



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SILVIA FREITAS ORTIZ

**FARMACOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM GESTANTES**

ARIQUEMES - RO

2019

Silvia Freitas Ortiz

**FARMACOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM GESTANTES**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de bacharelado em: Farmácia.

Profª. Orientadora: Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron.

Ariquemes - RO

2019

Silvia Freitas Ortiz

**FARMACOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM GESTANTES**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial á obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Profª Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª. Drª. Taline Canto Tristão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª. Esp. Jucélia da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 01 de novembro de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

OR77f

ORTIZ, Silvia Freitas.

Farmacoterapia para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes. / por Silvia Freitas Ortiz. Ariquemes: FAEMA, 2019.

32 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Vera Lúcia Matias Gomes Geron.

1. HIV. 2. Pré-natal. 3. Gestantes. 4. Diagnóstico HIV. 5. Tratamento HIV. I Geron, Vera Lúcia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Dedico este trabalho a Deus por até aqui ter me sustentado. Ao meu pai José Pinto Theodoro que não está mais presente entre nós. Sua lembrança jamais será apagada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por até aqui ter me sustentado.

Agradeço à minha professora e orientadora Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron que me ajudou na elaboração deste trabalho.

A minha família em especial minha mãe Maria do Socorro Rirmualdo de Freitas Theodoro, pelo incentivo, por ser exemplo de luta e conquistas, pela infinita admiração que eu tenho pela garra e determinação que minha mãe possui, a senhora é o maior espelho da minha vida. Em memória do meu pai José Pinto Theodoro, tudo o que foi e é e continuará sendo para mim.

Ao Alisson Luiz Inglez Ferreira que acompanhou desde o início com palavras de incentivo e dando suporte em outras áreas para que eu pudesse até aqui chegar.

Ao meu grupo Chaiane Menezes, Debora Moretes, Elaize Munari, Heidiane Pereira pela força, ajuda, pelos ouvidos emprestados, pelas palavras confortáveis e pelas inúmeras diferenças que temos umas das outras e ainda assim sermos “compatíveis”, a vocês o meu muito obrigada.

Aos meus colegas que durante essa trajetória de cinco anos ainda que indiretamente, acompanhamos uns aos outros. E a todos de forma direta e indireta que colaboraram para realização e finalização deste trabalho.

A grande profissional Taline Canto Tristão da qual eu admiro por fazer não só a mim, mas aos meus colegas prestarem atenção em suas aulas tão didáticas e envolvente.

A minha doce filha Eloíse Freitas Inglez que tão pequena me ensina a ser forte e a perseverar pelo que almejo, pois de você vem minha força e a vontade de vencer.

RESUMO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na gravidez é considerada um agravo, de notificação compulsória desde 2006 no Brasil. Consiste em uma das preocupações mais importantes durante uma gestação, pois caso não seja determinada e tratada, poderá acontecer Transmissão Vertical (TV). A TV do HIV ocorre da mãe para o filho pela sua exposição ao vírus no decorrer da gestação, no trabalho de parto, parto ou na amamentação. Dessa forma o objetivo deste trabalho foi descrever a farmacoterapia para prevenção da TV do HIV em gestantes. A metodologia utilizada foi por meio de revisão de literatura entre os anos de 2010 a 2019. O pré-natal possui a finalidade de permanecer a integridade das condições de saúde do Recém-Nascido (RN) e da mãe. O diagnóstico da infecção HIV no começo da gravidez permite melhores resultados sobre o controle da infecção materna e em relação a TV desse vírus. O principal tratamento é através da terapia antirretroviral, objetivando o controle da infecção, diminuição ou prevenção da TV do HIV. O farmacêutico é primordial para a prevenção dos riscos ocasionados pelo uso incorreto de fármacos. Portanto, averigua-se que o aumento da quantidade de casos de grávidas com HIV e o risco de TV é alto. Desse modo, é fundamental realizar o pré-natal, garantindo, no fim da gravidez, o nascimento de um RN saudável e a garantia do bem-estar neonatal e materno, além da prevenção da TV.

Palavras-chave: HIV, pré-Natal, Gestantes, Diagnóstico, Tratamento.

ABSTRACT

Human immunodeficiency virus (HIV) infection in pregnancy is considered a serious problem, which has been compulsorily reported since 2006 in Brazil. It is one of the most important concerns during a pregnancy, because if it is not determined and treated, it may happen Vertical Transmission (TV). HIV TV occurs from mother to child because of its exposure to the virus during pregnancy, labor, delivery or breastfeeding. Thus, the objective of this study was to describe pharmacotherapy for HIV prevention in pregnant women. The methodology used was through literature review from 2010 to 2019. Prenatal care aims to maintain the integrity of the health conditions of the Newborn (RN) and mother. The diagnosis of HIV infection in early pregnancy allows better results on the control of maternal infection and on TV of this virus. The main treatment is through antiretroviral therapy, aiming to control infection, decrease or prevention of HIV VT. The pharmacist is paramount for preventing the risks posed by the misuse of drugs. Therefore, it is found that the increase in the number of cases of pregnant women with HIV and the risk of VT is high. Thus, prenatal care is essential, ensuring, at the end of pregnancy, the birth of a healthy newborn and ensuring neonatal and maternal well-being, as well as the prevention of VT.

Keywords: HIV, Prenatal, Pregnant Women, Diagnosis, Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Zidovudina
ARV	Antirretrovirais
CV-HIV	Carga Viral do Human Immunodeficiency Virus
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
IFI	Imunofluorescência Indireta
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IB	Imunoblot
IV	Intravenosa
kg	Kilograma
LT CD4	Linfócito T CD4
mg	Miligrama
ml	Mililitro
MS	Ministério da Saúde
NVP	Nevirapina
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
RN	Recém-Nascido
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TV	Transmissão Vertical
TARV	Terapia Antirretroviral
WB	Western Blot

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 HIV EM GESTANTES E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL	15
4.2 DIAGNÓSTICO DE HIV NO PRÉ-NATAL E OS RISCOS DE TRANSMISSÃO PARA O FETO	19
4.3 TRATAMENTO DO HIV EM GESTANTES PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL.....	20
4.3.1 Tratamento Farmacológico	21
4.3.2 Terapias alternativas	23
4.4 A ATENÇÃO FARMACÊUTICA AS GESTANTES COM HIV	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV, sigla em inglês) possui como alvo o sistema imunológico e enfraquece os sistemas de defesa dos indivíduos contra infecções e alguns tipos de câncer. Dessa maneira, como o vírus destrói e impossibilita a função das células imunes, as pessoas vivendo com o vírus se tornam gradativamente imunodeficientes. A imunodeficiência decorre em um aumento da suscetibilidade a diversas infecções e doenças que indivíduos com um sistema imune saudável podem eliminar. (OPAS, 2017).

A infecção pelo HIV na gravidez é um agravo, de notificação compulsória desde 2006 no Brasil. Consiste em uma das preocupações mais importantes durante uma gestação, pois caso não seja determinada e tratada, poderá acontecer Transmissão Vertical (TV). A porcentagem de identificação de casos de HIV em grávidas no país possui tendência de crescimento nos últimos 10 anos, obtendo a quantidade de 2,7 por 1.000 nascidos vivos em 2015 (DOMINGUES; SARACENI; LEAL, 2018; NASCIMENTO et al.,2018).

A TV do HIV ocorre da mãe para o filho pela sua exposição ao vírus no decorrer da gestação, no trabalho de parto, parto ou na amamentação. No entanto, a transmissão intrauterina é menos comum nos três primeiros meses de gestação (SILVA MAM; SILVA AV; MACHADO WD, 2013).

No entanto, 16 milhões de mulheres convivem com o HIV e algumas delas em idade reprodutiva. Em todo o mundo existem 1.600.000 gestações. (FRIEDRICH et al., 2016). No Brasil, a quantidade de grávidas portadoras do vírus HIV de 2000 até 2015 foi verificado 92.210 mil casos. sendo a maior porcentagem na região Sudoeste 40,5%, em seguida região Sul 30,8%, logo após a região Nordeste 15,8%, dando sequência a região Norte 7,15% e pôr fim a região Centro Oeste com 5,7%. (OLIVEIRA et al., 2018; SILVA et al.,2017; REIS; RIBEIRO, 2016). No Brasil, entre o período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas na região Norte (8,0%) de casos de HIV em gestantes. A região Norte foi a que possuiu maior incremento na porcentagem, com 118,5% (BRASIL, 2018a).

Na Europa Ocidental, Estados Unidos e outros países desenvolvidos, a TV tem sido diminuída através da Profilaxia Antirretroviral (ARV) para a grávida e para o Recém-Nascido (RN); realização da cesariana eletiva quando possuir carga viral

materna superior a 1000 cópias/mm³ e uso restrito de fórmula láctea para alimentação de todos os RNs sujeitos. Contudo, a TV em países com recursos limitados permanece elevada, devido à grande incidência da síndrome em mulheres em idade reprodutiva, ausência de acesso universal aos ARVs e falta de alternativas sustentáveis, aceitáveis e seguras ao aleitamento materno (FRIEDRICH et al., 2016; LENZI et al., 2013; SATO et al., 2018).

O teste rápido anti-HIV para esse vírus é uma das técnicas preferenciais para diagnóstico, porque possibilitam início correto da Terapia Antirretroviral (TARV), a resposta virológica mais antecipada. A testagem laboratorial pode ser usada, desde que a entrega do resultado aconteça em tempo oportuno (até 14 dias) (BRASIL, 2019).

O tratamento das mulheres grávidas com HIV é por meio do tratamento farmacológico e terapias alternativas, objetivando o controle da infecção e/ou diminuição da TV do HIV e como profilaxia da TV (BRASIL, 2010a).

O HIV em gestantes é de primordial importância clínica, devido à elevada incidência de transmissão vertical. Desse modo, por meio de uma revisão de literatura, busca esclarecer a farmacoterapia para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a farmacoterapia para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a importância do pré-natal em gestantes;
- Abordar o diagnóstico do vírus HIV no Pré-Natal;
- Elucidar as recomendações para a terapia Antirretroviral de acordo com o Ministério da Saúde;
- Relatar o papel do profissional farmacêutico na orientação das gestantes portadoras do vírus HIV.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, efetuado por meio de uma revisão de literatura a respeito do tema discutido, pesquisado nas fontes de dados Literatura Latino-Americana (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Google Acadêmico e Google Livros. A investigação foi realizada através de monografias, artigos e livros, no período de fevereiro a setembro de 2019.

Os artigos foram selecionados em português e espanhol, utilizando-se os seguintes descritores: HIV, pré-natal, gestantes, diagnóstico, tratamento. Os critérios de inclusão encontrados foram publicações em português e espanhol, e que relatassem o tema com assuntos completos e gratuitos, entre o período de 2010 a 2019. A título de exclusão, publicações em outros idiomas que não abordassem o tema ou repetidos em outras fontes de dados, anterior ao ano de 2010, foram eliminados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HIV E TV EM GESTANTES E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

O HIV é o vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que atinge o sistema imunológico, encarregado por defender o organismo de síndromes. As células mais afetadas são os linfócitos T-CD4+. E é modificando o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) dessa célula que o HIV realiza cópias de si mesmo. Após se multiplicar, rompe os linfócitos a procura de outros para prosseguir a infecção (FRIAS et al., 2016; RAMOS, CÂNDIDO, 2015).

A gravidez na presença do HIV impõe vários desafios à mulher e sua família, entre os quais se ressaltam os esforços visando à prevenção da transmissão vertical (TV) do vírus (FARIA et al., 2014).

Dentre os elementos de risco relacionados à TV, pode-se ressaltar a elevada carga viral materna; a existência de Infecção Sexualmente Transmissível (DSTs); o estado clínico das gestantes; a prática sexual desprotegida; a via de parto; o período entre a ruptura das membranas amnióticas e o parto; o baixo peso ao nascer; a prematuridade; o fenótipo e o genótipo virais; a quantidade de vírus nas secreções cérvico-vaginais e no leite materno; a ruptura prematura de membranas e a utilização de drogas injetáveis. Porém a TV possa acontecer desde a oitava semana de gravidez, a maior parte dos casos de infecção fetal ocorre imediatamente antes ou no decorrer do parto e a amamentação pode elevar a porcentagem de transmissão em até 20% (LENZI et al., 2013; BRASIL, 2015).

Devido a crescente quantidade de mulheres contaminadas em idade fértil, vem-se averiguando que, atualmente, quase todos os casos de contaminação por meio do HIV, em menores de 13 anos, ocorrem através da TV (MENDES et al., 2015).

Esse novo quadro demanda pela determinação dos condicionantes de vulnerabilidade da mulher ao HIV. Os aspectos psicossociais e econômicos e as relações de gêneros como fundamentais fatores associados com esta realidade. Resultados parecidos são verificados nos países latino-americanos, que ocupam o 4º lugar em quantidade de casos; enquanto os países norte-americanos e a Europa Ocidental estão na última posição. Desse modo, executa-se relação a esse

panorama a situação econômica e social da população, visto que os países da América Latina são apontados como os mais desfavorecidos (SILVA et al.,2018).

As informações para os casais soroconcordantes é que façam relação sexual somente no período fértil. Em situações, em que a mulher obedeça a todas as orientações, realize o acompanhamento pré-natal, tome ARVs no decorrer da gravidez e na hora do parto e também não amamente o RN após o nascimento, diminuirá em até 99% o risco de TV. Isso depende da adequada adesão às orientações (BEKKER et al., 2011; BESSA, 2012).

Muitas gestantes só tomam conhecimento da própria soropositividade ao efetuarem o pré-natal, no decorrer do parto e no pós-parto ou ao descobrir que seu bebê está infectado. Quando a grávida descobre que está contaminada pelo HIV vive uma situação dolorosa, porque, sofre com o estigma, preconceito, sofrimento tanto familiar como individual e o medo quanto ao futuro do RN. Também ocorre receio do descobrimento do diagnóstico, barreiras para arrumar serviço e falta de redes sociais encorajadoras para a maternidade. Todas essas questões necessitam de maior atenção, visto que a mulher precisa ser informada em relação aos seus direitos reprodutivos e melhor ocasião para conceber (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010; SILVA JM; SILVA F, 2018; GARBIN et al., 2012).

A gestação é um período de alto risco de exposição ao HIV, em razão da ocorrência de alterações no sistema imunológico que predispõem a grávida a essas síndromes infecciosas, tornando-se uma das complicações do período gestacional. Apesar de o vírus HIV seja um tema muito debatido, ainda é elevada a proporção de indivíduos que não possuem acesso a esses dados, seja por sua condição social, ou por defeitos no sistema de saúde (JORDÃO et al.,2016).

O pré-natal é considerado o acompanhamento médico que toda grávida deve ter, com a finalidade de permanecer a integridade das condições de saúde do RN e da mãe (COUTINHO, 2015).

A principal finalidade do pré-natal é acolher a mulher desde o começo da gestação, garantindo, no fim da gravidez, o nascimento de um bebê saudável e a garantia do bem-estar neonatal e materno. Informações em relação as distintas vivências devem ser trocadas entre as grávidas e os funcionários da saúde. Essa probabilidade de intercâmbio de conhecimentos e experiências é considerada a melhor maneira de possibilitar a compreensão do processo de gestação. Uma atenção pré-natal humanizada e qualificada ocorre através do acesso fácil a serviços

de saúde, com tarefas que integrem todos os graus da atenção: promoção, proteção e assistência à saúde da grávida e do RN (BRUN, 2011; BERTOLDO, 2014; BRASIL, 2016).

A importância do pré-natal para reduzir os riscos de TV é indiscutível, as grávidas portadoras do HIV compõem uma situação especial para a assistência pré-natal, sobre o desenvolvimento da gestação e do feto, e os aspectos sociais, psicológicos e familiares (SILVA JM; SILVA F, 2018).

Os aspectos que devem ser analisados durante o pré-natal, são: história inicial, tais como condições e hábitos de vida e comorbidades. Esses aspectos devem ser averiguados pela equipe multidisciplinar de saúde, de acordo com as particularidades de cada serviço (Quadro 1) (BRASIL, 2010b).

Necessidades e dados para o manejo	Aspectos a serem averiguados nos atendimentos iniciais
Reação emocional ao diagnóstico	- Analisar o apoio social e familiar, resguardando sigilo e confidencialidade
Informações específicas em relação a infecção pelo HIV	- Documentação do teste - Tempo possível de soropositividade - Condições de risco para a infecção - Existência ou história de síndromes oportunistas associadas ao HIV - Contagem de carga viral anterior ou LT-CD4+ - História de utilização anterior de ARV: terapêutica ou profilaxia, tempo de utilização, adesão, efeitos colaterais prévios etc. - Imunizações - Entendimento sobre a doença: história natural, explicação sobre TV, significado da contagem da carga viral, LT-CD4+ e TARV
Abordagem do risco	- Vida sexual e uso de preservativos - História de sífilis e outras DSTs - Abuso de álcool, tabaco e outras drogas - Emprego de inalatório e/ou injetável de drogas recreacionais - Interesse em diminuir os riscos à saúde
Hábitos de vida	- Profissão e rotinas cotidianas - Hábitos nutricionais e atividade física
História médica passada e atual	- Elementos de risco para gestação - História de infecções ginecológicas - Menarca e ciclos menstruais - Utilização de contraceptivos - Gestações, interrupções da gravidez e partos
História social	- Rede de apoio social (amigos, família, ONG) - Condições de domicílio e de alimentação - Emprego e aspectos legais
História familiar	- Patologias cardiovasculares, dislipidemias e diabetes

Quadro 1 - Aspectos a serem analisados no atendimento da grávida com HIV.

Fonte: Brasil (2010b)

A gravidez de uma mulher soropositiva deve acontecer de maneira semelhante à de qualquer gestante, sendo que as características da situação serão informadas por um profissional que precisa de um conhecimento, atitudes, sensibilidade e comportamentos muito especiais, no decorrer das realizações de consultas do pré-natal. Além disso, o profissional colabora no preparo para o parto, em que a escolha do parto é interferida pela carga viral materna, sendo, diversas vezes, efetuada a cesariana como forma preventiva contra infecção do bebê. Também, informar a gestante sobre a importância da realização da terapêutica ARV. Os cuidados desenvolvidos a gestante com HIV são diferentes dos dispensados às demais, porque é necessário intervir no que diz respeito à maternidade relacionada ao vírus, diminuindo ao máximo, as chances de TV (BERTOLDO, 2014; BRUN, 2011).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 569, de 2000, subsidiado na averiguação das necessidades de atenção própria à gestante, ao RN e à mãe no pós-parto, considerando como preferências: concentrar esforços no intuito de diminuir as elevadas porcentagens de morbimortalidade materna e recomendava o resgate das práticas naturais e da dignidade para o processo parturitivo. O propósito essencial do PHPN é garantir a melhoria da cobertura, do acesso e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às grávidas e ao RN, na perspectiva dos direitos de cidadania (SANTOS; GRISI, 2017; SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

O Ministério da Saúde (MS) padronizou na rotina do atendimento pré-natal, o exame anti-HIV, visto que a solicitação e execução do teste anti-HIV na gravidez, favorece a determinação de mulheres portadoras do vírus e a probabilidade de encaminhamento precoce para terapêutica e acompanhamento apropriado da grávida pelos centros de referências (SILVA JM; SILVA F, 2018).

Além de ser um direito assegurado por lei, as gestantes soropositivas podem ter uma gravidez segura, tranquila e com pequeno risco de que seu bebê nasça contaminado pelo HIV, caso realize o adequado acompanhamento médico e obedeça a todas as recomendações e maneiras preventivas. A porcentagem de transmissão do HIV de mãe para filho no decorrer da gravidez, sem qualquer terapêutica, pode ser de 20%. Mas em casos em que a grávida obedece a todas as recomendações médicas, a probabilidade de infecção do bebê diminui para níveis

menores que 1% (ROCHA, 2015; BESSA, 2012).

Apesar do elevado índice de cobertura pré-natal no Brasil, algumas gestantes deixam de realizarem o exame laboratorial que diagnostica a existência do vírus HIV no organismo, seja por dificuldade de acesso e /ou pela qualidade da atenção prestada, constituindo uma das barreiras principais para diminuição da TV deste vírus (ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018; MENDES et al.,2015).

4.2 DIAGNÓSTICO DE HIV NO PRÉ-NATAL E SEUS RISCOS DE TRANSMISSÃO PARA O FETO

O diagnóstico da infecção através do vírus HIV no começo da gravidez proporciona melhores resultados sobre o controle da infecção materna e as melhores respostas de profilaxia da TV desse vírus. O teste anti-HIV deverá ser ofertado a todas as grávidas, independentemente de sua situação de vulnerabilidade para o HIV. No entanto, o teste deverá ser sempre executado com o consentimento da gestante e confidencial, o resultado é entregue após realizar o aconselhamento pós-teste voluntário (BATISTA et al.,2013).

A sorologia anti-HIV ou teste rápido anti-HIV deve ser efetuado na primeira consulta do pré-natal, sendo repetidos no terceiro trimestre da gravidez. Em caso de positividade, deve-se executar o aconselhamento pós-teste e encaminhamento da grávida para o seguimento do pré-natal na área de atenção especializada. Entretanto, entre quatro e oito semanas após a inserção do ARV, fazer o exame para analisar a resposta terapêutica; e a partir da 34^a semana, para determinação da via de parto (BECK et al.,2018; BRASIL, 2013a).

Em situações em que a grávida não tenha feito o pré-natal, ou o tenha realizado de forma irregular, a sorologia anti-HIV deve ser utilizada no momento do parto, para que maneiras de profilaxia medicamentosas sejam aplicadas no sentido de se prevenir a TV e preservar a integridade física dos profissionais de saúde englobados no processo de assistência ao parto. O MS também usa um sistema de vigilância que recomenda a notificação compulsória dos casos de AIDS por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (SILVA MAM; SILVA AV; MACHADO WD, 2013).

Determinados fatores podem predispor a ocorrência de resultados falso-

reagentes em ensaios que utilizam a detecção de anticorpos para a determinação do HIV. Pode acontecer uma maior incidência de resultados falso-reagentes em grávida, devido à síntese de aloanticorpos. A aloimunização diversas vezes causa à produção de anticorpos que podem reagir de maneira cruzada com os antígenos utilizados nos ensaios empregados para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Desse modo, em caso de amostras de grávidas com resultado indeterminado ou reagente, após a conclusão do fluxograma, propõe-se a execução imediata da quantificação da carga viral do HIV-1, com o propósito de complementar a detecção da infecção pelo HIV (BRASIL, 2018b).

A IFI foi muito empregada como teste complementar no decorrer da primeira década da epidemia de HIV, contudo atualmente foi substituída pelo IB e WB. O WB e o IB são de custo alto e necessitam de interpretação subjetiva para determinar um diagnóstico com fundamento em um padrão de reatividade estabelecido pelo fabricante do conjunto diagnóstico (BRASIL, 2013b).

A genotipagem pré-tratamento está determinada para todas as grávidas infectadas pelo HIV, de modo a orientar o esquema terapêutico. A execução de genotipagem deve ser considerada uma preferência na rede de assistência, visto que a escolha de um esquema antirretroviral eficiente possui impacto direto na TV do HIV. Porém, destaca-se que o começo da terapêutica não deve ser atrasado pela espera do resultado desse teste (BRASIL, 2019).

4.3 TRATAMENTO DO HIV EM GESTANTES PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

Mesmo com as evoluções e atual disponibilidade dos recursos científicos aplicados em prol da extinção da AIDS, está ainda não possui cura. Todavia, têm tratamentos disponíveis que controlam o progresso da doença e permitem os indivíduos infectados conviver com este vírus imunossupressor (SILVA MAM; SILVA AV; MACHADO WD, 2013).

4.3.1 Tratamento Farmacológico

Os critérios para a utilização de medicamentos ARVs (lamivudina, AZT, nevirapina) em grávidas diferem sobre as recomendações gerais para o adulto, no sentido de que ele deve ser considerado seguro para mãe e o RN. O benefício da TARV é inquestionável, tanto para saúde materna quanto à precaução da TV (SANTOS et al., 2018).

A TARV está indicada para toda grávida contaminada pelo HIV, independentemente de critérios imunológicos e clínicos, e não deverá ser descontinuada depois do parto, independentemente do nível de LT-CD4+ no momento do início da terapêutica. A TARV poderá ser começada na grávida antes mesmo de se obterem os resultados dos exames de Carga Viral do HIV (CV-HIV) e o Linfócito T CD4 (LT CD4), especialmente nas situações de gestantes que iniciam tardiamente o acompanhamento pré-natal – com o propósito de conseguir a supressão viral o mais rápido possível. O emprego de TARV na gestação diminui a taxa de TV em torno de 30% para menos de 1%, quando se atinge a supressão da CV-HIV materna (CV-HIV plasmática) (BRASIL, 2019; MATIAS, 2014).

A utilização dos medicamentos ARVs na gestação pode ocasionar efeitos adversos semelhantes àqueles averiguados em quaisquer pacientes, como reação de hipersensibilidade, toxicidade mitocondrial e lipodistrofia. Além desses efeitos, ocorre outras consequências prováveis e exclusivamente associadas ao uso dos ARVs na gravidez, entre eles o emprego de AZT no primeiro trimestre foi relacionado ao elevado risco de hipospádia em fetos masculinos (BARROS et al., 2011).

A terapêutica empregada atualmente na diminuição das taxas de TV do HIV é fundamentada especialmente no AZT. (SILVA MAM; SILVA AV; MACHADO WD, 2013). Através de um ensaio clínico, demonstrou uma diminuição drástica da TV quando se utiliza o AZT da 14^a semana de gestação, no decorrer do parto e no recém-nascido (DAMASCENO et al., 2013).

Para se alcançar resultado na quimioprofilaxia do HIV na TV, deve-se executar a contagem dos linfócitos TCD4 e da carga viral regularmente durante a gestação. Também deve ser empregado o uso do ARV na gravidez a partir da 14^a semana. A ingestão da zidovudina em todas as situações, independentemente do esquema de TARV utilizado pela grávida, na quantidade de 2 mg/kg/ na primeira

hora e 1mg/kg/hora até nascer, é o mais apropriado. O fármaco deve ser diluído em 100ml de soro fisiológico e suspenso após o parto. É fundamental destacar que níveis sanguíneos corretos dessa medicação são atingidos somente se a infusão é começada no mínimo três horas anteriormente da incisão, na situação de cesárea eletiva (MARTINS et al.,2016; CONITEC, 2017).

Além do mais, deve-se utilizar zidovudina (solução oral) para o bebê, dê preferência na sala de parto ou nas primeiras 2 a 4 horas depois do nascimento, até a sexta semana. Em recém-nascidos exibidos ao HIV cujas mães não realizaram tratamento no decorrer do pré-natal ou apresentam carga viral abaixo de 1.000 cópias/ml no último trimestre de gravidez, recomenda-se a introdução da Nevirapina (NVP) à profilaxia, com começo nas primeiras 48 horas de vida. Porém, os benefícios do emprego desse medicamento são mais elevados quando comparamos com os riscos já mencionados na literatura médica. Nessas condições, a decisão de descontinuação dos ARVs deve ser individualizada, levando em conta o risco de infecção pelo HIV e as formas de tratamento dos possíveis efeitos (PINHEIRO; MELO; PIRES, 2017; BRASIL, 2017b; WILSON et al.,2017).

Excepcionalmente, quando o bebê não possuir condições de receber o fármaco por via oral, pode ser usado o AZT injetável, nas seguintes quantidades: os bebês com 35 semanas de gestação ou mais: utilizar 3mg/kg/dose intravenosa (IV) 12/12 horas, durante quatro semanas; já os bebês que possuem 30 a 35 semanas de gestação: usar 1,5 mg/kg/dose IV 12/12 horas nos 14 dias de vida e empregar 2,3 mg/kg/dose IV 12/12 horas depois do 15º dia, no decorrer de quatro semanas; os bebês abaixo de 30 semanas de gestação: empregar 1,5 mg/kg/dose IV 12/12 horas, por quatro semanas. Nas situações de incapacidade de deglutição e se apresentar indicação de NVP, poderá ser analisada administração por sonda nasoenteral, porque esse medicamento não tem formulação injetável (BRASIL, 2014b; SANTOS; SOUZA, 2012).

Entre os ARVs disponíveis, a AZT é a que mais possui informações relativas à segurança na gravidez; os dados em relação aos outros ARVs são limitados. A frequência de anemia averiguada em gestantes em utilização de AZT para profilaxia da TV do HIV varia de 2 a 40%, no entanto, os autores de todas essas pesquisas relatam que os casos de anemia foram normalmente leves a moderados, raramente estabelecendo a suspensão dos fármacos ou interferindo de maneira significativa na saúde das gestantes (BRASIL, 2010b).

A duração longa da monoterapia com AZT, relacionada à carga viral aumentada, demonstrou o desenvolvimento de mutações que ocasionam resistência à AZT. O emprego de esquemas combinados com dois ARVs (terapia dupla) revelou uma diminuição de cinco vezes na porcentagem de TV comparando com os resultados da monoterapia com AZT. A terapêutica dupla foi constituída pela associação entre AZT e lamivudina, causando uma maior ocorrência de mutação M184V, relacionada à resistência à lamivudina (SILVA et al.,2017; BRASIL, 2010b).

O acesso a terapêutica preventiva da TV, por si só, não assegura a adesão das grávidas à medicação. A adesão rigorosa aos ARVs é primordial, visto que o fator de risco principal relacionado à TV do HIV é a carga viral materna aumentada. Além disso, a adesão da gestante a TARV tem sido vigorosamente associada à adesão ao fármaco profilático do recém-nascido após o nascimento (FARIA et al,2014).

A adesão a terapêutica ARV implica na administração de 95% das doses indicadas, o que é considerado preciso para se alcançar sucesso na diminuição da carga viral. Conquanto, a adesão ao tratamento é um processo complexo, dinâmico e englobando fatores de ordem psicológica, física, cultural, social e comportamental, do qual participam pessoas e equipe de saúde. Estima-se que a adesão em porcentagens ideais seja atendida em torno de 65% dos indivíduos vivendo com HIV. Elementos relacionados a não-adesão à TARV envolvem aspectos sociodemográficos, associados à vulnerabilidade ao HIV, ao acesso aos serviços de saúde e a terapêutica medicamentosa (FARIA et al.,2014; COUTINHO; DWYER; FROSSARD, 2018).

4.3.2 Terapias alternativas

Outras formas de terapias alternativas são: contraindicar o aleitamento materno, suspendendo a lactação preferencialmente com medidas clínicas como o enfaixamento das mamas em torno de dez dias, evitando-se a estimulação e a manipulação das mamas; esse método é considerado como de exceção, somente para as condições em que o medicamento cabergolina não for disponível (BRASIL, 2015; BRASIL, 2014a).

A aspiração cuidadosa das vias aéreas e o imediato asseio com água e sabão do RN devem fazer parte dos cuidados utilizados para profilaxia da TV para HIV (SANTOS; SOUZA, 2012).

Trocar o leite materno por fórmula láctea até completar 6 meses de idade. O aleitamento misto é contraindicado também. Pode-se utilizar leite humano pasteurizado procedente do banco de leite credenciado pelo MS (por exemplo, RN de baixo peso ou pré-termo). Se em algum instante do seguimento, a prática de aleitamento for verificada, descontinuar o aleitamento e solicitar exame de carga viral. O bebê exposto à infecção materna por meio do HIV deve adquirir todas as imunizações do calendário vacinal e outras vacinas que devem ser inseridas ao calendário e conseguidas em centros especializados (CONITEC, 2017; PINHEIRO; MELO; PIRES, 2017).

4.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AS GESTANTES COM HIV

A atenção farmacêutica é essencial no manejo clínico de gestantes com HIV que realizam a utilização de esquema terapêutico, considerando-se de primordial importância a adesão. A aceitação ao tratamento com TARVs é um dos elementos fundamentais para o controle da infecção pelo HIV. A atenção farmacêutica fornece ao profissional uma oportunidade inovadora, possibilitando-o desempenhar um papel fundamental na equipe de funcionários da saúde. Dessa maneira, o farmacêutico e o médico podem trabalhar em conjunto no aconselhamento e na orientação da gestante em relação a forma de utilizar a medicação. É uma ferramenta para elevar a adesão aos ARVs e possibilitar benefícios clínicos, além de proporcionar aumento do vínculo da grávida com o serviço (VIELMO et al., 2014; NICARETTA et al., 2016; VALE; PAGLIARI, 2017).

A introdução do farmacêutico no processo de atenção a saúde das gestantes com HIV é essencial para a prevenção dos riscos ocasionados pelo uso incorreto de fármacos. A falta de um profissional farmacêutico no Serviço de Assistência Especializada (SAE) representa um ponto de debilidade na qualidade da atividade. De fato, os demais funcionários da saúde do SAE reconheceram que um farmacêutico seria extraordinariamente importante como integrante da equipe,

porque seria o profissional mais habilitado para colaborar na melhora da adesão a terapêutica com ARV (SILVA et al., 2012; LACERDA et al., 2017).

Nessa situação, a prática da atenção farmacêutica é uma aliada para melhorar a aderência à TARV, já tendo sido relatado em um estudo, que os usuários incluídos possuíram boa evolução imunológica e virológica, e uma tendência ao aumento na quantidade de pacientes aderentes. Outras pesquisas, também, mostraram a efetividade da atenção farmacêutica em melhorar a adesão aos ARVs (VIELMO et al., 2014).

O farmacêutico é indispensável nesse contexto, pois, apresenta a responsabilidade de promover orientações e esclarecimentos em relação aos prováveis eventos adversos, interações farmacológicas e com alimentos, modo de armazenamento, utilização, recomendar um esquema de tratamento de fácil entendimento conforme as necessidades de cada usuário, possibilitando, assim, uma terapia eficaz e segura. A dispensação da TARV na farmácia é uma técnica facilmente realizada pelos farmacêuticos, sendo o registro da dispensação de fármacos muito útil para acompanhar a adesão (SILVA et al., 2012; BECK et al., 2017).

Desse modo, a atenção farmacêutica, com acompanhamento farmacoterapêutico poderá ajudar as equipes de saúde envolvidas no trabalho com HIV/AIDS na determinação precoce de pacientes de ARVs com elevado risco de adquirir resistência viral, visto que, as mobilizações de ações efetivas elevam a chance de permanecer os regimes terapêuticos de primeira linha. Além disso, o acompanhamento busca garantir a segurança e a efetividade do processo de emprego de medicamentos, possibilitando resultados mais favoráveis no decorrer da farmacoterapia (VIELMO et al., 2014; BRASIL, 2010a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que o aumento da quantidade de casos de grávidas com HIV e o risco de TV é elevado. Desse modo, é imprescindível realizar o pré-natal, assegurando, no fim da gravidez, o nascimento de um RN saudável e a garantia do bem-estar neonatal e materno, além da prevenção da TV.

O diagnóstico precoce da infecção é especialmente através da sorologia anti-HIV no início da gravidez, mas também existem outros exames confirmatórios como ELISA, IB, WB, IFI e a genotipagem, pois, com esses exames, permite melhores resultados sobre o controle da infecção materna e as melhores respostas de profilaxia da TV desse vírus. O teste anti-HIV deverá ser fornecido a todas as grávidas, independentemente de sua condição de vulnerabilidade para o HIV.

O tratamento principal das mulheres grávidas com HIV é por meio da terapia farmacológica com os ARVs (lamivudina, AZT, nevirapina) e apresentam o potencial de melhorar consideravelmente a saúde materna e a sobrevivência, além de tornar a TV um caso raro.

Diante da complexidade do HIV, averiguou-se a importância da atenção farmacêutica a essas pacientes, assim como a importância do farmacêutico que realiza um papel primordial quando introduzido em uma equipe multidisciplinar de saúde. As atividades realizadas pelo farmacêutico são: esclarecimento de dúvidas, conscientização sobre a utilização racional de fármacos e adesão ao tratamento antirretroviral. Desse modo, garantindo uma melhor qualidade de vida as grávidas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HABER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.9, n.1, 2018. Disponível em:< [http://scielo .iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-622320180001_000_3_3](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-622320180001_000_3_3)>. Acesso em: 27 jun.2019.

BARROS, Carolina Amorim et al. Uso dos antirretrovirais na gestação e seus possíveis efeitos adversos. **FEMINA**, v. 39, n. 7, 2011. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n7/a2695.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2019.

BATISTA, Morganna Guedes et al. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/AIDS: realidade de um grupo de gestantes. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.11, n.2, 2013. Disponível em:< [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIV-AIDS _edit ado .pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIV-AIDS_editado.pdf)>. Acesso em: 06 jul.2019.

BECK, Sandra Trevisan et al. Monitoramento da terapia antirretroviral para o HIV em uma unidade dispensadora de medicamentos. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.43, n.3, 2017. Disponível em: < [https://periodicos.ufsm.br/ revistasaude/ arti cle/ view/28697](https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/artic le/ view/28697)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BECK, Sandra Trevisan et al. Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n.3, 2018. Disponível em:< <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11190>>. Acesso em: 06 jul.2019.

BEKKER, L.G. et al. Guideline on safer conception in fertile hiv-infected individuals and couples. **Southern African Journal of HIV Medicine**, v.12, n.2, 2011. Disponível em:< <https://sajhivmed.org.za/index.php/hivmed/article/view/196/332>>. Acesso em: 27 jun.2019.

BESSA, Samuel. **Soropositivas também podem ter filhos saudáveis**. 2012. Disponível em:< <http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/30075-soro-positivas-tambem-podem-ter-filhos-saudaveis>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BERTOLDO, Carla Ferreira. **Transmissão vertical do HIV no período gestacional**. 2014. 37f. Monografia (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/transmissao-vertical-hiv-periodo-gestacional.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cabergolina**. 2014. Disponível em:< http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ fila_bula/ frm_Visualizar_Bula.asp?pNuTransacao=3138322014&pIdAnexo=2030504>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília, 2013a. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 05 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS**. 2018a. Disponível em:< http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim_2018/boletim_hiv_aids2018.pdf>. Acesso em: 08 ago.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV e AIDS**. 2017a. Disponível em:< <http://bvsm.s.saude.gov.br/dicas-em-saude/2409-hiv-e-aids> >. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do Pré-Natal**. 2016. Disponível em:< <http://bvsm.s.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>>. Acesso em: 02 ago.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília, 2013b. Disponível em:< http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf>. Acesso em: 13 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, 2018b. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>>. Acesso em: 06 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica** Brasília, 2010a. Disponível em:< http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf>. Acesso em: 25 abr.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Brasília, 2014b. Disponível em:< [conitec.gov.br > images > PCDT_Manejo-HIV-Crianças_eAdolescentes_2014](http://conitec.gov.br/images/PCDT_Manejo-HIV-Crianças_eAdolescentes_2014)>. Acesso em: 06 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites V**. Brasília, 2015. Disponível em:< http://subpav.org/download/prot/pcdt_transm_vertical_091215_pdf_12930.pdf >. Acesso em: 14 jun.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2017b. Disponível em:< http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/pcdt_27_09_2017_transmissao_vertical_270917.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2019b. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-PARA-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 05 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**: manual de bolso. Brasília, 2010b. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br/bvs/..recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.p...>. Acesso em: 04 ago.2019.

BRUN, Luisa Franzon. **A atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva :uma revisão integrativa**. 2011. 37 f. Monografia (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre. Disponível em:< <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35931/000816630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 ago.2019.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS(CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. 2017. Disponível em:< http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_HIV_Crian%C3%A7as_e_Adolescentes_2017_final.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

COUTINHO, Alcione. **Pré-natal**: gestação saudável para mamãe e bebê. 2015. Disponível em:< <https://www.cariacica.es.gov.br/noticias/22300/pre-natal-gestacao-saudavel-para-mamae-e-bebe>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; DWYER, Gisele O.; FROSSARD, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde debate**, v.42, n.116, 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/148-161/>>. Acesso em: 21 jul. 2019.

DAMASCENO, Karla Santana Azevedo et al. Asistencia a mujeres embarazadas con VIH/sida en Fortaleza, Ceará, Brasil. **SALUD COLECTIVA**, Buenos Aires, v.9, n.3, 2013. Disponível em:< https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v9n3/v9n3a07.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACENIII, Valéria; LEAL, Maria do Carmo. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. **Revista Saúde Pública**, v.52, n.43, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-8787201805_20174_39.pdf>. Acesso em: 25 abr.2019.

FARIA, Evelise Rigoni et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.30, n.2, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n2/09.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

FRIAS, Iago L. A.et al. **Avaliação dos índices epidemiológicos de HIV na cidade de Caruaru-PE**. Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico – Faculdade ASCES, 2016. Disponível em:< <http://www.sbmt.org.br/medtrop2016/wp-content/uploads/2016/11/8570-Avaliac%CC%A7a%CC%83o-dos-i%CC%81ndices-epidemiolo%CC%81gicos-de-HIV-na-cidade-de-Caruaru-PE....pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

FRIEDRICH, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n.3, 2016. Disponível em:< http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez; CUNHA, Gilmara Holanda; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids* Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.3, 2010. Disponível em:< http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF/0331_a04v63n3.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A transmissão vertical do HIV na percepção de mulheres brasileiras. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.33, n.1, 2012. Disponível em:< <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2013/05/41.pdf> >. Acesso em: 14 jun.2019.

JORDÃO, Bruna Amato et al. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v.18, n.2, 2016. Disponível em:< <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15081/10683>>. Acesso em: 21 jul. 2019.

LACERDA, Athila Wesley Lima et al. **Atenção farmacêutica às gestantes e puérperas: a experiência de residentes multiprofissionais**. IX Jornada Científica Anual do Hospital Geral Dr. César Cals, 2017. Disponível em: < [www.hgcc.ce.gov.br/.../29-anais-2017?...978%3Aatencao-farmaceutica...gest antes -e-p...](http://www.hgcc.ce.gov.br/.../29-anais-2017?...978%3Aatencao-farmaceutica...gest%20antes%20-e-p...) >. Acesso em: 01 ago. 2019.

LENZI, Luana et al. Adesão à terapia antirretroviral durante a gestação e sua relação com a efetividade na prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.4, n.2, 2013. Disponível em: <<https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/62>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MARTINS, Ana Claudia Sierra et al. **O HIV e a terapia antirretroviral em gestantes**. 2016. Disponível em: <<https://www.iespe.com.br/blog/o-hiv-e-a-terapia-antirretroviral-em-gestantes/>>. Acesso em: 25 maio 2019.

MATIAS, Jacinta Pereira. **Falha na adesão ao tratamento antiretroviral após a gestação e parto de mulheres soropositivas para o HIV/AIDS, Jundiaí-SP, 2004**. I Fórum da Saúde em Jundiaí, 2014. Disponível em: < <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2014/09/Falha-na-ades%c3%a3o-ao-tratamento-Antiretroviral-ap%c3%b3s-a-gesta%c3%a7%c3%a3o-e-parto-de-um-lhe-res-soropositivas-para-HIVAids.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

MENDES, Raquel Silveira et al. Realização da sorologia para HIV no pré-natal: conhecimento e percepção da gestante. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.4, n.1, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/439>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

NASCIMENTO, Veridiana Barreto et al. Aspectos epidemiológico e clínico de gestantes com HIV/AIDS atendidas em um centro de referência em saúde da mulher

do município de Santarém, Pará, Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.36, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/i/cs/edicoes/2018/02_abr-jun/05V36_n2_2018_p109a119.pdf>. Acesso em: 12 maio. 2019.

NICARETTA, Fernanda Micaela Richter et al. Utilização de medicamentos por gestantes Usuárias do sistema único de saúde em um Município do Vale do Taquari – RS. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 8, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312037127_utilizacao_de_medicamentos_por_gestantes_usuarias_do_sistema_unico_de_saude_em_um_municipio_do_vale_do_taquari_-_rs>. Acesso em: 01 ago. 2019.

OLIVEIRA, Karen Waleska Kniphoff et al. Transmissão vertical do HIV na Região Sul de Santa Catarina, 2005-2015: análise dos fatores de risco para soro conversão em nascidos vivos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.18, n.3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300461&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - HIV/ aids**.2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812>. Acesso em: 23 mar. 2019.

PINHEIRO, Mayra Joyce da Costa; MELO, Sávila Josy de Alencar; PIRES, Denize Nóbrega. **Protocolo para avaliação de recém-nascidos de mães soropositivas com ou sem tratamento**. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA1_ID223_14052017014329.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2019.

RAMOS, Cíntia Pereira; CÂNDIDO, Roberta. **AIDS – aspectos sócio-político: convite para o pensar**. 2015. Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/60/6089bcda-27b4-4290-87ff-170fbaaf7f3d.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

REIS, Dielli Cristine Bondan; RIBEIRO, Karolyne Gaió. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Pinhais, 2016. Disponível em:<[http://www.pinhais.pr.gov.br/SAUDE/VIGILANCIAEMSAUDE/UPLOADADDRESS/BOLETIM_EPIDEMIOLOGICO_AIDS\[10657\].PDF](http://www.pinhais.pr.gov.br/SAUDE/VIGILANCIAEMSAUDE/UPLOADADDRESS/BOLETIM_EPIDEMIOLOGICO_AIDS[10657].PDF)>. Acesso em: 25 maio 2019.

ROCHA, Gabriela. **É possível ter uma gravidez saudável mesmo com AIDS**. 2015. Disponível em:<<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35617-e-possivel-ter-uma-gravidez-saudavel-mesmo-com-aids>>. Acesso em: 01 ago.2019.

SATO, Emília Inoue et al. **Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento**. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018. Disponível em:<<https://books.google.com.br/books?id=HWU9DwAAQBAJ&pg=PA1283&dq=tratamento+em+gestantes+com+hiv&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjokIPure>>

fjAhVPFbk GHb8RAHIQ6AEILzA B#v=onepage& q=tratamento% 20em%20 gest antes %20com%20hiv&f=false>. Acesso em: 01 ago.2019.

SANTOS, Ignacio de Los et al. **Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relacion con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto**. 2018. Disponível em:< http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/05/gesida_VIH_embarazo.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SANTOS, Larissa Oliveira; GRISI, Érika Porto. Cirandeiros: Desafios e Possibilidades. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.11, n. 35, 2017. Disponível em:< <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/748/1052>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

SANTOS, Rafael Cleison Silva; SOUZA, Maria Josiane Aguiar. HIV na gestação. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 2, n. 2, 2012. Disponível em:< <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/viewFile/535/santosv2n2.pdf>>. Acesso em: 03 ago.2019.

SILVA, Cláudia Mendes et al. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0568.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SILVA, Eva E. Borges et al. **O desafio da adesão à farmacoterapia do HIV/AIDS**. HVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2012. Disponível em: < <https://home.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccs/o%20desafio%20da%20adesao%20a%20farmacoterapia%20do%20hiv%20aids.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

SILVA, Jagno Mateus; SILVA, Francinaldo. A Enfermagem e a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em:< <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1258>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SILVA, Livia Nornyam Medeiros; SILVEIRA, Ana Paula Knackfuss Freitas; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.11, 2017. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=33233&indexSearch=ID>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

SILVA, Maria Adelane Monteiro; SILVA, Alexandre do Vale; MACHADO, Wyarlenn Divino. Assistência de enfermagem a uma gestante HIV soropositiva: cuidados para os riscos e complicações durante o período perinatal. **Essentia**, Sobral, v. 14, n. 2, 2013. Disponível em:< http://www.uvanet.br/essentia.old/edicao_ano14n2/cs_gestante_hiv.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

SILVA, Samara Roberta et al. Assistência a gestante portadora do vírus da imunodeficiência humana. **Revista UNINGÁ Review**, v.30, n.3, 2017. Disponível

em:< https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_220537.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

VALE, Flavia Vanessa Vieira Ribeiro; PAGLIARI, Carla. Atenção farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos antirretrovirais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.20, n.1, 2017. Disponível em:< https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_174347.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

VIELMO, Laura et al. Atenção farmacêutica na fase inicial de tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.95, n.2, 2014. Disponível em:< <http://www.rbfarma.org.br/files/646-Atencao-farmacutica-na-fase-inicial-de-tratamento-da-AIDS-como-fator-importante-na-adesao-aos-antirretrovirais--FINAL.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

WILSON, Christopher B. et al. **Remington e Klein Doenças Infecciosas do Feto e do Recém-Nascido**. 8 ed. Rio de Janeiro:Elsevier, 2017. Disponível em:< <https://books.google.com.br/books?id=2TY8DwAAQBAJ&pg=PT657&dq=tratamento+em+gestantes+com+hiv&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEWjokIPu refjAhVPFbkGHb8RAHIQ6AEIPDAD#v=onepage&q=tratamento%20em%20gestantes%20com%20hiv&f=false>>. Acesso em: 01 ago. 2019.



RELATÓRIO DE REVISÃO NO ANTIPLÁGIO

ALUNA: Silvia Freitas Ortiz

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 11.11.2019

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 7,12%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **2,05%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **88,48%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11 segunda-feira, 11 de novembro de 2019 15:38

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da acadêmica **SILVIA FREITAS ORTIZ**, n. de matrícula **10095** do curso de Farmácia, foi **APROVADO** com porcentagem conferida em 7,12%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

Obs.: Informamos que cada aluno tem direito a passar pelo *software* de antiplágio 3 (três) vezes, sendo que, para cada vez, deverá ter feito as correções solicitadas. Para aprovação, o trabalho deve atingir menos de 10% no resultado da análise, e em caso de mais de 10%, o trabalho estará sujeito a uma última análise em conjunto com o professor orientador e a bibliotecária para emissão do parecer final, visto que o *software* pode apresentar um resultado subjetivo.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente



Silvia Freitas Ortiz Inglez

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9158056462840790>

Última atualização do currículo em 16/09/2019

Resumo informado pelo autor

(Texto gerado automaticamente pelo Sistema Lattes)

Nome civil

Nome Silvia Freitas Ortiz Inglez

Dados pessoais

Nascimento 06/06/1993 - Ariquemes/RO - Brasil

CPF 013.393.532-96

Formação acadêmica/titulação

2015 Graduação em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
Título: FARMACOTERAPIA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM GESTANTES
Orientador: Vera Lúcia Matias Gomes Geron

2010 - 2010 Ensino Médio (2o grau) .
EEEEFM Heitor Villa Lobos, EEEFM HVL, Brasil

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 09/11/2019 às 09:50:05.