

**VIVIANE MACHADO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO RECÉM-NASCIDO DE MÃE  
VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

**GUARAPUAVA**

**2025**

**VIVIANE MACHADO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO RECÉM-NASCIDO DE MÃE  
VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de  
Curso a ser entregue à  
Professora Diely Fernanda  
Dias dos Santos, Docente do  
Centro Universitário Campo  
Real, do Curso de  
Enfermagem.**

**GUARAPUAVA**

**2025**

## **O Papel do enfermeiro no manejo do recém-nascido de mãe vivendo com HIV: Uma Revisão Da Literatura**

### **ÁREA**

Infectologia

### **TEMA**

Transmissão vertical do HIV

**Palavras chave: HIV, transmissão vertical, terapia antirretroviral, enfermeiro, prevenção combinada.**

### **PROPONENTE**

O presente trabalho de conclusão de curso é proposto pela acadêmica Viviane Machado matriculada no curso de Enfermagem do Centro Universitário Campo Real, pela orientação da professora Diely Dias dos Santos.

### **PERGUNTA NORTEADORA**

Todo o neonato de uma mãe vivendo com HIV será portador da infecção?

### **HIPÓTESES**

1° Nem todo recém-nascido exposto ao HIV será portador do HIV, pois existem medidas de profilaxias eficazes.

2° O enfermeiro exerce papel fundamental como elo entre a mãe e a equipe de saúde, coordenando a assistência multidisciplinar para assegurar suporte adequado à mãe e ao recém-nascido.

3° Embora a profilaxia pós-nascimento reduza consideravelmente o risco, nem todo recém-nascido que a recebe estará livre de infecção pelo HIV.

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção combinada da infecção pelo HIV em neonatos, com ênfase na prevenção da transmissão vertical do vírus (TV-HIV). A infecção pelo HIV, que compromete o sistema imunológico, pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, no parto ou na amamentação. Com o avanço das terapias antirretrovirais (TARV), a transmissão vertical do HIV foi substancialmente reduzida, mas continua sendo uma preocupação de saúde pública, especialmente no Brasil, onde a taxa de transmissão é uma das mais altas.

A metodologia adotada neste estudo é uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2019 e 2024, acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde e Scielo. Foram selecionados 3 artigos que atendiam aos critérios de inclusão definidos a partir de uma busca inicial que gerou 80 artigos, dos quais 60 eram relevantes para a temática. O critério de inclusão foi restrito a estudos que abordassem a transmissão vertical do HIV em gestantes e a prevenção combinada com terapia antirretroviral.

A pesquisa tem como foco as práticas preventivas realizadas pelo enfermeiro, como a testagem rápida de HIV, o acompanhamento de gestantes vivendo com HIV durante o pré-natal, o diagnóstico precoce e o uso adequado da TARV para redução do risco de transmissão vertical. Além disso, o estudo destaca a importância da assistência multidisciplinar, que inclui o apoio emocional e psicológico para as gestantes, a fim de garantir o sucesso das intervenções preventivas. Os resultados indicam que a adesão ao protocolo de tratamento pode reduzir a transmissão vertical do HIV para menos de 2%, destacando o papel essencial do enfermeiro na implementação dessas medidas.

## **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Segundo Guedes (2017) existem várias infecções virais contagiosas que podem ser transmitidas sexualmente e são responsáveis pela morte de milhares de pessoas diariamente em todo o mundo. Entre as mais conhecidas, destaca-se o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que, além da transmissão sexual, pode ser transmitido por meio de acidentes envolvendo material biológico, perfuro cortante e transmissão vertical de mãe para filho.

O vírus da imunodeficiência humana, conhecido como HIV, é um retrovírus da subfamília *lentiviridae* que afeta as células de defesa do organismo, tornando os pacientes mais suscetíveis a doenças oportunistas. Segundo Dias (2021) et. al os retrovírus possuem a capacidade de transcreever seu genoma de RNA em uma molécula de ácido desoxirribonucleico (DNA) de fita dupla, previamente à integração do genoma do vírus ao cromossomo da célula hospedeira. Processo este que é mediado por uma DNA polimerase dependente de RNA, denominada Transcriptase Reversa. De acordo com o mesmo autor, o HIV pode ainda ser diferenciado em dois tipos antigênicos: HIV-1 e HIV-2, que apresentam nove e cinco subtipos, respectivamente. O HIV-1 é o mais comum e possui distribuição global e a causa mais frequente de AIDS, enquanto que o HIV-2 limita-se na África Ocidental e também em algumas regiões da Europa e difere-se em sua estrutura genômica e antigenicidade e causa uma síndrome clinicamente semelhante.

Além disso, é o agente responsável pelo desenvolvimento da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). No Brasil, a epidemia de AIDS teve início na década de 1980, embora tenha se estabilizado, ainda são diagnosticados cerca de 20 casos a cada 100 mil habitantes, mantendo-se elevado o número de diagnósticos de HIV (Brasil, 2023).

Conforme Dias e Araújo (2021) no Brasil, desde 1996, o SUS (Sistema Único de Saúde) fornece gratuitamente tratamento para as pessoas que vivem com HIV e disponibiliza também de forma gratuita os medicamentos necessários para a terapia antirretroviral, ofertando também a testagem gratuita, acompanhamento médico e genotipagem em casos de falha terapêutica.

Segundo Souza et. al (2024) é fundamental destacar que as desigualdades sociais e econômicas continuam a influenciar a prevalência do HIV entre gestantes, especialmente em grupos populacionais vulneráveis. De acordo com o mesmo autor, o fortalecimento da assistência às gestantes infectadas pelo HIV é crucial, com destaque para ampliação do acesso a testes diagnósticos e a melhoria no acompanhamento pré-natal, incluindo o monitoramento da carga viral.

Na maioria dos casos o diagnóstico é tardio, pelo comportamento do vírus no organismo do paciente, sendo que de acordo com Bueno et. al (2024) a incubação do HIV, tempo da exposição ao vírus até o aparecimento dos primeiros sinais da infecção, pode variar de 3 a 6 semanas. Os sintomas da infecção aguda se manifestam na forma de síndrome pseudogripal, sendo esse um dos principais motivos para a maioria dos casos não serem diagnosticados nesse período. Segundo o mesmo autor, na sequência tem-se o período assintomático, que pode durar anos, quando ocorre interação equilibrada entre as células e o vírus, sem comprometimento da resposta de defesa. Por fim, tem-se o período no qual o sistema imunológico é comprometido e atua com menor eficiência devido à redução de CD4+ (célula de defesa) no organismo.

Segundo Bueno et. al (2024) o HIV promove a produção de novos vírus no organismo do paciente a partir da infecção dos linfócitos T CD4+ e a incorporação do material genético viral ao DNA celular. Estes novos vírus rompem os linfócitos, ganham a circulação sanguínea e estão aptos a infectar novas células. Por essa razão os pacientes são facilmente acometidos por doenças oportunistas, quando não são tratados corretamente, pois o vírus se multiplica com grande facilidade. E ainda conforme o mesmo autor as células de defesa por sua vez sendo atacadas e mantendo o CD4+ inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> o paciente fica propício a desenvolver AIDS.

De acordo com Ribeiro et. al (2022) a infecção pelo vírus HIV é considerada hoje um grande problema de saúde pública, tem um caráter pandêmico para a qual não existe cura ou vacina, causando diversas mortes por ano. Vale ressaltar que a infecção pelo HIV não é sinônimo de AIDS, porém fica mais suscetível sem tratamento adequado.

De acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas-UNAIDS 39,9 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV em 2023, sendo que 1,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV no mesmo ano, e 30,7 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral. Ainda de acordo com esse programa, 44% de todas as novas infecções por HIV ocorreram entre mulheres e meninas de todas as idades em 2023. No mesmo ano, 4 mil mulheres, adolescentes e jovens com idades entre os 15 e 24 anos foram infectadas pelo HIV em todo o mundo.

Conforme Bueno et. al (2024) o HIV ainda é um problema de saúde mundial, causando milhões de mortes desde os seus primeiros surtos em 1977. Somente em 2020 foram notificadas 141.025 gestantes vivendo com HIV (GVHIV) no Brasil (2,7 casos/mil nascidos vivos), sendo 29,5% destas notificações registradas na Região Sul.

Segundo Freitas (2015) a transmissão vertical tornou-se no decorrer dos anos a principal via de transmissão do vírus em crianças, o que levou a uma preocupação nacional em conter este tipo de transmissão, tornando a prevenção umas das prioridades no programa nacional de DST e AIDS.

Conforme Ribeiro et. al (2022) a transmissão vertical do HIV é um desafio na saúde pública que necessita ser enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil, apesar dos avanços obtidos nesta área. Com o objetivo de avançar nesta prevenção, é necessária assistência qualificada e segura nas maternidades e que estas tenham condições de atendimento à gestante que vive com HIV bem como ao seu recém-nascido.

Segundo o mesmo autor, mesmo com todo esforço de diagnosticar precocemente gestantes durante o pré-natal para a realização de um tratamento ainda no início da gestação, muitas mulheres só são diagnosticadas na hora do parto. Diante desta situação a equipe de enfermagem se insere neste contexto com grande importância, assistindo esta parturiente em seus cuidados diretos, prestando apoio e assistência.

Para diagnosticar o HIV é recomendado pelo Ministério da Saúde que seja realizado o teste rápido por um (a) enfermeiro (a) capacitado (a) e apto (a) tanto para realização quanto para interpretação e ainda comunicação do resultado deste teste à gestante. Segundo Freitas (2015) deve ser realizado durante o

primeiro e segundo trimestre de gestação e repetido no terceiro trimestre preferencialmente, pois o conhecimento do estado sorológico da infecção pelo HIV e a precocidade do diagnóstico tornam possível adoção de medidas que reduzem substancialmente o risco de transmissão vertical do HIV.

Embora exista métodos de prevenção combinada eficientes e acessíveis disponíveis pelo SUS (Sistema Único de Saúde) como preservativo interno e externo, PrEP (Profilaxia pré-exposição) que é uma profilaxia distribuída pelo SUS para todas as pessoas a partir de 15 anos que tenham uma vida sexual ativa, e também a PEP (Profilaxia pós-exposição), que deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, em caso de violência sexual, relação sexual desprotegida (sem o uso de preservativo ou com seu rompimento), e também em caso de acidente com material biológico (perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

Ainda assim se tem um grande índice de contaminação diária, para prevenir e reduzir os índices de contaminação do HIV entre gestantes, é fundamental adotar os seguintes métodos de prevenção: realizar testagem rápida tanto na mãe quanto no parceiro, e garantir acompanhamento periódico nas consultas de pré-natal, sempre com foco no diagnóstico precoce. Em caso de diagnóstico positivo, é essencial encaminhar a paciente para a unidade de referência, como o SAE CTA (Serviço de Atendimento Especializado), que se dedica ao tratamento do HIV e das hepatites virais. Durante a gestação, deve-se manter a carga viral da mãe indetectável por meio da terapia antirretroviral (TARV).

De acordo com Campos (2023) a taxa estimada de transmissão vertical do HIV (TV-HIV) pode chegar a 30% quando não é utilizada a terapia antirretroviral (TARV), sendo que se adotada a TARV e demais medidas preventivas, essa taxa se reduz para menos de 2%, principalmente quando não ocorre a amamentação.

Segundo Bueno et. al (2024) como o risco transmissão vertical do HIV é determinado pela CV materna, quando se alcança a supressão da CV materna de (<1.000 cópias/mL), o uso de TARV durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto ocorre a redução na taxa de transmissão vertical do HIV de aproximadamente 30% para menos de 1%.

Por essa razão, o presente trabalho buscou enfatizar que quando a mãe segue o protocolo orientado pelo profissional de enfermagem e o tratamento oportuno adequado com terapia antirretroviral (TARV), visando sempre a via de parto preferencial cesariana onde deve ser adotado para evitar a transmissão vertical do vírus HIV, e assim não infectando o recém-nascido.

Outra medida que deve ser tomada logo após o nascimento é a PEP para o recém-nascido, que são medicamentos antirretrovirais administrados até os 30 dias de vida do RN, a mãe deve ser orientada a tomar uma medicação para inibir a produção de leite (cabergolina 1 mg) VO em dose única. E ainda vale ressaltar a importância dos exames de carga viral que serão realizados no RN, logo após o nascimento a coleta da carga viral, com 14 dias, 45 dias, 12 meses e com 18 meses fazer a realização de testagem rápida no bebê.

De acordo com Menegotto (2019) a grande maioria das infecções pediátricas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é adquirida através da transmissão vertical (TV) do vírus da imunodeficiência humana, que pode ocorrer durante a gravidez, no parto ou durante a amamentação. As taxas de transmissão vertical podem variar de 25% a 40%, na ausência de medidas preventivas, e até menos de 2% quando houver intervenção adequada. Aproximadamente 500 crianças são infectadas diariamente em todo o mundo, a transmissão vertical tem contribuição significativa para a pandemia do HIV, sendo responsável por 9% das novas infecções.

Dentre as formas de transmissão vertical do HIV podemos citar: intrauterina, intraparto e pós-parto (amamentação). Segundo Menegotto (2019) em crianças não amamentadas pelo seio materno, 25 a 35% das transmissões ocorrem no ambiente intrauterino (destas, 75 a 80% ocorrem após a 28ª semana de gestação) e 65 a 75% ocorrem no período intraparto. Nas crianças alimentadas com leite materno, 20 a 25% das transmissões ocorrem intra útero, 35 a 50% no período intraparto e 25 a 45% através da amamentação, no período pós-parto.

Dentre os fatores que influenciam para que aconteça a transmissão vertical, segundo Menegotto são a carga viral elevada e níveis de CD4 inferiores a 200 são os principais preditores da transmissão vertical. As mães com vírus

detectável e status clínico comprometido têm risco 2 a 3 vezes maior de transmitir a infecção ao seu filho.

A mãe que vive com HIV deve ser preparada durante toda a gestação, ter apoio de uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, médico infectologista e pediatra, onde terá que trabalhar mentalmente a questão das informações de que não poderá amamentar o seu filho e nem mesmo ter parto normal, pois são medidas que são realizadas para evitar a transmissão vertical. De acordo com Ribeiro (2021) viver com o HIV, atualmente, exige mais do que somente tratar a infecção, pois pessoas que convivem com o vírus necessitam lidar diariamente com problemas transdisciplinares que envolvem sintomas depressivos, a autoaceitação, o preconceito, discriminação e os efeitos adversos relacionados ao tratamento.

Segundo Pereira et. al (2020) no Brasil, na última década, houve redução da taxa de transmissão vertical de 16% para 2,7%, uma redução relativa de 83,1%, esses dados demonstram a adesão eficaz da profilaxia e ainda todo o protocolo seguido corretamente.

Dentre as metas de impacto do Ministério da Saúde descritas no Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, dentre elas está a redução da taxa de transmissão vertical do HIV para  $\leq 2\%$  até 2025. Para que isso seja possível será realizada a implantação de comitês de investigação de casos de transmissão vertical em 100% dos municípios com 100 mil ou mais habitantes até 2025.

O papel do enfermeiro vai além apenas de medidas de prevenção, segundo Ribeiro et. al (2022) a gestante que vive com HIV é cercada de dúvidas e incertezas, e o ciclo gravídico e puerperal representa um momento delicado de medo e ansiedade. Além do apoio familiar, necessita também de uma assistência integral e individualizada de forma a esclarecer todas as dúvidas quanto ao tratamento e cuidados com o filho, acolhendo seus questionamentos e tornando-a segura quanto ao parto e puerpério sadio. Assim, a assistência de enfermagem busca abranger todos os momentos da gestação, possibilitando o nascimento seguro e o bem-estar materno e do recém-nascido.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), o diagnóstico de HIV se dá por meio de testes rápidos e logo após a coleta de exame confirmatório de carga viral e CD4+. Os testes rápidos (TR) são coletados por profissionais devidamente capacitados, onde será feito uma coleta de sangue por punção digital após ser realizado um furo com lanceta, a coleta será feita com pipetas capilares que será colocado no poço do dispositivo de teste e logo após pingar a solução reatora, cada teste tem um tempo de leitura, conforme a sua marca, indicada em sua bula pelo fabricante.

Segundo Ferreira et. al (2013) existem vários formatos de TR, e os mais frequentemente utilizados são: dispositivos (ou tiras) de Imunocromatografia (ou fluxo lateral), Imunocromatografia de dupla migração (DPP), dispositivos de imunoconcentração e fase sólida.

Quando um TR tem resultado reagente, tem que ser coletado novamente outro de marca diferente para ter o exame confirmatório. O exame de carga viral terá que ser coletado, será o exame que detecta a quantidade de vírus presente em um certo volume de sangue. O profissional terá que notificar o paciente via SINAN e encaminhar para a unidade de vigilância sanitária.

Segundo Ministério da Saúde em 1992 o Brasil aderiu a medidas preventivas para a redução da transmissão vertical, onde passou a utilizar o protocolo de profilaxia com zidovudina. Mas de acordo com Menegotto em setembro de 2012, o Ministério da Saúde do Brasil recomendou, por meio da divulgação da Nota Técnica nº 388/2012, que a profilaxia da transmissão vertical do HIV deveria ser realizada com zidovudina e nevirapina para todos os RN de mães com diagnóstico de infecção pelo HIV que não receberam terapia antirretroviral na gestação.

Conforme Garbelini et. al (2024) o Ministério da Saúde pelo Ofício Circular nº 11/2020/CGIST/DCCI/SVS/MS, em 27 de março de 2020, propôs uma atualização das recomendações de TARV em gestantes vivendo com HIV. A escolha da TARV deve sempre ser compartilhada entre a equipe de saúde e a própria gestante levando em consideração: se a mulher vivendo com HIV nunca fez uso de TARV ou já fez uso prévio de TARV; idade gestacional; condição clínica e imunológica da mulher; sensibilidade aos anti retrovirais

no exame de genotipagem pré-tratamento; em gestante vivendo com HIV com qualquer experiência prévia com ARV considerar o histórico de TARV, falhas, exames prévios de genotipagem, toxicidade e tolerância; segurança do ARV no primeiro trimestre de gestação; presença de hepatite B (incluir tenofovir (TDF) no esquema de TARV em casos de coinfeção); outros sinais e sintomas gravídicos que possam piorar em uso da TARV; a escolha da mulher.

De acordo com Menegotto (2019) a realização de AZT injetável intraparto e na decisão da via de parto (vaginal ou cesariana eletiva) conforme os fatores obstétricos e os fatores de risco de transmissão vertical: ausência de pré-natal, carga viral (CV) materna no último trimestre desconhecida ou superior a 1.000 cópias/mL e/ou tempo de bolsa rota superior a 4 horas.

Segundo o mesmo autor todos os recém-nascidos recebem AZT via oral (VO) nas primeiras 4 horas após o nascimento de acordo com sua idade gestacional (IG): 35 semanas ou mais: 4mg/Kg/dose, de 12/12h; entre 30 e 35 semanas: 2mg/Kg/dose, de 12/12h, por 14 dias e, a partir do 15º dia de vida, 3mg/Kg/dose de 12/12h; menos de 30 semanas: 2mg/Kg/dose, de 12/12h.

Segundo o Ministério da Saúde na publicação do Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, ISTS e Hepatites Virais de 2024 amplia o uso do dolutegravir 50 mg para gestantes em qualquer idade gestacional, a inclusão do dolutegravir 5 mg comprimido dispersível para PEP em crianças com peso igual ou superior a 3 kg e acima de 4 semanas de vida e a alteração do esquema de antirretrovirais para PEP em segunda linha com a inclusão do darunavir 800 mg associado ao ritonavir, além da atualização de recomendações e do reforço de outras orientações aos(as) usuários(as) da profilaxia.

Logo ao nascer também devemos tomar medidas com o recém-nascido, como realizar o banho com água corrente e limpar com compressas macias, retirar todo o sangue e secreções visíveis no recém-nascido. Deve-se aspirar delicadamente as vias aéreas e gástrico de líquido amniótico com sonda oral, evitando traumatismos.

Conforme Garbelini et.al (2024) os fármacos antirretrovirais, agrupados em categorias dependendo do ciclo replicativo do HIV, constituem uma combinação de drogas com função de inibir a replicação do vírus no organismo, preservar a função imunológica e reduzir a probabilidade do surgimento de cepas virais mais resistentes. Os ARV inibem as três enzimas que o vírus utiliza para se reproduzir ou para se anexar às células.

Segundo o mesmo autor, desde o diagnóstico dos primeiros casos de HIV, na década de 80, o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV sofreu grandes transformações com crescente número de casos de mulheres infectadas em idade fértil. Desta forma, aumentou a incidência de HIV em crianças, em função da TV.

## **OBJETIVOS**

### Geral

Analisar o trabalho do enfermeiro na prevenção combinada de neonatos para evitar a infecção pelo HIV.

### Específicos

Descrever como ocorre a transmissão vertical.

Descrever o tratamento oportuno e adequado.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho é uma revisão narrativa de literatura (RNL) que de acordo com Hirt (2016) é de caráter amplo, que descreve o desenvolvimento de determinado tema, com o ponto de vista teórico ou ainda contextual por meio de análise e interpretação da produção científica existente. Nesse contexto, para responder a pergunta norteadora “*todo o neonato de uma mãe vivendo com HIV será portador da infecção?*”. Foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicações sobre Transmissão Vertical do HIV no site do Ministério da Saúde e

SciELO com artigos entre o ano de 2019 a 2024, utilizando palavras chaves: transmissão vertical do HIV, terapia antirretroviral em gestantes.

Na primeira pesquisa foram encontrados 80 artigos, foram encontrados 60 com a temática adequada, 20 com os critérios de inclusão e por fim foram selecionados 2 para a amostra.

Figura 1: critérios de seleção para escolha dos artigos



Para esse trabalho foi usado a metodologia de PICO.

P (População): Gestantes vivendo com HIV;

I (Intervenção): Medidas e protocolo de prevenção de transmissão;

C (Comparação): Recém nascidos que não se infectaram com HIV;

O (Resultado): Redução da incidência de transmissão vertical;

Quadro 1 com descrição dos artigos pesquisados com título, ano de publicação e metodologia.

Título do Artigo	Ano de Publicação	Metodologia
Terapia antirretroviral em gestante com HIV e profilaxia da transmissão vertical: revisão integrativa	2023	Revisão integrativa

Uma breve síntese do cenário atual dos medicamentos e terapias antirretrovirais para o combate do HIV no Brasil	2021	Síntese
A maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescentes soropositivas: revisão integrativa	2022	Revisão integrativa

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Existem diferentes medicamentos para o tratamento de pacientes infectados pelo HIV, atuando em diversas etapas da replicação do HIV. Conforme Dias e Araújo (2021) a terapia antirretroviral conta com as seguintes classes de medicamentos:

- Inibidores de protease (IP)
- Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo/Nucleotídeo (INTR/INTRt)
- Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo (INNTR)
- Inibidores de entrada (IE)
- Inibidores de Integrase (INI)

Segundo os mesmos autores o primeiro medicamento da classe de Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeo/Nucleotídeo-ITRN/ITRNt antirretroviral foi a Zidovudina (AZT), sendo aprovado pelo FDA em 1987, que atua impedindo a produção da cópia de DNA a partir do RNA, através da inibição competitiva do desoxinucleotídeo trifosfato fisiológico, impedindo, assim, a extensão da fita de DNA. Já os inibidores de Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeo- ITRNN atuam no mecanismo de bloqueio direto da enzima transcriptase reversa, através de sua interação com um sítio de ligação alostérico localizado a aproximadamente 10 nanômetros de distância

do sítio catalítico da enzima, o que promove mudanças conformacionais levando a sua inativação.

Segundo Dias e Araújo (2021) o principal parâmetro que caracteriza a falha da TARV é a falha virológica. isto é, carga viral de HIV detectável após seis meses do início ou da modificação do tratamento, ou rebote da carga viral de HIV em indivíduos que haviam atingido supressão viral sob tratamento.

De acordo com o mesmo autor, a falha virológica prejudica a recuperação imunológica, aumenta o risco de progressão da doença e leva à emergência de cepas resistentes ao TARV. A supressão parcial e a persistência de carga viral de HIV detectável, mesmo em níveis baixos, levam ao acúmulo de mutações que conferem resistência não só aos medicamentos em uso, mas também a outros da mesma classe, o que, conseqüentemente, resulta em perda de opções terapêuticas.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que em relação a prevenção da transmissão vertical do HIV, deve ser observada também a mulher de forma ampla e integral. Deve-se pensar no cuidado não somente na gestação, mas na oferta de oportunidades de intervenção em todo seu ciclo de vida.

Evidencia-se a importância do profissional de enfermagem em todo esse ciclo, tornando indispensável sua atuação seja na orientação como forma de prevenção ou ainda auxiliando no tratamento.

Visto que a transmissão vertical é a principal via de transmissão para população infantil, realizar medidas preventivas é fundamental e extremamente necessária, com destaque para a terapia antirretroviral, visto que sem a adesão efetiva da mesma outras medidas profiláticas são insuficientes.

## REFERÊNCIAS

BUENO, C. E. PASTOR, D. V. M. RAMOS, A. S. BURIN, N. L. ANDRÉ, W. Pregnant women living with HIV and children exposed to HIV in Santa Catarina, epidemiological data from 2015 to 2021. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/533/1213>. Acesso em 24 de outubro de 2024, às 18:28.

DIAS, N. L. B. ARAÚJO, S. R. Uma breve síntese do cenário atual dos medicamentos e terapias antirretrovirais para o combate do HIV no Brasil. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/134/158>. Acesso em 15 de Julho de 2025 as 22:33.

FERREIRA, C. A. FRANCHINI, M. BAZZO, L. M. MOTTA, R. L. SANAE, E. S. W. Manual Técnico para diagnóstico da infecção do HIV. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_infecao\\_hiv.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infecao_hiv.pdf). Acesso em 27 de Outubro de 2024 às 22:01.

FRANCHINI, M. BAZZO, L. M. FERREIRA, P. A. L. INOCÊNCIO, A. L. MOTTA, R. L. SUMIKAWA, S. E. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV\\_estrategias\\_testes\\_rapidos\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf). Acesso em 27 de outubro de 2024, às 20:00.

FREITAS, D. M. J. Assistência de enfermagem à puérpera hiv positiva e seu RN: construção de um protocolo. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32535/1/TCC%20-%20JOICY%20com%20Ficha.pdf>. Acesso em 24 de Outubro de 2024 às 23:52.

GARBELINI, M. C. L. SANCHES, L. C. ROZIN, L. CLETO, O. S. Terapia Antirretroviral em Gestante com HIV e profilaxia da transmissão vertical: Revisão Integrativa. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1448/1675>. Acesso em 17 de Novembro de 2024 às 14:33.

GUEDES, S. D. Construção e Validação de Instrumentos para Consulta de Enfermagem às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em:

[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31695/1/2018\\_dis\\_dsguedes.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31695/1/2018_dis_dsguedes.pdf).

Acesso em 17 de Novembro de 2024 às 14:18.

HIRT, M. L. O cuidado pré natal à luz da literatura: uma revisão narrativa. Disponível em:

[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11325/Hirt\\_Leila\\_Maria.pdf?sequence=1&is](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11325/Hirt_Leila_Maria.pdf?sequence=1&is). Acesso em 17 de Novembro de 2024 às 15:10.

Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_nacional\\_eliminacao\\_transmissao\\_vertical.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_eliminacao_transmissao_vertical.pdf). Acesso em 24 de Outubro de 2024 às 23:00.

Painel PEP dos Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv-prevencao-combinada/painel-pep>. Acesso em 24 de Outubro de 2024 às 23:10.

PEREIRA, R. F. NUNES, P. C. LIMEIRA, L. C. L. C. SCHROEDER, Z. A. RANQUIL, T. A. SAKIYAMA, R. R. TAHAN, T. T. PINTO, A. T. É possível evitar a transmissão vertical do HIV? Primeiro recém-nascido HIV-positivo em Curitiba após três anos: um relato de caso. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v11n3aop214.pdf>. Acesso em 22 de Outubro de 2024, às 20:00.

Programa Conjunto das Nações Unidas-UNAIDS. folheto informativo do Relatório Global 2024 do UNAIDS. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2024/07/20240722\\_UNAIDS\\_Global\\_HIV\\_Factsheet\\_PTBR.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2024/07/20240722_UNAIDS_Global_HIV_Factsheet_PTBR.pdf). Acesso em 22 de Outubro de 2024, às 19:00.

RIBEIRO, F. H. R. Surveillance of children exposed to HIV in the municipality of Porto Alegre: analysis of pregnant women with HIV and children exposed to vertical transmission in different district managements in Porto Alegre. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3434/778>. Acesso em 24 de Outubro de 2024 às 22:50.

RIBEIRO, B. P. T. AMORIM, L. I. Atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV no pré-natal. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7359/2870>. Acesso em 24 de Outubro de 2024 às 23:22.

SOUZA, R. M. RIBEIRO, F. T. CARMO, F. R. HIV na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16342/8967>. Acesso em 15 de Julho de 2025 às 20:50.

MENEGOTTO, M. Fatores associados à transmissão vertical do HIV após implantação da profilaxia com zidovudina e nevirapina. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202773/001105672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 22 de Outubro de 2024, às 19:45.