



Nota Informativa nº 006/2025 - DIVE/SUV/SES/SC

Assunto: Medidas atualizadas de Profilaxia da transmissão vertical do HIV no âmbito das maternidades.

As medidas para profilaxia da transmissão vertical do HIV (TV-HIV) **são altamente eficazes e reconhecidamente** evitam novas infecções, **desta forma** são fundamentais para alcançar a meta de eliminação da epidemia de HIV/Aids, como problema de Saúde Pública, até 2030.

I. Quanto ao manejo obstétrico

O manejo obstétrico e as indicações da via de parto em gestantes vivendo com HIV estão detalhados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, **atualizado em 2022**.¹ (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf)

O parto vaginal é a via de escolha nas gestantes com carga viral do HIV (CV-HIV) menor que 1.000 cópias/mL a partir da 34ª semana. Portanto, se não houver indicação obstétrica, não se recomenda realizar cesariana eletiva em gestante com CV-HIV abaixo de 1.000 cópias/mL para prevenir TV-HIV.

Para as mulheres já em terapia antirretroviral (TARV), os antirretrovirais (ARV) devem ser mantidos nos horários habituais, via oral, com um pouco de água, mesmo durante o trabalho de parto ou no dia da cesárea programada.

Baseado em evidências científicas robustas, reforçamos o conceito de que não é necessário uso de AZT profilático nas gestantes que apresentem CV-HIV indetectável após 34 semanas de gestação, e que estejam em TARV com boa adesão.



Embora o médico possa eleger o uso do AZT intraparto, a depender do seu julgamento clínico e se houver risco de má adesão, faz-se necessária a avaliação criteriosa de cada caso, pois a interrupção da TARV em gestantes que seguem em acompanhamento regular e aderentes é um evento incomum. Para esquema posológico do AZT na parturiente, ver PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.¹

I. Quanto aos resultados de exames de Carga Viral na gestação

O Ministério da Saúde publicou em 2023, a Nota Técnica N° 283/2023 (<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-283-2023-cv-detectavel-apos-mudanca-do-fornecedor-profissionais-de-saude.pdf/@download/file>) que orientou a respeito da mudança de metodologia utilizada para quantificação da CV-HIV e reduziu seu limiar de quantificação de 40 para 20 cópias/mL e o limiar de detecção para menos de 20 cópias/mL. Assim, considerando os novos resultados que podem ser encontrados com a nova metodologia, particularmente quando é detectada replicação em níveis inferiores a 50 cópias/mL, faz-se necessário informar os profissionais de saúde sobre a abordagem de recém nascidos (RN), cujas mães apresentaram resultados de CV detectável, **porém inferior a 50 cópias/mL**.^{2,3}

Desta forma, é importante enfatizar que recém-nascidos de mães com resultado de carga viral detectável inferior a 50 cópias/mL, não devem ser, inadvertidamente, classificados como “alto risco de transmissão”. **Da mesma maneira, não é necessário uso de AZT profilático nas gestantes que apresentem CV-HIV detectável inferior a 50 cópias/mL após 34 semanas de gestação, e que estejam em TARV com boa adesão.**

Os cenários de definição de risco de transmissão do HIV ao RN indicados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes

(https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Criana_Modulo_1_2024_e.pdf):



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Módulo 1: Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV, lançado em 2024, reforçam que todo RN exposto ao HIV deve receber profilaxia da transmissão vertical do HIV (PTVHIV) com esquemas antirretrovirais (ARV). O Quadro 1 indica os critérios de classificação de risco.

Quadro 1. Classificação de exposição de risco para transmissão vertical do HIV.

Risco de Transmissão Vertical	Situação
Baixo Risco	Uso de TARV na gestação E Carga Viral do HIV (CV-HIV) indetectável ¹ a partir da 28ª semana (3º trimestre) E sem falha na adesão à TARV
Alto Risco	Qualquer uma das condições abaixo: - Pré-natal não realizado; - TARV não utilizada durante a gestação; - Profilaxia no momento do parto indicada, mas não realizada; - Início da TARV após 2ª metade da gestação; - Uso de antirretrovirais somente no intraparto; - Infecção materna aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento; - Manutenção da CV-HIV detectável² no 3º trimestre de gestação; - Carga viral do HIV materna desconhecida; - Diagnóstico materno da infecção pelo HIV realizado no momento do parto.

SIGLAS: Terapia Antirretroviral (TARV); Carga Viral do HIV (CV-HIV). Fonte: DATI/SVSA/MS

¹ CV-HIV indetectável: resultado inferior a 50 cópias

² CV-HIV detectável: resultado maior ou igual a 50 cópias

O Quadro 2 estabelece a composição dos esquemas de profilaxia, considerando a classificação de risco.^{3,4}

Quadro 2: Composição dos esquemas profiláticos da exposição ao HIV indicados de acordo com IG.

RISCO	Idade Gestacional	ARV indicados
Baixo risco Duração: 4 sem.	Qualquer	Zidovudina
Alto risco Duração: 4 sem.	≥ 37 semanas	Opção preferencial: Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir Opção alternativa: Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina
	34 a 37 semanas	Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina
	< 34 semanas	Zidovudina

Fonte: DATI/SVSA/MS.



*** Raltegravir: granulado de 100mg**

Para a eficácia da profilaxia, esta deve ser iniciada o mais precocemente possível após o nascimento, preferencialmente **nas** primeiras quatro horas de vida. A indicação da profilaxia após 48 horas do nascimento deve ser avaliada individualizando o caso.

Excepcionalmente, quando a criança não tiver condições de receber o medicamento por via oral (**prematuridade extrema, atresia de esôfago etc**), pode ser utilizada zidovudina injetável, em dose correspondente a 75% da dose oral, com o mesmo intervalo entre as doses, retornando para via oral (sonda ou gastrostomia) assim que possível. Se houver indicação da associação tríplice (zidovudina/lamivudina/raltegravir ou nevirapina), deverá ser avaliada a administração por sonda nasointestinal **ou gastrostomia**, pois esses medicamentos se encontram disponíveis apenas em apresentações orais.³

Deve ser ressaltado também que, em todos os esquemas ARV profiláticos, independentemente da idade gestacional e medicações utilizadas, recomenda-se duração de 4 semanas (**28 dias**). As posologias dos respectivos esquemas acima (quadro 2) se encontram detalhadas, conforme idade gestacional, no quadro 3 da Nota Informativa 12/2023.⁵



REFERÊNCIAS

- 1-https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf
- 2-<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-28>
- 3-2023-cv-detectavel-apos-mudanca-do-fornecedor-profissionais-de-saude.pdf/@@download/file
- 4-https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Criana_Modulo_1_2024_e.pdf
- 5-https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/sei_ms-003948097
- 7-nota-tecnica-78_2024-cgahv_dathi.pdf
- 6-https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/sei_ms-0038033904-nota-informativa-12_2023_ral-granulado_revoga-nota-n-11.pdf/@@download/file

Florianópolis, 02 de abril de 2025.

Gerência de IST, HIV/aids e Doenças Infecciosas Crônicas
GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **59E6MA5Z**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 03/04/2025 às 12:55:22

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)



REGINA CÉLIA SANTOS VALIM (CPF: 246.XXX.182-XX) em 03/04/2025 às 14:25:49

Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/03/2020 - 18:26:50 e válido até 09/03/2120 - 18:26:50.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMDM3MTfhMzc2Ml8yMDI1XzU5RTZNQTVa> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00003718/2025** e o código **59E6MA5Z** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.