



Profilaxia do HIV em recém-nascidos: necessidade de adesão, monitoramento e práticas multidisciplinares

HIV prophylaxis in newborns: need for adherence, monitoring and multidisciplinary

Practices profilaxis del VIH en recién nacidos: necesidad de adherencia, seguimiento y prácticas multidisciplinares

Ana Nízia da Silva Palheta de Aragão¹, Andréa das Graças Ferreira Frazão¹, Valéria Regina Cavalcante dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a conformidade dos protocolos de profilaxia do HIV em recém-nascidos e a atuação da equipe interdisciplinar no acompanhamento clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um Hospital de referência materno-infantil em Belém do Pará, abrangendo 87 recém-nascidos expostos ao HIV, nascidos entre outubro de 2023 e março de 2024. Foram coletados dados referentes à prescrição de antirretrovirais, adesão ao protocolo e orientações aos cuidadores, com análise estatística realizada através do software BioEstat 5.4. **Resultados:** Descreveram que 85,1% dos esquemas profiláticos seguiram as diretrizes do Ministério da Saúde, e 19,5% exigiram intervenção junto as equipes médica e de enfermagem. Todos os pacientes receberam Zidovudina, e 79,3% receberam Lamivudina. Apesar disso, foi identificada uma taxa significativa de subnotificação de neonatos (36,8%) e uma preocupante lacuna na orientação farmacêutica, com 43,7% dos responsáveis sem receber as orientações adequadas. **Conclusão:** A importância da integração da equipe interdisciplinar e da educação farmacêutica para o sucesso da profilaxia do HIV. No entanto, as lacunas observadas na notificação e orientação sugerem a necessidade de melhorias nessas áreas para garantir a eficácia do tratamento e prevenção da transmissão vertical do HIV.

Palavras-chave: HIV, Transmissão vertical de doenças infecciosas, Estudos de avaliação como assunto.

ABSTRACT

Objective: To assess compliance with HIV prophylaxis protocols in newborns and the performance of the interdisciplinary team in clinical monitoring. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out in a maternal and child referral hospital in Belém do Pará, covering 87 newborns exposed to HIV, born between October 2023 and March 2024. Data regarding the prescription of antiretrovirals, adherence to the protocol and guidance to caregivers were collected, with statistical analysis performed using BioEstat 5.4 software. **Results:** They described that 85.1% of the prophylactic regimens followed the guidelines of the Ministry of Health, and 19.5% required intervention by the medical and nursing teams. All patients received Zidovudine, and 79.3% received Lamivudine. Despite this, a significant rate of underreporting of newborns (36.8%) and a worrying gap in pharmaceutical guidance were identified, with 43.7% of guardians not receiving adequate guidance. **Conclusion:** The importance of the integration of the interdisciplinary team and pharmaceutical education for the success of HIV prophylaxis. However, the gaps observed in notification and guidance suggest the need for improvements in these areas to ensure the effectiveness of treatment and prevention of vertical transmission of HIV.

Keywords: HIV, Vertical transmission of infectious diseases, Evaluation studies as a topic.

¹ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los protocolos de profilaxis del VIH en recién nacidos y el desempeño del equipo interdisciplinario en el seguimiento clínico. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, realizado en un hospital maternoinfantil de referencia de Belém do Pará, que abarcó 87 recién nacidos expuestos al VIH, nacidos entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Se recogieron datos sobre la prescripción de antirretrovirales, adherencia a el protocolo y orientación a los cuidadores, con análisis estadístico realizado mediante el software BioEstat 5.4. **Resultados:** Describieron que el 85,1% de los esquemas profilácticos siguieron las directrices del Ministerio de Salud, y el 19,5% requirieron intervención del equipo médico y de enfermería. Todos los pacientes recibieron zidovudina y el 79,3% recibió lamivudina. Pese a ello, se identificó una importante tasa de subregistro de recién nacidos (36,8%) y una brecha preocupante en la orientación farmacéutica, con un 43,7% de los responsables de no recibir una orientación adecuada. **Conclusión:** La importancia de integrar el equipo interdisciplinario y la educación farmacéutica para el éxito de la profilaxis del VIH. Sin embargo, las lagunas observadas en la presentación de informes y orientaciones sugieren la necesidad de realizar mejoras en estas áreas para garantizar un tratamiento y una prevención eficaces de la transmisión maternoinfantil del VIH.

Palabras clave: VIH, Transmisión vertical de enfermedades infecciosas, Estudios de evaluación como asunto.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é o vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS*), responsável por comprometer o sistema imunológico deteriorando especialmente macrófagos, as células dendríticas e os linfócitos T CD4+. A disseminação da infecção pelo HIV é notória tanto biologicamente, por conta da sua capacidade de infecção e repercussão deletéria sobre o sistema imune dos portadores, quanto socialmente, devido à dificuldade de controle e tratamento, estigma social e alto custo para a assistência à saúde. É um dos maiores desafios globais de saúde pública, desde a descoberta do vírus, grandes avanços foram feitos no tratamento e prevenção da transmissão, particularmente no que concerne à transmissão vertical (TV), que ocorre quando o vírus é transmitido da mãe para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação (CACHAY ER, 2023, HOLZMANN APF, et al., 2020, GONÇALVES TR, et al., 2024, OLIVEIRA JEN, et al., 2023).

A transmissão vertical do HIV representa um risco significativo para recém-nascidos, mas pode ser altamente evitada por meio de intervenções profiláticas eficazes. É importante que as mulheres em período gestacional, submetam-se ao teste de detecção do HIV e recebam apropriada atenção médica com o intuito de prevenir a transmissão perinatal do vírus (THE LANCELOT, 2022). O uso de terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação, parto e o acompanhamento adequado do recém-nascido (RN) são de extrema importância para reduzir a probabilidade de transmissão. A profilaxia é uma ação elementar para reduzir a transmissão do vírus da mãe para RN, com o intuito de se atinja o objetivo mundial de erradicação do HIV em crianças. Este processo exige uma conduta metódica e organizada, principalmente em âmbito hospitalar onde a implementação das práticas de profilaxia pós-exposição (PEP) é importante para o sucesso do tratamento (FEITOZA HAC, et al, 2020; BRASIL, 2022).

Esse tratamento, desempenha um papel valioso na prevenção da transmissão pediátrica do HIV, destacando-se por sua capacidade de impedir a infecção do recém-nascido em situações de exposição ao vírus, como no caso de mães diagnosticadas com HIV durante ou após a gestação. A PEP reforça o uso de medicamentos antirretrovirais, os quais devem ser administrados preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição dos recém-nascidos (RN), sendo o prazo máximo de 72 horas. A terapia antirretroviral (TARV), que tem validade de 28 dias, reduz substancialmente o risco de infecção, sendo acompanhada de rigoroso monitoramento clínico da mãe e do bebê, se utilizado de forma correta é vital para garantir que o recém-nascido tenha um início de vida sem a presença do vírus, contribuindo para o objetivo de eliminar a transmissão vertical de HIV, conforme orientações do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; THE LANCELOT, 2022; VASCONCELOS CSS, et al., 2021).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a eliminação da transmissão vertical do HIV é alcançada quando as taxas de incidência são inferiores a dois casos de HIV para cada 100 mães infectadas. Durante o período de pré-natal, é possível prevenir e/ou diagnosticar e tratar o HIV, o que levaria à eliminação da transmissão vertical dessa doença, se a mãe tiver boa adesão ao tratamento, podendo alcançar níveis abaixo de 2% (LUCAS MCV, et al., 2023). A partir de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU), a Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e a OMS estabeleceram a Meta 90-90-90, visando acabar com a epidemia de HIV/Aids até 2030, com a expectativa de que até 2030, 90% das pessoas vivendo com HIV soubessem de sua condição, 90% estivessem em tratamento antirretroviral contínuo e 90% dessas pessoas alcançassem carga viral indetectável (UNAIDS, 2015).

Os protocolos para a prevenção da transmissão vertical do HIV, têm avançado significativamente nacionalmente e mundialmente, com esforços concentrados em estratégias integradas. Em 2016, foram adotadas metas, ações e estratégias recomendadas pela ONU, reorientando a Política Nacional de enfrentamento do HIV/Aids. O lançamento estratégico, da Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, empenha-se no fortalecimento à gestão e rede de atenção do Sistema Único de Saúde, melhorando ações de prevenção, diagnóstico, cuidado e tratamento para gestantes, parceiros sexuais e crianças, além de fortalecer a vigilância epidemiológica e os sistemas de informação, monitorando e avaliando constantemente as políticas públicas para eliminar o HIV no Brasil. Propõe-se a certificação por meio do Selo de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis para municípios e estados que não tenham atingido as metas de eliminação, mas apresentem indicadores com metas gradativas em três categorias: bronze, prata ou ouro (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

Em 2023, o Brasil apresentou indicadores positivos, com uma ampliação nos serviços de prevenção e tratamento, além disso, programas de eliminação de transmissão vertical, como o “Global Alliance to End AIDS in Children,” que foram implementados em 15 países, incluindo a participação brasileira, visa a erradicação de novas infecções em crianças. Em 2022, receberam certificados de eliminação e selos de boas práticas para a erradicação da transmissão vertical de HIV no Brasil um total de 43 municípios, sendo 21 certificações para HIV, em 2023 foram contemplados 73 municípios dos quais 45 obtiveram esse reconhecimento para HIV, demonstrando um aumento de 70% no número de cidades contempladas, constatando um reflexo da melhoria dos serviços de pré-natal e da integração de esforços intersetoriais com abordagem multidisciplinar (WHO, 2021; BRASIL, 2023).

Para melhor avaliar, a utilização em conformidade dos protocolos sobre a terapia antirretroviral, realizou-se um diagnóstico situacional com a capacidade de fornecer uma visão abrangente das práticas atuais e das áreas que necessitam de melhorias. Em um estudo recente conduzido por Smith R, et al. (2023), foi destacado que a avaliação contínua das práticas clínicas é fundamental para garantir a eficácia da profilaxia e a adesão às diretrizes estabelecidas. Neste contexto, a análise dos dados relacionados à administração de medicamentos - TARV e ao gerenciamento das intervenções por profissionais qualificados oferece compreensões valiosas sobre a eficácia das estratégias em vigor (SERRA NSS e SILVA MVS, 2021). No âmbito hospitalar, a integração da equipe interdisciplinar é importantíssima para a implementação bem-sucedida da profilaxia. Profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e assistentes sociais, psicólogos colaboram para garantir que todos os aspectos da terapia sejam abordados de maneira eficaz (LOPES NSS, et al., 2022). Segundo Borges JAM, et al. (2023), uma abordagem interdisciplinar é vital para otimizar o manejo do HIV, garantindo que as intervenções sejam coordenadas e que a comunicação entre as diferentes áreas de especialização seja eficiente.

Este diagnóstico situacional tem como objetivo avaliar a conformidade com os protocolos estabelecidos, a eficácia das intervenções farmacêuticas e o papel fundamental da equipe interdisciplinar na profilaxia da transmissão vertical do HIV. A análise detalhada dos dados, considerando as evidências mais recentes na literatura, permitirá não apenas identificar as melhores práticas adotadas, mas também destacar áreas que necessitam de aperfeiçoamento. O intuito final é melhorar a abordagem hospitalar, garantindo que os cuidados oferecidos aos recém-nascidos expostos ao HIV sejam os mais eficazes e seguros possíveis. Visto que, essa avaliação ajudará a reforçar a importância de um trabalho integrado e colaborativo entre os

profissionais de saúde, assegurando que cada etapa do cuidado esteja em conformidade com as diretrizes vigentes. A discussão seguinte explora esses aspectos em profundidade, oferecendo uma análise crítica das práticas atuais e sugerindo direções estratégicas para melhorias futuras na prevenção da transmissão vertical do HIV.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de dados da base do Serviço de Farmácia Clínica de um hospital de referência materno-infantil em Belém do Pará. As informações foram obtidas durante a alta assistida de recém-nascidos em profilaxia para HIV, com o objetivo de embasar um diagnóstico situacional detalhado. A amostra incluiu 100% (n=87) dos bebês nascidos entre outubro de 2023 e março de 2024, proporcionando uma visão abrangente sobre a situação e permitindo a identificação de padrões e lacunas nas práticas hospitalares relacionadas à profilaxia da transmissão vertical do HIV.

O diagnóstico situacional em um determinado cenário é o resultado de um processo acurado que envolve a coleta, processamento e análise de diversas ferramentas de dados obtidos diretamente no local a ser avaliado. Esse procedimento tem como principal objetivo fornecer uma base sólida para o planejamento e a programação de ações futuras, orientando as tomadas de decisão de maneira mais assertiva e eficiente. Por meio da análise situacional, é possível identificar problemas, avaliar recursos disponíveis, compreender as necessidades específicas da comunidade e prever desafios, possibilitando a criação de estratégias mais eficazes e adequadas à realidade analisada (QUEIROZ RS e VALENTE GSC, 2019).

Os dados para a análise do diagnóstico situacional foram organizados em uma planilha do software Microsoft® Office Excel® 2016, contendo diversos tópicos relevantes. Entre eles: mês estudado, data de nascimento, data da alta hospitalar, enfermaria e leito ocupados, peso ao nascimento, sexo, idade gestacional ao nascimento, risco de exposição materno o HIV durante a gravidez (alto ou baixo), notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), medicamentos prescritos e dispensados, conformidade com o protocolo de profilaxia, intervenções farmacêuticas realizadas, orientações fornecidas aos responsáveis, bem como detalhes sobre as intervenções (dose, reconstituição ou diluição, via de administração e protocolo clínico). Foram acrescentadas também observações adicionais, se pertinentes, com o objetivo de garantir um registro completo para avaliação da adesão e eficácia do tratamento.

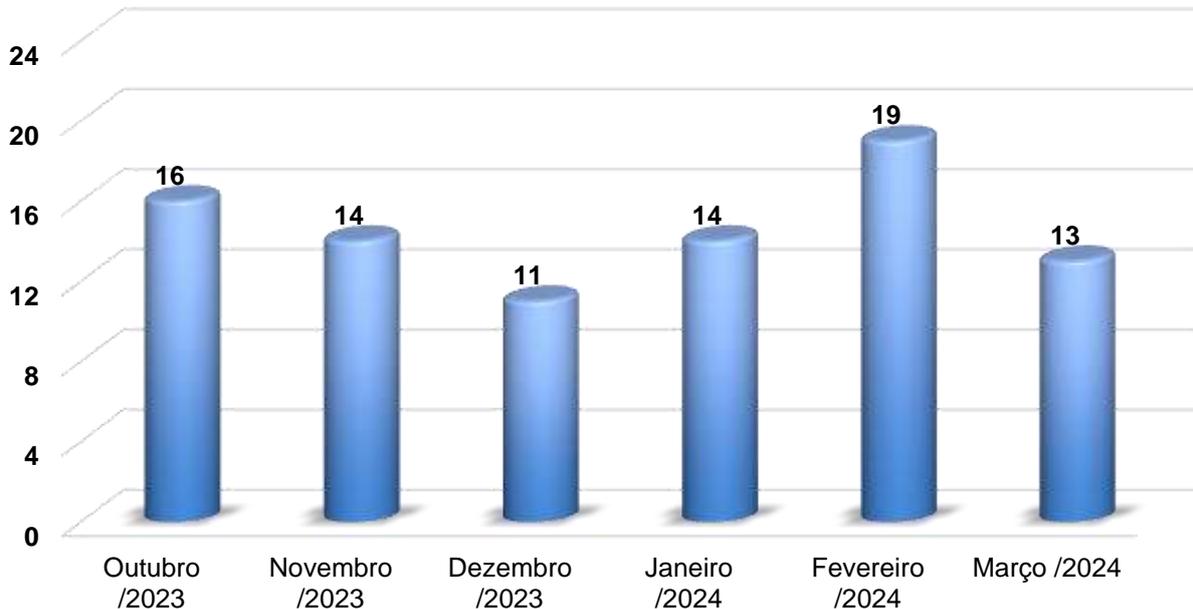
Para a aplicação da Estatística Descritiva, foram construídas tabelas detalhadas para a apresentação clara e organizada dos resultados obtidos. A análise estatística foi complementada pela utilização do teste Qui-Quadrado de Aderência para proporções iguais, que possibilita a comparação entre as frequências observadas e esperadas. Ambas as análises foram conduzidas por meio do software BioEstat versão 5.4, que oferece ferramentas robustas para cálculos estatísticos. Para a tomada de decisão, adotou-se o nível de significância de $\alpha = 0,05$ ou 5%, sendo que os valores considerados significantes foram destacados com asterisco (*), facilitando a interpretação dos resultados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, que obteve aprovação por meio do parecer nº 6.409.140 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, com CAAE nº. 74304523.1.0000.5171.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta discussão, contextualizaremos os resultados com base em literaturas relacionadas à gestão clínica de recém-nascidos expostos ao vírus HIV. Observou-se um total de 19 neonatos nascidos sob profilaxia de transmissão vertical do HIV em fevereiro de 2024 (Gráfico 1). Esse número pode estar relacionado a variações sazonais, conforme indicado por Brady KA, et al. (2005), cujo estudo aponta que a sazonalidade pode influenciar tanto a demanda quanto a disponibilidade de serviços de saúde. Esses fatores podem levar a oscilações na incidência de novos casos, afetando a eficácia das ações de prevenção e tratamento em determinadas épocas do ano.

Gráfico 1 - Incidência mensal de nascimentos de neonatos em profilaxia transmissão vertical HIV.



Fonte: Aragão ANSP, et al., 2024.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, uma criança nascida com idade gestacional entre 37 e 39 semanas é dita "a termo." Ao analisar a idade gestacional das gestantes portadoras de HIV atendidas (**Tabela 1**), constatou-se que 44,9% dos partos ocorreram entre 39 e 40 semanas. Esses dados estão em conformidade com a literatura, corroborando com os achados de Bonilha EA, et al. (2022) e Wender MCO, et al. (2022), que indicam que a idade gestacional de gestantes HIV-positivas geralmente varia entre 37 e 41 semanas.

Para Smith R, et al. (2023), a proporção significativa de recém-nascidos com idade gestacional entre 39 e 40 semanas é um indicativo positivo de que a profilaxia está sendo administrada de maneira adequada durante o período crítico da gravidez. Esse período é essencial, pois a administração correta de antirretrovirais durante a gestação desempenha um papel fundamental na prevenção da transmissão vertical do HIV. Portanto, a observância de uma idade gestacional próxima a 40 semanas pode estar associada ao sucesso do manejo clínico, garantindo uma melhor proteção para o recém-nascido e reforçando a importância do monitoramento rigoroso durante o pré-natal para gestantes HIV-positivas.

Segundo com o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recém-nascidos podem receber alta hospitalar em média de 48 horas, desde que estejam clinicamente saudáveis. Esse tempo cumpre as exigências da Portaria MS/GM nº 2068, de 21 de outubro de 2016, que regula o Alojamento Conjunto, e justifica o percentual de 63,3% observado nesta análise (**Tabela 1**), em conformidade com as normas do MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016 e da SBP, 2018. No contexto da exposição ao HIV durante a gravidez, a maioria das gestantes foi classificada como de alto risco (77,0%), com uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) em relação ao grupo de baixo risco. Para ser considerada de alto risco, a gestante deve apresentar uma ou mais das seguintes condições: não ter realizado pré-natal; não ter iniciado terapia antirretroviral durante a gravidez; não ter recebido profilaxia antes do parto; início da terapia na segunda metade da gestação; infecção aguda pelo HIV; teste rápido positivo no momento do parto; carga viral detectável no terceiro trimestre; ou carga viral desconhecida no parto (BRASIL, 2022). Estudos de Rosa RR, et al. (2021) e Acosta LMW, et al. (2022), corroboram a relevância desses critérios, mostrando que a presença de ao menos uma dessas condições é predominante entre as gestantes classificadas como de alto risco. Essas classificações são essenciais para o monitoramento e cuidado de mães e recém-nascidos, assegurando a prevenção da transmissão vertical do HIV.

Tabela 1 - Caracterização gestantes com HIV (n 87).

Variáveis	N	%	p-valor
Idade gestacional (sem)			
< = 36	9	10.3%	< 0.0001*
37 a 38	20	23.0%	
39 a 40*	39	44.9%	
> 40	19	21.8%	
Mínimo/Média/Máximo	30 / 38,8 / 42 semanas		
Alta Hospitalar (dias)			
Até 02*	55	63.3%	< 0.0001*
03 a 04	19	21.8%	
> = 05	13	14.9%	
Mínimo/Média/Máximo	0 / 4.6 / 44 dias		
Risco exposição HIV da mãe durante a gravidez			
Baixa	20	23.0%	< 0.0001*
Alta*	67	77.0%	

Nota: *Teste Qui-Quadrado Aderência.

Fonte: Aragão ANSP, et al., 2024.

Conforme demonstrado na **Tabela 2**, a proporção de pacientes do sexo feminino (49,4%) não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à proporção de pacientes do sexo masculino (50,6%), com $p=0,9146$. Esse resultado está alinhado com dados do BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV e AIDS de 2023, bem como com os achados de Gesser AGP, et al. (2019), que também não identificaram disparidades de gênero significativas nesse contexto. Em relação ao peso dos recém-nascidos, a maior parte nasceu com peso entre 2.500g e 2.999g (39,1%), seguida pela faixa de 3.000g a 3.499g (31,0%), conforme as análises de Moreira ECS, et al. (2024). No entanto, esses dados contrastam com os resultados de estudos como os de Bortolotto CC, et al. (2022) e Alencar LPL, et al. (2023), que relataram uma predominância de recém-nascidos com peso entre 3.000g e 3.499g, sendo essa faixa a mais comum nos nascimentos estudados.

Tabela 2 - Caracterização neonatos em profilaxia com HIV (n 87).

Variáveis	N	%	p-valor
Sexo			
Feminino	43	49.4%	0.9146
Masculino	44	50.6%	
Mínimo/Média/Máximo	0 / 4.6 / 44 dias		
Peso (g)			
< 2.000	6	6.9%	< 0.0001*
2.000 a 2.499	10	11.5%	
2.500 a 2.999*	34	39.1%	
3.000 a 3.499	27	31.0%	
> = 3.500	10	11.5%	
Mínimo/Média/Máximo	0.860 / 2.892 / 4.056 g		

Nota: *Teste Qui-Quadrado Aderência.

Fonte: Aragão ANSP, et al., 2024.

A infecção pelo HIV e a AIDS, estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, através da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme a Portaria nº 420, de 2 de março de 2022, sendo AIDS obrigatória desde 1986, enquanto a infecção pelo HIV em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical deve ser notificada desde a Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000. A obrigatoriedade de notificação para todos os casos de infecção pelo HIV foi estabelecida em 2014, por meio da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 (BRASIL, 2023).

Apesar das orientações do Ministério da Saúde sobre a importância da notificação, apenas 36,8% dos neonatos foram notificados no momento da alta farmacêutica neste estudo. No entanto, Auzier JJJ, et al. (2023) constatou que o mesmo hospital indicou uma taxa de notificação de 72,4% após a alta, sugerindo uma possível subnotificação no período avaliado. Tendo em vista que, a subnotificação de casos de HIV/AIDS no SINAN tem sérias implicações negativas para o controle da epidemia. A ausência de dados precisos sobre o número de casos e as características dos indivíduos infectados impede a elaboração de um cenário epidemiológico completo e a avaliação do impacto das intervenções. Além disso, a subnotificação compromete a alocação de recursos para as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, prejudicando especialmente as populações-chave e mais vulneráveis, dificultando assim o monitoramento da disponibilidade de medicamentos antirretrovirais e a avaliação da efetividade das políticas públicas (BRASIL, 2023).

A análise dos medicamentos prescritos revelou uma alta adesão ao protocolo do Ministério da Saúde, com a Zidovudina sendo a mais prescrita (100%) para todos os neonatos, como recomendado. A Lamivudina também apresentou uma alta taxa de prescrição (79,3%), demonstrando um bom seguimento das diretrizes.

Essa concordância com as recomendações nacionais, foram corroboradas por estudos como os de Ramos AA, et al. (2021) e Brasil (2022), é um indicativo positivo da qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos expostos ao HIV. A necessidade de intervenções em apenas 19,5% dos casos, com aceitação total por parte das equipes médicas e de enfermagem, reforça a importância da atuação multiprofissional nesse contexto, como destacado por BORGES JAM, et al., 2023, CALDAS CM, et al., 2021 e BRASIL, 2023.

A equipe interdisciplinar desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade do cuidado e na adesão aos protocolos, contribuindo para a redução da transmissão vertical do HIV, trabalhando de forma integrada para garantir que todas as etapas do tratamento sejam seguidas rigorosamente. Além do que, a orientação adequada e o acompanhamento contínuo dos responsáveis pelo neonato são fundamentais para promover a adesão ao tratamento e minimizar falhas que possam comprometer a eficácia da profilaxia (BORGES JAM, et al., 2023; FRANÇA AX, et al., 2024).

Tabela 3 - Perfil dos medicamentos prescritos conforme protocolo clínico MS e intervenção farmacêutica.

Variáveis	N	%	p-valor
Medicamentos prescritos			
Zidovudina suspensão*	87	100.0%	< 0.0001*
Lamivudina suspensão*	69	79.3%	
Raltegravir (sachê)	37	42.5%	
Nevirapina suspensão	33	37.9%	
Esquema prescrito em conformidade com o MS			
Sim*	74	85.1%	< 0.0001*
Não	13	14.9%	
Intervenções farmacêuticas no caso de não conformidades no esquema prescrito			
Sim	13	19.5%	< 0.0001*
Não*	74	80.5%	

Nota: *Teste Qui-Quadrado Aderência.

Fonte: Aragão ANSP, et al., 2024.

Na **Tabela 4**, foram analisados dados sobre a orientação farmacêutica fornecida aos responsáveis por neonatos em profilaxia para o HIV, revelando um equilíbrio preocupante entre aqueles que receberam e os que não receberam orientações (56,3% e 43,7%, respectivamente).

A falta de orientação adequada pode comprometer significativamente a adesão ao tratamento, que requer o cumprimento rigoroso de diversos aspectos, como a administração correta dos medicamentos em termos de dose, horários, duração e condições de armazenamento (ASSIS RM, et al., 2019; MATOS FM, et al., 2021).

Tabela 4 - Caracterização das orientações aos responsáveis de recém-nascidos em profilaxia HIV, realizados por farmacêuticos.

Variáveis	N	%	p-valor
Orientação farmacêutica aos responsáveis			0.2383
Sim	49	56.3%	
Não	38	43.7%	
Orientações fornecidas pelo farmacêutico			0.0019*
Recebimento do tratamento completo	49	56.3%	
Tempo de tratamento horário e dose	49	56.3%	
Armazenamento domiciliar	49	56.3%	
Entrega do material orientativo	49	56.3%	
Uso correto do Raltegravir	20	23.0%	
Outras orientações*	58	66.7%	

Nota: *Teste Qui-Quadrado Aderência.

Fonte: Aragão ANSP, et al., 2024.

As orientações que foram fornecidas, abordando tópicos essenciais como a necessidade de receber o tratamento completo e a disponibilização de material explicativo (51,7%), são fundamentais para o sucesso da profilaxia e a prevenção da transmissão vertical do HIV. Outrossim, o valor significativo encontrado (*p = 0,0019) sugere que a presença de orientação está fortemente associada a melhores práticas no manejo doméstico dos medicamentos, garantindo assim um cuidado mais eficaz e seguro.

Isso evidencia a importância da educação farmacêutica, não apenas para melhorar os desfechos terapêuticos, mas também para reforçar a necessidade de práticas seguras e informadas no cuidado neonatal. O fornecimento de orientações claras e adequadas contribui diretamente para o sucesso da profilaxia e pode ser determinante na redução da transmissão do HIV de mãe para filho (GONÇALVES GF, et al., 2020). Dessa forma, garantir que todos os responsáveis recebam orientações é um passo essencial no combate à transmissão do HIV.

CONCLUSÃO

Este estudo fornece uma visão detalhada, sobre a gestão clínica de recém-nascidos expostos ao HIV em um hospital de referência, destacando a importância da profilaxia e do acompanhamento multidisciplinar. A análise da prescrição de medicamentos, como Zidovudina presente em 100% dos casos, enfatiza a padronização do tratamento profilático no Brasil, demonstrando a adesão aos protocolos do Ministério da Saúde. No entanto, identificou-se limitações significativas, referente a alta taxa de subnotificação de neonatos no momento da alta farmacêutica e na orientação farmacêutica podendo levar à má administração do tratamento em domicílio, impactando negativamente a eficácia da profilaxia. A necessidade de fortalecer as intervenções educativas dirigidas aos cuidadores e o monitoramento dos casos, aliada a integração da equipe interdisciplinar pode ter um impacto significativo na adesão à profilaxia de HIV em neonatos. Enfatizando o potencial para melhorar o tratamento, prevenindo e reduzindo assim a transmissão vertical do HIV.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA LMW, et al. A transmissão vertical do HIV em Porto Alegre, Brasil: um estudo caso-controle. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5(4): 12623–12637.
- ALENCAR LPL, et al. Análise comparativa do perfil de nascidos vivos nas cinco regiões do Brasil: Estudo retrospectivo. *Scientia Naturalis*. Rio Branco. 2023; 5(2): 725-749.
- ASSIS RM, et al. HIV/AIDS: A importância do farmacêutico na adesão ao tratamento. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2019; 2.

4. AUZIER JJJ, et al. Monitoramento de GVHIV e recém-nascidos exposto em uma maternidade de referência de Belém Pará: uma estratégia de previsão para transmissão vertical. *Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissível*. 2023; 35(suppl.1): 2-74.
5. BONILHA EA, et al. Idade gestacional: comparação entre métodos de estimativa e análise do perfil de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2023; 26: e230016.
6. BORGES JAM, et al. Atuação da equipe multiprofissional no serviço de atendimento especializado em HIV/AIDS: reflexão à luz da interdisciplinaridade. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2023; 16(11): 26887-26898.
7. BORTOLOTTO CC, et al. Idade gestacional, crescimento intrauterino e composição corporal aos 11 anos de idade. *Revista de Saúde Pública*. 2022; 56: 1-12.
8. BRADY KA, et al. Seasonal variation in undiagnosed HIV infection on the general medicine and trauma services of two urban hospitals. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(4):324-30.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Aumenta em 70% o número de municípios reconhecidos pela eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/aumenta-em-70-o-numero-de-municipios-reconhecidos-pela-eliminacao-da-transmissao-vertical-de-hiv-e-sifilis>. Acessado em: 02 de setembro de 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Disponível em : <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-2-068-de-21-de-outubro-de-2016>. Acessado em: 05 de setembro de 2024.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Documento e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-onteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acessado em: 02 de setembro de 2024.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília (DF); 2023. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023>. Acessado em: 04 de setembro de 2024.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para Certificação da Eliminação da HIV e/ou Sífilis. 2ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao_elimizacao_trasmissoao_vertical_hiv_sifilis.pdf. Acesso em: 06 de setembro de 2024.
14. CACHAY ER. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). MANUAL da MSD: Versão Saúde para a Família, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doencas-infeciosas/virus-da-imunodeficiencia-humana-hiv/infeccao-pelo-virus-da-imunodeficiencia-humana-hiv>. Acessado em: 06 de setembro de 2024.
15. CALDAS CM, et al. Atuação da equipe multiprofissional na assistência especializada em HIV/AIDS. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. São Paulo. 2021; 11(34): 03–12.
16. FEITOZA HAC, et al. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(3): e00069820.
17. FRANÇA AX, et al. A importância de uma abordagem integrada entre administração, enfermagem e farmácia para promover práticas de cuidado mais centradas no paciente. *Revista FT. Ciência da Saúde*. 2024; 28(130): 24.
18. GESSER AGP, et al. Perfil epidemiológico de recém-nascidos atendidos em uma maternidade de alto risco no Sul do Brasil. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*. 2019; 31(2): 25–31.
19. GONÇALVES GF, et al. Educação permanente na assistência farmacêutica ao paciente com HIV: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020; 9(3), e70932426.
20. GONÇALVES TR, et al. Transmissão vertical do HIV na rede de saúde: reflexões bioéticas sobre gênero e cuidado a partir de um caso emblemático. *Saúde Soc. São Paulo*, 2024; 33(1): e230102pt.

21. HOLZMANN APF, et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: avaliação da assistência hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(3): e20190491.
22. LOPES NSS, et al. A equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*. 2022; 17(38): 1–20.
23. LUCAS MCV, et al. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/AIDS: a prevenção combinada em questão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023; 33: e33053.
24. MATOS FM, et al. Cuidados Farmacêuticos para Pacientes com HIV: Uma Revisão Integrativa. *European Academic Research*. 2021; 9(3): 1904-1918.
25. MOREIRA ECS, et al. Análise dos indicadores de parto e nascimento assistidos por enfermeiras(os) obstetras em um centro de parto normal no estado do Ceará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024; 24(2): e13771.
26. OLIVEIRA JEN, et al. HIV e gestação: medidas efetivas na redução da transmissão vertical. *Research, Society and Development*, 2023; 12(7): e10812742523.
27. QUEIROZ RS e VALENTI GSC. Diagnóstico situacional em unidade básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva: Contribuições para o campo da saúde coletiva. *Rev. Enfermagem in Derme*. 2019; 88(26): 1-6.
28. RAMOS AA, et al. Atualizações na profilaxia do recém-nascido exposto ao vírus da imunodeficiência humana. *Atualização em Pediatria*, 2021; 978-65-89908-93-7.
29. ROSA RR, et al. Análise da taxa de transmissão vertical do HIV e fatores de risco materno-fetais em crianças expostas nascidas em centro de referência do estado de Goiás. *Revista De Medicina*. Soon Paulo.2021; 100(5): 449-454.
30. SERRA NSS e SILVA MVS. Segurança do paciente: evidências de estratégias de boas práticas no preparo e administração de medicamentos. *Research, Society and Development*. 2021; 10(12): e148101220216.
31. SMITH R, et al. Situational Diagnosis of Vertical Transmission Prophylaxis: Current Practices and Challenges. *Journal of Infectious Diseases*. 2023; 228(2): 256-263.
32. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento Seguro. Documento Científico Nº 3, Abril de 2018. Disponível em : https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf. Acessado em: 05 de setembro de 2024.
33. THE LANCET HIV. The path to elimination of vertical transmission of HIV. *The Lancet HIV*, 2022; 9(2): 67. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(22\)00012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(22)00012-1/fulltext). Acessado em: 05 de setembro de 2024
34. UNAIDS. 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir par o fim da epidemia de AIDS. 2015. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf Acessado em: 06 de setembro de 2024.
35. VASCONCELOS CSS, et al. Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21(1): 217-225.
36. WENDER MCO, et al. Factors Associated with the Chance of Carrying out a Primary Cesarean in a University Hospital. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2022; 44(7): 640-645.
37. WHO. 2022. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus see. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240039360>. Acessado em: 02 de setembro de 2024.