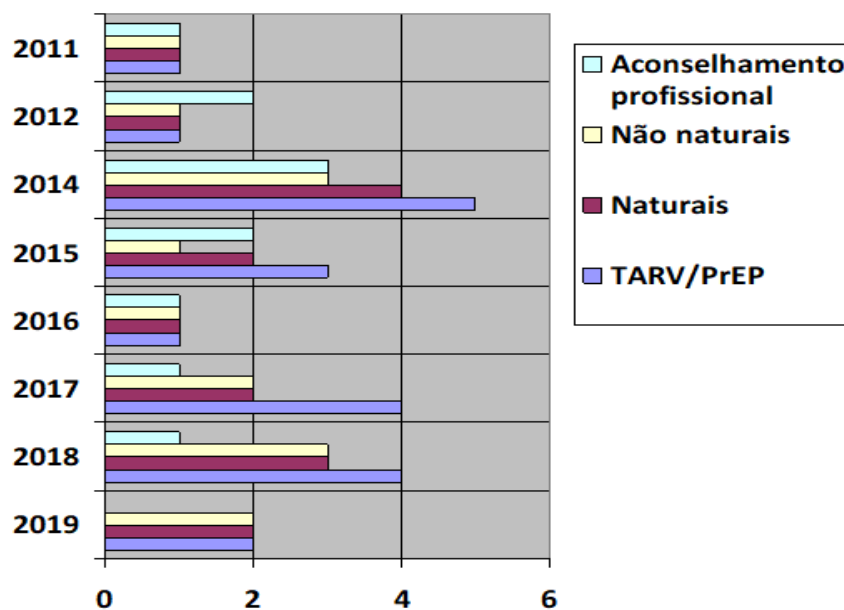
Os estudos analisados totalizaram 25 artigos e foram publicados entre os anos de 2011 a 2019, observando -se o maior número de publicações em 2018<sup>5-9</sup> o que reforça o tema como uma característica emergente no meio científico. A grande maioria dos estudos foi realizada em países do continente africano (sete estudos realizados no Quênia, cinco na África do Sul, cinco em Uganda, um na Nigéria, um na região da África Subsaariana e um em Zâmbia) com parceria de universidades americanas. Os Estados Unidos foi o país fora da África com mais estudos, totalizando três pesquisas. O continente europeu foi representado por dois trabalhos, um de origem Italiana e o outro Espanhol e a Ásia representada por uma unidade do estudo na China.

Todos os estudos selecionados abordaram a sorodiscordância para o HIV e concepção, 17 tiveram como sujeitos os casais sorodiscordantes<sup>5,7-22</sup> e quatro estudos focaram nas percepções dos profissionais de saúde<sup>23-26</sup>, ainda foram encontrados quatro estudos mistos em relação aos sujeitos de pesquisa profissionais de saúde-PVHIV<sup>6,27-29</sup>. Os estudos analisados foram realizados nos níveis secundários ou terciários de saúde, em clínicas de distribuição de TARV e tratamento para PVHIV ou hospitais de referência para PVHIV.

Em relação ao delineamento dos estudos 13 seguiram a linha quantitativa incluindo revisão com metanálise, ensaios clínicos randomizados e coortes<sup>6,7,21,22,27,8-10,12-14,17,19</sup> enquanto a linha qualitativa com 12 trabalhos teve uma abordagem maior em estudos transversais realizando suas coletas por meio de questionários e grupos focais<sup>5,11,28,29,15,16,18,20,23-26</sup>.

Depois da leitura e análise dos artigos, foi possível selecionar as principais orientações de saúde para a reprodução de casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV. Foi realizada uma sumarização de acordo com a natureza dos métodos, os quais foram classificados em: método de adesão às TARV com carga viral suprimida e Profilaxia Pré-exposição (PrEP) para parceiro soronegativo; métodos naturais; métodos não naturais; habilidades dos profissionais em aconselhamento seguro de concepção para PVHIV (Tabela 1: métodos de concepção para casais sorodiscordantes para o HIV encontrados na amostra).

Tabela 1: métodos de concepção para casais sorodiscordantes para o HIV encontrados na amostra.



### Adesão às TARV com carga viral suprimida e PrEP para parceiro soronegativo

A categoria de adesão às TARV e carga viral suprimida compreende o primeiro passo para tratamento de PVHIV, no Brasil a distribuição de antirretrovirais é gratuita e passa por um controle rigoroso da vigilância em saúde para maior controle da população que infectada pelo HIV. Essa estratégia é um dos mais importantes fatores para a concepção segura sem infecção do parceiro, principalmente por seu alto índice de sucesso na supressão de carga

viral quanto sua alta disponibilidade na rede de saúde. Enquanto a PrEP é uma ação mais recente onde o objetivo é proteger a pessoa que está sendo exposta à infecção<sup>30-32</sup>.

A prática de adesão à TARV com carga viral suprimida foi a mais encontrada nos estudos e a mais aceita pelos participantes que vivem com HIV, seguida pela PrEP, podendo ser utilizadas como método único ou combinadas com outras estratégias de concepção segura. Esses resultados estão associados a facilidade no acesso a essas medicações e praticidade no seu uso. Os resultados dos estudos com análise voltada para TARV com supressão de carga viral e PrEP expuseram riscos insignificantes de transmissão horizontal<sup>7,8,17-20,9-16</sup>.

Em relação ao aconselhamento e conhecimento dos profissionais de saúde a opção com medicações antirretrovirais tanto para o parceiro com HIV quanto para o sorodiscordante é o método que os profissionais mais se sentem seguros para indicar. A estratégia de uso de TARV/PrEP é também a precursora quando se pensa nos métodos naturais de concepção<sup>20-23</sup>. Devemos destacar que como mencionado nos estudos<sup>5,6,15</sup> a PrEP é uma estratégia nova e mais cara, por isso ainda não é considerada como de fácil acesso para algumas populações ao redor do globo.

### **Concepção natural e segura para casais sorodiscordantes para o HIV**

A prática de concepção natural mais indicada nos estudos é a concepção natural sem preservativo programada para os dias férteis da mulher, associada ao uso de TARV ou PrEP<sup>10,17-19,22,26</sup>. Seguida da técnica de autoinseminação vaginal, também nos dias férteis, para mulheres soropositivas e homens soronegativos<sup>6,8,9,17,22,24,26,27</sup>. Ressaltando que para as técnicas naturais é necessário que o parceiro soropositivo esteja com carga viral indetectável e o casal tenha tratamento efetivo para IST's<sup>8,17,26</sup>.

Quatro estudos destacaram como limitação para o método de concepção programada a dificuldade dos casais e profissionais de identificarem período fértil e alguns participantes dos estudos tiveram a percepção da inseminação vaginal como considerada não natural e isso foi um motivo para não elegerem o método<sup>15,24,27,28</sup>. Dois estudos mencionaram o fato de que os profissionais participantes dos estudos se sentiram desconfortáveis para aconselhar sexo sem proteção sob qualquer hipótese<sup>25,28</sup>.

No Brasil o protocolo mais atualizado de transmissão vertical já aborda o aconselhamento seguro de concepção para casais sorodiscordantes de forma natural. O mesmo documento ressalta a importância de adesão à TARV, carga viral indetectável e tratamento de ISTs, e expõe que essa prática pode reduzir o risco de infecção pelo HIV a níveis insignificantes<sup>30</sup>.

### **Concepção não natural para casais sorodiscordantes para o HIV**

Entre os estudos encontrados na revisão, as práticas não naturais para a concepção dos casais sorodiscordantes para o HIV que mais surgiram, foram a lavagem de esperma e inseminação artificial<sup>6,7,9,15-17,26,27,29</sup>. Um estudo encontrado se concentra somente na lavagem de esperma e evidencia a importância do método que seleciona somente o material livre do vírus (reduzindo a zero o risco de soroconversão) para a inseminação em mulheres não infectadas<sup>7</sup>.

Foi destacado também a circuncisão para homens não infectados como técnica utilizada juntamente com algum método natural ou TARV/PrEP. A circuncisão masculina é amplamente utilizada em países africanos para prevenção de infecção nos parceiros homens soronegativos<sup>6,7,18,21</sup>. Entre os profissionais, as técnicas não naturais foram as melhores aceitas por envolver tecnologia e segurança<sup>24,26</sup>.

As barreiras de acesso à esses métodos se concentram em, principalmente, serem métodos que exigem uso de tecnologia, mão de obra especializada e infraestrutura de alto custo, portanto a maioria da população que tem acesso a esses métodos é participante de algum estudo piloto<sup>6,14,27</sup>. Um trabalho de análise de intenções de casais que queriam engravidar destaca a desconfiança e dúvida entre as PVHIV e seus parceiros sobre o uso dessas técnicas em relação mistura inadvertida de espermatozoides no centro de fertilidade, danos à saúde das mulheres, "expiração" ou esperma "fraco" e risco de anormalidades congênitas<sup>14</sup>.

### **Habilidades dos profissionais em aconselhamento seguro de concepção para PVHIV**

Esse tópico faz-se importante pela complexidade das informações dos métodos contraceptivos que devem ser transmitidos aos casais, considerando também os direitos reprodutivos dessas pessoas. Nossa revisão trouxe à tona que raramente os profissionais abordam o assunto entre as PVHIV e suas parcerias, quando ocorre o aconselhamento se

restringe apenas às mulheres e não aos homens<sup>6,15,25,27</sup>, sendo que um dos resultados mais apontados no assunto é a necessidade de maior inclusão masculina nos planejamentos conceptivos dos casais<sup>7,10,15,24</sup>.

Essa conduta de não discussão de planejamento reprodutivo dos profissionais acaba suprimindo a fase de aconselhamento concepcional e limitando os cuidados dispensados a esses casais apenas a transmissão vertical após a concepção<sup>23,26,29</sup>. É observado nos estudos que a maior preocupação dos profissionais é com a saúde materno-infantil por conta de indicadores que possam se associar a seus serviços, o que sinaliza mais uma vez que as estratégias se limitam apenas a transmissão vertical e não consideram a infecção entre os parceiros na hora da concepção<sup>23-25,29</sup>.

Os profissionais consideram o risco de infecção vertical pelo HIV alto de mais para justificar a concepção intencional<sup>23-25</sup>. Um estudo que ouviu mulheres que são atendidas em serviços de saúde descrevem que os profissionais desencorajam suas clientes que vivem com HIV a engravidar<sup>28</sup>. Alguns pacientes contam que foram aconselhados a procurar os serviços de saúde se quisessem ter filhos, mas tinham medo da discriminação por parte dos profissionais da saúde<sup>15</sup>.

Estudos mostram que os profissionais estão mais preparados para aconselhar TARV e PrEP, mas pouco mais da metade tinha conhecimento sobre autoinseminação vaginal e lavagem de esperma<sup>24</sup>. Os provedores de cuidado relataram desconforto em aconselhar métodos naturais de concepção, pois os casais poderiam aumentar o comportamento de risco de transmissão se recebessem informações sobre sexo sem preservativo<sup>25</sup>. Ainda foi encontrado o fator de dificuldade dos clientes de identificar o período fértil da mulher e por isso o sexo desprotegido programado ser desencorajado por parte dos profissionais<sup>28</sup>.

As dificuldades no aconselhamento conceptivo de casais sorodiscordantes apontadas pelos profissionais envolve a falta de protocolos para nortear as orientações, não envolvimento do parceiro do sexo masculino, não conhecimento da sorologia do parceiro do cliente e pouco tempo para o atendimento dedicado ao aconselhamento de métodos de concepção segura<sup>24-26,29</sup>.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados, é possível observar uma proporção maior de estudos realizados na África indicando esse continente como um campo bastante utilizado para estudos com PVHIV. Em contrapartida podemos perceber a falta de estudos na área no continente sul americano, que contemplaria a nossa pesquisa abrangendo as questões populacionais e culturais que as autoras vivenciam. Todos os estudos envolveram pacientes que são atendidos em setores secundários ou terciários de saúde, o que nos faz pensar no avanço e qualificação do atendimento prestado a essa população ao longo do tempo após a descoberta do vírus HIV. Se relacionarmos com as estratégias adotadas pelo sistema de saúde brasileiro conseguimos identificar a consonância com os estudos, pois nossos protocolos de assistência a essa população se baseiam em cuidados específicos e qualificados em todos os níveis de atenção. Principalmente focado na importância da captação, facilidade no acesso e vínculo do usuário com o serviço<sup>1,2,30</sup>. Esse fato chama a atenção para a importância do planejamento da concepção se iniciar na atenção primária em saúde, valorizando o vínculo com essa população e as tecnologias leves em saúde.

A concordância do protocolo brasileiro com as evidências resgatadas no estudo em relação ao uso da TARV, PrEP e métodos naturais para concepção segura entre casais sorodiscordantes foi um fato constatado se comparado com o protocolo mais atual de prevenção de transmissão vertical de HIV<sup>30,31</sup>. Imaginamos que pelo alto custo, se comparados com os métodos naturais, os métodos não naturais de concepção não aparecem nos protocolos nacionais (apesar da sua alta efetividade) e portanto não são encorajados nos serviços de saúde pública brasileiros<sup>30,32</sup>. As práticas naturais de concepção em casais sorodiscordantes já estão presentes em protocolos mundiais como os da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>33</sup>. É consenso que o casal deva tomar decisões conscientes sobre os riscos e benefícios a respeito das opções de concepção seguras, sempre em vista suas características e necessidades individuais. Assim, o objetivo não será contraindicar a concepção, mas reduzir o risco de transmissão para a parceria sorodiscordante. O indicado é que o casal deva ser informado dos riscos, monitoramento clínico e laboratorial frequente e as condições muito específicas para que ocorra com sucesso<sup>30,33</sup>.

O último ponto de discussão dos resultados traz a tona a contribuição dos profissionais nas informações fornecidas aos casais e como isso impacta nos direitos sexuais e reprodutivos das PVHIV e suas parcerias. Considerando que de acordo com os preceitos já

discutidos em assembleias mundiais o Estado brasileiro tenta garantir por meio de Políticas Públicas o direito à sexualidade e maternidade/paternidade às PVHIV de forma saudável e sem riscos<sup>26,32</sup>. Destacam-se o direito das pessoas a ter filhos ou não, quantos e em que momento de suas vidas; o direito ao acesso a informações, meios, métodos e técnicas contraceptivas e por fim o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência<sup>34</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta revisão puderam demonstrar que existe um alto investimento em pesquisas e aprimoramento nos últimos anos em relação a atenção a saúde das PVHIV e suas parcerias sorodiscordantes, principalmente contribuindo com a desmistificação da concepção natural entre esses casais. Porém, ao mesmo tempo é possível notar que esses achados que podem beneficiar as PVHIV tardam a chegar a esse público, pois uma das maiores barreiras para implementação dos métodos seguros de concepção são as dificuldades dos profissionais para esses aconselhamentos.

O uso de TARV já é uma prática amplamente adotada para o tratamento das PVHIV e tem nesse estudo mais um fator para sua indicação no que se refere à concepção segura. Esse método é utilizado para proteção da parceria sorodiscordante e, no caso de mulher soropositiva para o HIV, se torna um fator de proteção para o bebê. Pois já é de conhecimento no meio científico que PVHIV que mantém a sua carga viral indetectável não são capazes de transmitir o vírus pelas vias horizontal e vertical. Nessa revisão essa foi a a prática mais discutida e efetiva do ponto de vista efetividade - acesso.

O estudo teve como limitação os países de abrangência das publicações, pois não foi resgatado como resultado das buscas nenhum país da América do Sul ou Brasil, o que dificulta a análise dos métodos de concepção segura entre casais sorodiscordantes para o HIV em nossa prática diária. Destacamos como limitação do estudo apenas uma base de dados para a busca, porém mesmo assim o número de estudos foi satisfatório.

Para o campo da enfermagem obstétrica é imprescindível o conhecimento sobre os métodos abordados, já que a partir das competências desse profissional o ciclo de vida das mulheres envolve seus direitos sexuais e reprodutivos. A enfermeira muitas vezes é o



profissional que acolhe esses casais em qualquer nível da assistência em saúde, pública e privada, tornando esse conhecimento indispensável em sua prática.

Entretanto, conclui-se que os resultados dessa revisão são úteis para novas pesquisas na área, para prática e formação de enfermeiras obstétricas. Por meio dos resultados relacionados às habilidades dos profissionais no assunto é possível verificar a importância da construção do conhecimento acerca da concepção segura entre casais sorodiscordantes. Logo, para proporcionar um cuidado específico a essa população, é necessário relacionar os conhecimentos oriundos das pesquisas com a prática.

## REFERÊNCIAS

1. ARKSEY, Hilary; O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8:19–32.
2. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015. p. 24. Available at: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf).
3. Delaney M. History of HAART – the true story of how effective multi-drug therapy was developed for treatment of HIV disease. *Retrovirology* [Internet]. 21 de dezembro de 2006 [citado 1 de novembro de 2019];3(S1):S6. Available at: <https://retrovirology.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4690-3-S1-S6>
4. BRASIL. Manejo da infecção pelo hiv em adultos. 2018.
5. BRASIL. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2018. 2018.
6. Brasil. Prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2019. 252 p.
7. Gonçalves TR, Carvalho FT de, Faria ER de, Goldim JR, Piccinini CA. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura. *Psicol Soc* [Internet]. agosto de 2009 [citado 17 de novembro de 2019];21(2):223–32. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000200009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000200009&lng=pt&tlng=pt)
8. Langendorf TF, Souza IE de O, Padoin SM de M, Paula CC de, Queiroz ABA, Moura MAV, et al. Possibilities of care for serodiscordant couples for HIV who got pregnant. *Rev Bras Enferm* [Internet]. dezembro de 2017 [citado 17 de novembro de 2019];70(6):1199–205. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000601199&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601199&lng=en&tlng=en)
9. Drainoni M-L, Biancarelli DL, Leech AA, Sullivan M, Bazzi AR. Implementing a Pre-Exposure Prophylaxis Intervention for Safer Conception among HIV Serodiscordant

- Couples: Recommendations for Health Care Providers. *J Health Dispar Res Pract* [Internet]. 2018 [citado 13 de outubro de 2019];11(2):19–33. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30467527>
10. Joseph Davey D, West S, Umutoni V, Taleghani S, Klausner H, Farley E, et al. A Systematic Review of the Current Status of Safer Conception Strategies for HIV Affected Heterosexual Couples in Sub-Saharan Africa. *AIDS Behav* [Internet]. 4 de setembro de 2018 [citado 13 de outubro de 2019];22(9):2916–46. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29869184>
  11. Hancuch K, Baeten J, Ngure K, Celum C, Mugo N, Tindimwebwa E, et al. Safer conception among HIV-1 serodiscordant couples in East Africa: understanding knowledge, attitudes, and experiences. *AIDS Care* [Internet]. 3 de agosto de 2018 [citado 13 de outubro de 2019];30(8):973–81. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29455572>
  12. Joseph Davey DL, Wall KM, Kilembe W, Khu NH, Brill I, Vwalika B, et al. Difficult decisions: Evaluating individual and couple-level fertility intentions and HIV acquisition among HIV serodiscordant couples in Zambia. Anglewicz P, organizador. *PLoS One* [Internet]. 24 de janeiro de 2018 [citado 13 de outubro de 2019];13(1):e0189869. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29364895>
  13. Heffron R, Thomson K, Celum C, Haberer J, Ngure K, Mugo N, et al. Fertility Intentions, Pregnancy, and Use of PrEP and ART for Safer Conception Among East African HIV Serodiscordant Couples. *AIDS Behav* [Internet]. 11 de junho de 2018 [citado 13 de outubro de 2019];22(6):1758–65. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28894986>
  14. Khidir H, Psaros C, Greener L, O’Neil K, Mathenjwa M, Mosery FN, et al. Developing a Safer Conception Intervention for Men Living with HIV in South Africa. *AIDS Behav* [Internet]. 13 de junho de 2018 [citado 13 de outubro de 2019];22(6):1725–35. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28194587>
  15. Zafer M, Horvath H, Mmeje O, van der Poel S, Semprini AE, Rutherford G, et al. Effectiveness of semen washing to prevent human immunodeficiency virus (HIV) transmission and assist pregnancy in HIV-discordant couples: a systematic review and

- meta-analysis. *Fertil Steril* [Internet]. março de 2016 [citado 13 de outubro de 2019];105(3):645-655.e2. Available at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26688556>
16. Sun L, Wang F, Liu A, Xin R, Zhu Y, Li J, et al. Natural Conception May Be an Acceptable Option in HIV-Serodiscordant Couples in Resource Limited Settings. Paraskevis D, organizador. *PLoS One* [Internet]. 5 de novembro de 2015 [citado 13 de outubro de 2019];10(11):e0142085. Available at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26540103>
  17. Matthews LT, Heffron R, Mugo NR, Cohen CR, Hendrix CW, Celum C, et al. High Medication Adherence During Periconception Periods Among HIV-1–Uninfected Women Participating in a Clinical Trial of Antiretroviral Pre-exposure Prophylaxis. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 1 de setembro de 2014 [citado 13 de outubro de 2019];67(1):91–7. Available at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25118795>
  18. Ngure K, Baeten JM, Mugo N, Curran K, Vusha S, Heffron R, et al. *My intention was a child but I was very afraid* : fertility intentions and HIV risk perceptions among HIV-serodiscordant couples experiencing pregnancy in Kenya. *AIDS Care* [Internet]. 3 de outubro de 2014 [citado 13 de outubro de 2019];26(10):1283–7. Available at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24779445>
  19. Matthews LT, Crankshaw T, Giddy J, Kaida A, Psaros C, Ware NC, et al. Reproductive Counseling by Clinic Healthcare Workers in Durban, South Africa: Perspectives from HIV-Infected Men and Women Reporting Serodiscordant Partners. *Infect Dis Obstet Gynecol* [Internet]. 2012 [citado 13 de outubro de 2019];2012:1–9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22927713>
  20. Chadwick RJ, Mantell JE, Moodley J, Harries J, Zweigenthal V, Cooper D. Safer conception interventions for HIV-affected couples: implications for resource-constrained settings. *Top Antivir Med* [Internet]. novembro de 2011 [citado 13 de outubro de 2019];19(4):148–55. Available at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22156217>
  21. Iliyasu Z, Galadanci HS, Oladimeji AI, Babashani M, Gajida AU, Aliyu MH.

- Predictors of Safer Conception Practices Among HIV-Infected Women in Northern Nigeria. *Int J Heal Policy Manag* [Internet]. 18 de maio de 2019 [citado 13 de outubro de 2019];8(8):480–7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31441288>
22. Heffron R, Ngure K, Velloza J, Kiptinness C, Quame-Amalgo J, Oluch L, et al. Implementation of a comprehensive safer conception intervention for HIV-serodiscordant couples in Kenya: uptake, use and effectiveness. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 7 de abril de 2019 [citado 13 de outubro de 2019];22(4):e25261. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30957420>
  23. Bazzi AR, Leech AA, Biancarelli DL, Sullivan M, Drainoni M-L. Experiences Using Pre-Exposure Prophylaxis for Safer Conception Among HIV Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. agosto de 2017 [citado 13 de outubro de 2019];31(8):348–55. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28719229>
  24. Floridia M, Frisina V, Ravizza M, Marconi AM, Pinnetti C, Cetin I, et al. Evolving treatment implementation among HIV-infected pregnant women and their partners: results from a national surveillance study in Italy, 2001–2015. *J Glob Health* [Internet]. junho de 2017 [citado 13 de outubro de 2019];7(1):010407. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28567279>
  25. Schwartz SR, Bassett J, Holmes CB, Yende N, Phofa R, Sanne I, et al. Client uptake of safer conception strategies: implementation outcomes from the Sakh’umndeni Safer Conception Clinic in South Africa. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 1 de janeiro de 2017 [citado 13 de outubro de 2019];20(1):21291. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28361507>
  26. Del Romero J, Baza MB, Río I, Jerónimo A, Vera M, Hernando V, et al. Natural conception in HIV-serodiscordant couples with the infected partner in suppressive antiretroviral therapy. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. julho de 2016 [citado 13 de outubro de 2019];95(30):e4398. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27472733>
  27. Matthews LT, Bajunirwe F, Kastner J, Sanyu N, Akatukwasa C, Ng C, et al. “I Always Worry about What Might Happen Ahead”: Implementing Safer Conception Services in

- the Current Environment of Reproductive Counseling for HIV-Affected Men and Women in Uganda. *Biomed Res Int* [Internet]. 2016 [citado 13 de outubro de 2019];2016:1–9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27051664>
28. Goggin K, Finocchiaro-Kessler S, Staggs V, Woldetsadik MA, Wanyenze RK, Beyeza-Kashesya J, et al. Attitudes, Knowledge, and Correlates of Self-Efficacy for the Provision of Safer Conception Counseling Among Ugandan HIV Providers. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. dezembro de 2015 [citado 13 de outubro de 2019];29(12):651–60. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26588429>
  29. Matthews LT, Milford C, Kaida A, Ehrlich MJ, Ng C, Greener R, et al. Lost Opportunities to Reduce Periconception HIV Transmission. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 1 de dezembro de 2014 [citado 13 de outubro de 2019];67:S210–7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25436820>
  30. Rahangdale L, Richardson A, Carda-Auten J, Adams R, Grodensky C. Provider Attitudes toward Discussing Fertility Intentions with HIV-Infected Women and Serodiscordant Couples in the USA. *J AIDS Clin Res* [Internet]. 13 de maio de 2014 [citado 13 de outubro de 2019];05(06):1000307. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25221730>
  31. Ngure K, Kimemia G, Dew K, Njuguna N, Mugo N, Celum C, et al. Delivering safer conception services to HIV serodiscordant couples in Kenya: perspectives from healthcare providers and HIV serodiscordant couples. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 20 de fevereiro de 2017 [citado 13 de outubro de 2019];20(0):21309. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28361508>
  32. Mmeje O, van der Poel S, Workneh M, Njoroge B, Bukusi E, Cohen CR. Achieving pregnancy safely: perspectives on timed vaginal insemination among HIV-serodiscordant couples and health-care providers in Kisumu, Kenya. *AIDS Care* [Internet]. 2 de janeiro de 2015 [citado 13 de outubro de 2019];27(1):10–6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25105422>
  33. Schwartz SR, Bassett J, Sanne I, Phofa R, Yende N, Van Rie A. Implementation of a safer conception service for HIV-affected couples in South Africa. *AIDS* [Internet]. julho de 2014 [citado 13 de outubro de 2019];28:S277–85. Available at:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24991901>

34. Brasil. PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2018.
35. Brasil. Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist) Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para [Internet]. Brasília, Brasil; 2019. Available at: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
36. World Health Organization. Mother-to-child transmission of HIV . [Internet]. Geneva; 2016. Available at: <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/about/en/#>
37. BRASIL. Caderno de Atenção Básica nº26 - Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde.; 2013.

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados**

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>revista</b>	<b>Região do País</b>	<b>Local de realização do estudo</b>	<b>n° de participantes</b>	<b>Delineamento (quali/quantitativo/misto)</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>Análise de dados</b>	<b>Principais resultados</b>



## **ANEXO A - Diretrizes para autores - Revista de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - REUFMSM**

### **PREPARO DOS MANUSCRITOS**

Os artigos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Times New Roman 12, espaçamento 1,5 em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

### **QUANTO À REDAÇÃO**

Redação objetiva, linguagem adequada ao estudo e terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

### **ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

#### **TÍTULOS**

**Título do artigo** (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) somente no idioma do artigo. Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós graduação, deverá conter asterisco (\*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada somente na última versão do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

**Título de seção primária e resumo** - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

**Título de seção secundária** - minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

## **RESUMO**

Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

## **DESCRITORES**

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>), somente no idioma do artigo. Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;), salientando a não colocação de ponto final, após os descritores.

Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

## **INTRODUÇÃO**

Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

## **MÉTODO**

Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resoluções 466/2012 ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)) e 510/2016 ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)) do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem

pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específicas do país que a pesquisa foi realizada.

Para todos os tipos de estudos, usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia **CONSORT** (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises usar o guia **PRISMA** (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia usar o guia **STROBE** (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia **COREQ** (checklist).

Para melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa/investigação em saúde, sugere-se acessar: <http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>. Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar à essas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados nas pesquisas qualitativas, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Sugere-se a utilização de referências majoritariamente, de artigos publicados nos últimos cinco anos.

## **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.

## **CITAÇÕES**

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço e sem mencionar o nome dos autores.

**Citação sequencial** - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

**Citações intercaladas** - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

**Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta)**

- devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página);
- com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito.
- Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]"  
Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".5:27

**Depoimentos:** na transcrição de comentários/falas/depoimentos dos participantes da pesquisa, orienta-se seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

## ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

**Tabelas** - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout.

- Inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior.
- Numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.
- Conteúdo em fonte 12 e em espaçamento simples.
- Com a primeira letra em maiúscula.

- Apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista).
- Comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.
- Não usar linhas horizontais ou verticais internas.
- Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado.
- Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título.
- Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.
- Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

**Figuras** (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou serem convertidas, em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

**Símbolos, abreviaturas e siglas** - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser, no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve **ser evitada a apresentação de apêndices** elaborados pelos autores.

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

## **REFERÊNCIAS**

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

**Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.**

- O artigo apresentado pode possuir, de um até seis autores. Assim, deve-se citar todos os autores, separados por vírgula.

- **Os títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFSM, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

## **EXEMPLOS:**

### **1 Artigo Padrão**

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.

### **2 Com mais de seis autores**

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

### **3 Instituição como autor**

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

### **4 Múltiplas instituições como autor**

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologia. 2008;48(10):74-96. Russian.

### **5 Artigo de autoria pessoal e organizacional**

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

### **6 Sem indicação de autoria**

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7.

### **7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)**

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.:  
Amato Neto V.

### **8 Artigo com indicação de subtítulo**

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-

79.

### **9 Volume com suplemento**

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

### **10 Fascículo com suplemento**

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

### **11 Volume em parte**

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211(Pt 23):3764.

### **12 Fascículo em parte**

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

### **13 Fascículo sem volume**

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

### **14 Sem volume e sem fascículo**

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

### **15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)**

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. Acta paul enferm. 2008;21(3):504-8.

### **16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos**



Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

### **17 Artigo contendo retratação**

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retratação de: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

### **18 Artigos com erratas publicadas**

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latinoam Enferm. 2007 nov dez;15(6):1072-9. Errata en: Rev Latinoam Enferm. 2008;16(1):163.

### **19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)**

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

### **20 Artigo provido de DOI**

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto Contexto Enferm. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt) doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

### **21 Artigo no prelo (In press)**

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009. J Bras Pneumol.

### **Livros e outras monografias**

## **1 Indivíduo como autor**

Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

## **2 Organizador, editor, coordenador como autor**

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

## **3 Instituição como autor e publicador**

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

## **4 Capítulo de livro**

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

## **5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra**

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

## **6 Livro com indicação de série**

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

## **7 Livro sem autor/editor responsável**

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

## **8 Livro com edição**

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

## **9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada**

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940 1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

## **10 Livro de uma série com indicação de número**

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

## **11 Livro publicado também em um periódico**

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

## **12 Dicionários e obras de referência similares**

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

## **13 Trabalho apresentado em evento**

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

## **14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico**

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

## **15 Dissertação e Tese**

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.: Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento.

## **Documentos legais**

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

## **Material eletrônico**

### **1 Artigo de revista em formato eletrônico**

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

### **2 Matéria publicada em site web**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

### **3 CD-ROM e DVD**

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

#### **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data e do endereço eletrônico, antecedido de “Disponível em:”

Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão “Available from:” As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.