



## **Nota Técnica nº 03/2007**

**Assunto:** Normatiza o Controle e a Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV no Estado de Santa Catarina.

Considerando a magnitude que a transmissão vertical do HIV apresenta enquanto um grave problema de Saúde Pública;

Considerando os resultados positivos, que tem sido alcançado com a utilização de estratégias dirigidas no controle da transmissão vertical, resultando no alto percentual de não positividade das crianças expostas ao HIV;

Considerando a finalidade de ampliar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento visando à melhoria da qualidade de assistência à gestante e do acompanhamento da criança verticalmente exposta ao HIV;

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica, por meio da Gerência de Vigilância das DST/HIV/Aids, através desta **Nota Técnica**, estabelece o fluxo de atendimento e profilaxia das gestantes HIV+ e crianças verticalmente expostas, conforme segue:

### **Profilaxia da Transmissão Materno-Infantil do HIV:**

- 1)** Oferecer testagem para HIV com pré e pós-aconselhamento no 1º trimestre e um segundo teste no início do 3º trimestre;
- 2)** Resultado reagente, realizar o confirmatório do resultado e encaminhar a gestante para o serviço de referência do município para atendimento junto à equipe multidisciplinar. Caso esta gestante não busque o resultado, deverá ser realizada a busca consentida. Resultado Não-Reagente, repetir testagem no último trimestre da gestação.
- 3)** Depois de confirmado o diagnóstico laboratorial, coletar exames de CD4 e Carga Viral. Iniciar profilaxia a partir da 14ª semana de gestação com TARV (Terapia Anti-Retroviral Combinada).
- 4)** Estabelecer, durante todo o pré-natal, o acompanhamento conjunto da gestante por **Equipe Multidisciplinar** capacitada no manejo de pacientes infectadas pelo HIV.

- 5) Toda gestante HIV+ deverá ter uma consulta com o **Pediatra** no último trimestre da gravidez para reforço sobre o parto, e a importância dos aspectos da não amamentação e cuidados com o recém nascido exposto.
- 6) Quando a oportunidade de profilaxia com drogas anti-retrovirais no início da gestação for perdida, ela poderá ser iniciada em qualquer idade gestacional, inclusive no momento do parto.

**No momento do Parto:**

- 1) Gestante HIV+ na admissão para o parto deverá receber AZT injetável.
- 2) Devem-se evitar toques repetidos e procedimentos invasivos durante o trabalho de pré-parto e parto.
- 3) Evitar bolsa rota por mais de 04 horas, podendo acelerar o trabalho de parto com uso de medicamentos indicados (ocitócitos).

Peso da Paciente		40 kg	50 kg	60 Kg	70 Kg	80 Kg	90 Kg
<b>ATAQUE</b> <b>(2 mg/Kg)</b> <b>Correr na</b> <b>primeira hora.</b>	<b>Quantidade</b> <b>de AZT</b>	08 ml	10 ml	12 ml	14 ml	16 ml	18 ml
	<b>Nº de</b> <b>gotas/minuto</b>	36 gts/min	37 gts/min	37 gts/min	38 gts/min	39 gts/min	39 gts/min
<b>MANUTENÇÃO</b> <b>(1 mg / Kg /</b> <b>hora)</b> <b>Em infusão</b> <b>contínua.</b>	<b>Quantidade</b> <b>de AZT</b>	04 ml	05 ml	06 ml	07 ml	08 ml	09ml
	<b>Nº de</b> <b>gotas/minuto</b>	35 gts/min	35 gts/min	35 gts/min	36 gts/min	36 gts/min	36 gts/min

**Conduta para criança verticalmente exposta:**

- 1) Os filhos de gestantes infectadas pelo HIV devem receber **AZT solução**, mesmo que suas mães não tenham recebido AZT durante a gestação e o parto. Iniciar nas 2 primeiras horas após o parto.
- 2) Administrar o AZT oral. Essa terapia deve ser iniciada o mais breve possível nas primeiras horas após o nascimento (de preferência, iniciá-la até a 8ª hora) e ser mantida até a 6ª semana de vida (42 dias). Não existe evidência de benefício quando a administração do AZT para o neonato é iniciada após 48 horas de vida.

**Quando usar e como proceder frente a testagem rápida anti-HIV reagente:**

- 1) Deve-se oferecer teste rápido com aconselhamento pré e pós-teste a toda gestante que chega ao parto sem testagem durante o pré-natal ou sem a testagem anti-HIV no 3º trimestre;
- 2) Salientar que resultado reagente em testagem rápida, não é definitivo (triagem) devendo ser confirmado preferencialmente antes da alta da maternidade;
- 3) Até confirmar o diagnóstico, recomenda-se não amamentar, só devendo inibir definitivamente a lactação após confirmação, usando Cabergolina 0,5 mg na dosagem de 02 comprimidos em dose única;
- 4) Caso não haja tempo de oferecer o teste rápido durante o Trabalho de Parto, deve-se oferecê-lo no pós-parto imediato, para iniciar AZT oral para o RN exposto, o mais rápido possível.

**Recomendações quanto a escolha da via de parto:**

<b>Carga viral</b>	≥ 1.000 cópias ou desconhecida
<b>Idade gestacional</b>	≥ 34 semanas
<b>Recomendações</b>	Cesariana eletiva*

<b>Carga viral</b>	< 1.000 cópias ou indetectável
<b>Idade gestacional</b>	≥ 34 semanas
<b>Recomendações</b>	Via de parto por indicação obstétrica

**Considerar sempre as seguintes observações:**

- 1) \*cesariana eletiva deverá ser a via de escolha desde que a dilatação cervical esteja em até 04 cm e as membranas íntegras;
- 2) carga viral aferida antes da 34ª semana deve ser considerada como “desconhecida”;
- 3) uso de monoterapia com AZT durante toda a gestação, com qualquer valor de carga viral, optar por cesariana eletiva.

Florianópolis, 14 de março de 2007.

**Luis Antonio Silva**  
Diretor da Vigilância Epidemiológica

**Iraci Batista da Silva**  
Gerência de Vigilância das DST/HIV/AIDS