



**“NOVAS RECOMENDAÇÕES DO PCDT:  
PROFILAXIA DAS CRIANÇAS EXPOSTAS  
AO HIV”**

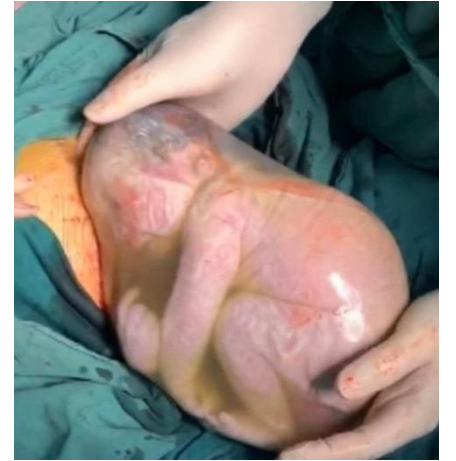
Flávia J. Almeida

Prof. Assistente - FCMSCSP

Infectologia Pediátrica – Santa Casa de São Paulo

## Cuidados com o recém-nascido na sala de parto e pós-parto imediato

- Sempre que possível - parto empelicado.
- Clampear imediatamente o cordão após o nascimento, sem qualquer ordenha.
- Banho com água corrente.
- Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no RN.
- Se necessário, aspirar delicadamente as vias aéreas do RN, evitando traumatismos em mucosas.
- Se necessário, aspirar o conteúdo gástrico de líq. amniótico, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue → lavagem gástrica com SF.



## Cuidados com o recém-nascido na sala de parto e pós-parto imediato

- Iniciar a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV.
- Coleta da primeira CV nas 1<sup>as</sup> h de vida, preferencialmente, antes da 1<sup>a</sup> dose da profilaxia (em nenhuma hipótese, a coleta deve atrasar o início do ARV).
- Orientar a não amamentação e inibir a lactação (cabergolina).
- Orientar fórmula láctea até, pelo menos, 6 meses de idade.
- Colocar o RN junto à mãe o mais brevemente possível.
- É recomendado o alojamento conjunto em período integral.
- Fortalecer o vínculo mãe-filho.



# Maternidade: Cuidados antes da alta

- Resumo de alta do RN
- A alta da maternidade é acompanhada de consulta agendada em serviço especializado e coleta de CV- HIV com 14 dias de vida.
- O comparecimento a essa consulta necessita ser monitorado.
- A 1ª consulta não deve ser após 15 dias do nascimento.
- Preencher as fichas de notificação da “Criança Exposta ao HIV”.
- Anotações na carteira do RN - exposição ao HIV – sigilo.

Carteira de Saúde da Criança

### DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

Pré-natal  
 Pré-natal iniciou no: ( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre  
 Número de consultas pré-natais: \_\_\_\_\_  
 Gravidez: ( ) simples ( ) múltipla

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (código do CID-10):  
 Z21: ( ) Não realizada ( ) Normal ( ) Alterada  
 Trím. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
 A53: ( ) Não realizada ( ) Normal ( ) Alterada  
 Trím. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
 B18: ( ) Não realizada ( ) Normal ( ) Alterada  
 Trím. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )  
 B58: ( ) Não realizada ( ) Normal ( ) Alterada  
 Trím. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

Imunização:  
 dT + dTpa ( ) Esquema completo ( ) Esquema incompleto  
 ( ) Não realizou ( ) Sem informação  
 Hepatite B ( ) Esquema completo ( ) Esquema incompleto  
 ( ) Não realizou ( ) Sem informação  
 Influenza ( ) Dose anual ( ) Não realizou ( ) Sem informação

Suplementações de ferro:  
 ( ) Sim ( ) Não realizou ( ) Sem informação

Parto e pós-parto  
 Parto realizado: ( ) Hospital/clínica ( ) Domicílio  
 ( ) Casa de parto ( ) Outro  
 Tipo de parto: ( ) Normal ( ) Fórceps ( ) Cesáreo

Indicação:  
 Sorologias maternas realizadas ainda na maternidade para os agravos (código do CID-10):  
 Z21: ( ) Não realizada ( ) Normal ( ) Alterada  
 A53: ( ) Não realizada ( ) Normal ( ) Alterada

Intercorrências clínicas da gravidez, parto e puerpério:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

38

Carteira de Saúde da Criança

### DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento:  
 Nasceu às \_\_\_\_\_ h, do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Maternidade/Cidade, UF: \_\_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_ cm  
 Perímetro cefálico: \_\_\_\_\_ cm Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_  
 Idade gestacional (IG): \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias  
 Método de avaliação da IG: ( ) DUM ( ) Ultrassom ( ) Exame do RN  
 Tipagem sanguínea do RN: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN):  
 ( ) Pediatra ( ) Enfermeiro ( ) Parteira ( ) Outro \_\_\_\_\_  
 Aleitamento materno na primeira hora de vida: ( ) Sim ( ) Não

Exames/Triagem neonatal:  
 Manobra de Ortolani: ( ) Negativo ( ) Positivo  
 Conduta: \_\_\_\_\_  
 Teste do reflexo vermelho: ( ) Normal ( ) Alterado  
 Conduta: \_\_\_\_\_  
 Teste do Pezinho ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Realizar entre o 3º e 5º dia de vida.  
 Resultados:  
 Fenilcetonúria: ( ) Normal ( ) Alterado  
 Hipotireoidismo: ( ) Normal ( ) Alterado  
 Anemia falciforme: ( ) Normal ( ) Alterado

Outros:  
 Triagem auditiva ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.  
 Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EOA\*  
 Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)  
 Conduta: \_\_\_\_\_  
 Reteste:² Ase 30 dias ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ( ) PEATE ( ) EOA  
 Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)  
 Conduta: \_\_\_\_\_

Outros exames:  
 PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tomos Encéfálico.  
 EOA – Emissões Ovocústicas Encéfálicas.  
 \* Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste.

Dados na alta:  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
 Alimentação:  
 ( ) leite materno ( ) leite materno e outro leite ( ) outro leite \_\_\_\_\_

39



# **Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV**

## **COMO FAZÍAMOS**

## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

| CENÁRIOS                      | USO DE ARV – GESTANTE NO PRÉ-NATAL  | INDICAÇÃO DE ARV – RN | POSOLOGIA DE ARV PARA RN  | DURAÇÃO DA PROFILAXIA COM ARV PARA RN |
|-------------------------------|---|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Uso de ARV durante a gestação | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de ARV no pré-natal e periparto, com CV documentada &lt;1.000 cópias/mL no 3º trimestre</li> </ul> | AZT (VO)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>RN com 35 semanas ou mais de idade gestacional: 4mg/kg/dose de 12/12h</li> <li>RN entre 30 e 35 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose de 12/12h por 14 dias e 3mg/kg/dose de 12/12h a partir do 15º dia</li> <li>RN com menos de 30 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose de 12/12h</li> </ul> | 4 semanas                             |



## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

|                                   |   |                                       |   |   |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|---|---|
| Sem uso de ARV durante a gestação | <ul style="list-style-type: none"> <li>› Sem utilização de ARV durante a gestação, independentemente do uso de AZT periparto; ou</li> <li>› Uso de ARV na gestação, mas CV desconhecida ou acima de 1.000 cópias/mL no 3º trimestre; ou</li> <li>› Histórico de má adesão, mesmo com CV &lt; 1.000 cópias/mL no 3º trimestre; ou</li> <li>› Mãe com IST, especialmente sífilis; ou</li> <li>› Parturiente com resultado reagente no momento do parto</li> </ul> | AZT (VO)<br>Associado com<br>NVP (VO) | <ul style="list-style-type: none"> <li>› RN nascido com 35 semanas ou mais de idade gestacional: 4mg/kg/dose de 12/12h</li> <li>› RN entre 30 e 35 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose de 12/12h por 14 dias e 3mg/kg/dose de 12/12h a partir do 15º dia</li> <li>› RN com menos de 30 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose de 12/12h</li> </ul> | 4 semanas   |
|                                   |   |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>› Peso de nascimento &gt; 2kg: 12mg/dose (1,2mL)</li> <li>Peso de nascimento 1,5 a 2kg: 8mg/dose (0,8mL)</li> <li>Peso de nascimento &lt; 1,5kg: não usar NVP</li> </ul>   | <p>1ª dose: até 48h de vida</p> <p>2ª dose: 48h após 1ª dose</p> <p>3ª dose: 96h após 2ª dose</p> |



# Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

## COMO FAZÍAMOS E O QUE MUDOU EM 2021?



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2021-.DCCI/SVS/MS

*Dispõe sobre a recomendação do medicamento Raltegravir 100mg (RAL) granulado para suspensão oral no tratamento de crianças expostas ou vivendo com HIV.*



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021-.DCCI/SVS/MS

*Dispõe sobre a recomendação do medicamento Raltegravir 100mg (RAL) granulado para suspensão oral no tratamento de crianças expostas ou vivendo com HIV, o diagnóstico de infecção pelo HIV em crianças com menos de 18 meses de idade e sobre o tratamento para crianças vivendo com HIV, e inclui orientações do manejo de crianças expostas ao HIV pré-termo e ou/ baixo peso.*



## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

- Todos os RNs expostos ao HIV devem receber profilaxia ARV
- Iniciar o mais precocemente possível após o nascimento, preferencialmente nas 1as 4 h de vida
- Indicação após 48 horas do nascimento: avaliar individualmente
- Classificação de risco de TVHIV

### Alto Risco

Mães sem pré-natal **OU**;

Mães sem TARV durante a gestação **OU**;

Mães com indicação para profilaxia no momento do parto e que não a receberam **OU**;

Mães com início de TARV após 2ª metade da gestação **OU**;

Mães com infecção aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento **OU**;

Mães com CV-HIV detectável no 3º trimestre, recebendo ou não TARV **OU**;

Mães sem CV-HIV conhecida **OU**;

Mães com Teste Rápido + para o HIV no momento do parto (sem diag e/ou seguimento prévio).

### Baixo Risco

Uso de TARV desde primeira metade da gestação **E** com Carga Viral (CV) do HIV indetectável a partir da 28ª semana (3º trimestre) **E** sem falha na adesão à TARV

---

## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

### **BAIXO RISCO**

- Zidovudina (AZT), por 28 dias

## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

### BAIXO RISCO

- Risco de TV da gestante com CV INDETECTÁVEL na gestação e parto: <1%
- Zidovudina (AZT), por 28 dias
- Duração: 28 dias
- PACTG 076 – 6 semanas [N Engl J Med. 1994;331\(18\):1173-1180.](#)
- Outros estudos: menor duração [Pediatr Infect Dis J. 2011;30\(5\):408-412.](#)  
[BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:22.](#)
- UK, Alemanha: 2 semanas <https://www.bhiva.org/file/5f1aab1ab9aba/BHIVA-Pregnancy-guidelines-2020-3rd-interim-update.pdf>
- Suíça: Não usa ARV <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-sexuelle-gesundheit-eksg.html>

---

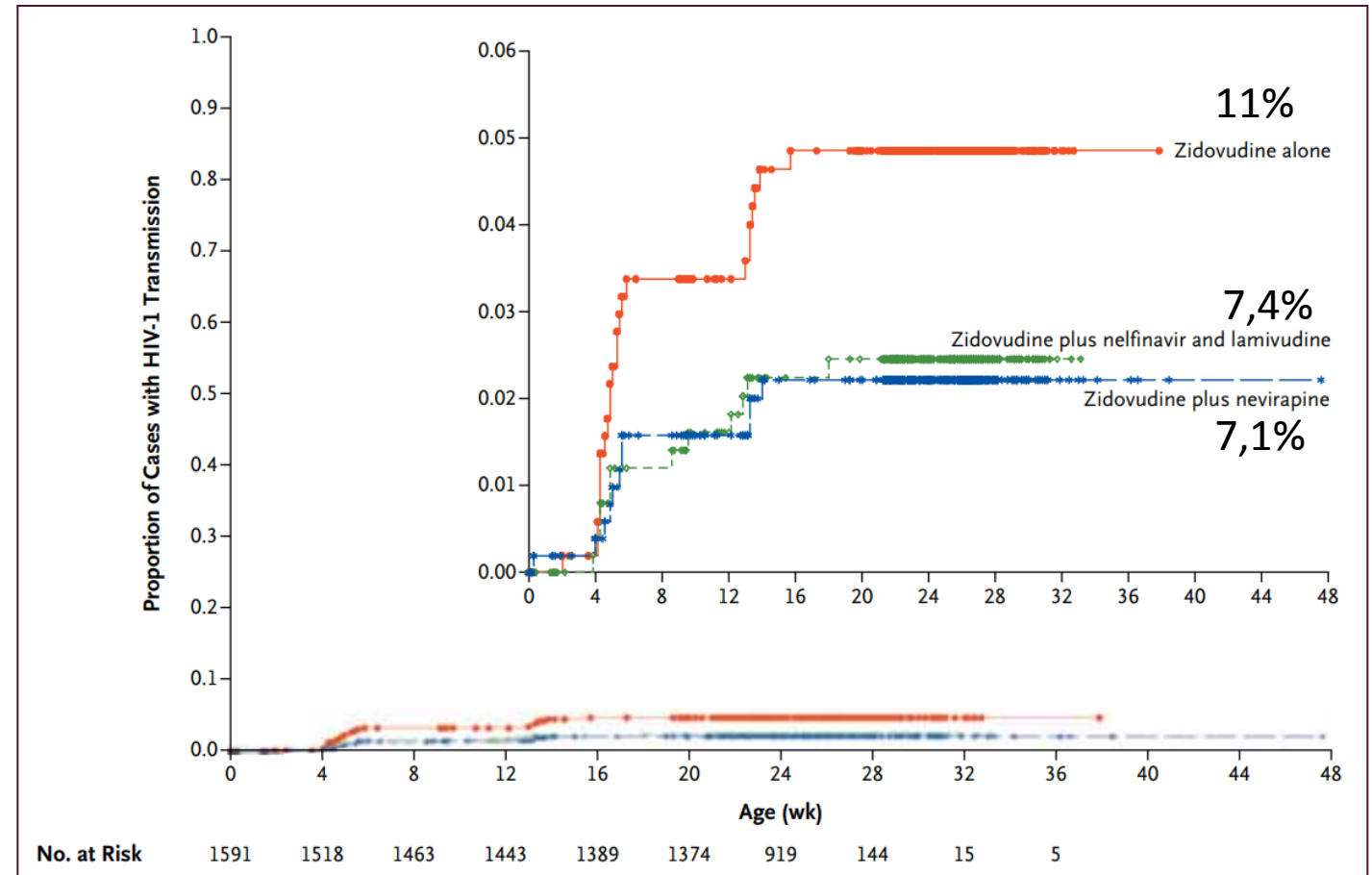
## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

**ALTO RISCO**

# Three Postpartum Antiretroviral Regimens to Prevent Intrapartum HIV Infection

N Engl J Med 2012;366:2368-79.

- Gestantes com diagnóstico periparto
- 1684 RNs
- 566: AZT
- 562: AZT + NVP (3 doses)
- 556: AZT + 3TC + NFV
- TV intra-útero = 5,7% (n=93)
- TV total = 8,5% (n=140)



## Three Postpartum Antiretroviral Regimens to Prevent Intrapartum HIV Infection

N Engl J Med 2012;366:2368-79.

- Gestantes com diagnóstico periparto
- 1684 RNs
- 566: AZT
- 562: AZT + NVP (3 doses)
- 556: AZT + 3TC + NFV

**Table 4. Viral Resistance According to Treatment Group.\***

| Mutation   | Overall       | Zidovudine<br><i>no. of infants/total no. (%)</i> | Zidovudine plus<br>Nevirapine | Zidovudine plus<br>Nelfinavir and<br>Lamivudine | P Value† |
|--|---------------|---|-------------------------------|---|----------|
| <b>NRTI-associated mutations</b>                               |               |   |                               |   |          |
| In utero   | 2/79 (2.5)    | 0/32  | 0/23                          | 2/24 (8.3)                                      | 0.17     |
| Intrapartum  | 1/41 (2.4)    | 0/21  | 1/10 (10.0)                   | 0/10  | 0.49     |
| Overall  | 3/120 (2.5)   | 0/53  | 1/33 (3.0)                    | 2/34 (5.9)                                      | 0.17     |
| <b>PI-associated mutations</b>                                 |               |   |                               |   |          |
| In utero   | 2/79 (2.5)    | 0/32  | 0/23                          | 2/24 (8.3)                                      | 0.17     |
| Intrapartum  | 0/41          | 0/21  | 0/10                          | 0/10  | —        |
| Overall  | 2/120 (1.7)   | 0/53  | 0/33                          | 2/34 (5.9)                                      | 0.15     |
| <b>NNRTI-associated mutations</b>                              |               |   |                               |   |          |
| In utero   | 9/79 (11.4)   | 2/32 (6.2)  | 5/23 (21.7)                   | 2/24 (8.3)                                      | 0.19     |
| Intrapartum  | 3/41 (7.3)    | 1/21 (4.8)  | 1/10 (10.0)                   | 1/10 (10.0)                                     | 1.00     |
| Overall  | 12/120 (10.0) | 3/53 (5.7)  | 6/33 (18.2)                   | 3/34 (8.8)                                      | 0.15     |
| <b>Any mutations associated with PIs,<br/>NNRTIs, or NRTIs</b> |               |   |                               |   |          |
| In utero   | 10/79 (12.7)  | 2/32 (6.2)  | 5/23 (21.7)                   | 3/24 (12.5)                                     | 0.20     |
| Intrapartum  | 4/41 (9.8)    | 1/21 (4.8)  | 2/10 (20.0)                   | 1/10 (10.0)                                     | 0.53     |
| Overall  | 14/120 (11.7) | 3/53 (5.7)  | 7/33 (21.2)                   | 4/34 (11.8)                                     | 0.09     |

Analysis of Nevirapine (NVP) Resistance in Ugandan Infants Who Were HIV Infected Despite Receiving Single-Dose (SD) NVP versus SD NVP Plus Daily NVP Up to 6 Weeks of Age to Prevent HIV Vertical Transmission

The Journal of Infectious Diseases 2008; 198:xxx

- 49 lactentes

- 24 receberam NVP dose única

50% resistência à NVP

- 25 receberam NVP por 42 dias

84% resistência à NVP

# Analysis of nevirapine resistance in HIV-infected infants who received extended nevirapine or nevirapine/zidovudine prophylaxis

*AIDS* 2011, 25:911–917

- 108 lactentes
- 53 - NVP por 14 semanas
- AZT + NVP por 14 semanas

75% resistência à NVP



## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

### ALTO RISCO

- Modificação do esquema profilático:
  - aumentar a eficácia dessa medida de prevenção
  - alta prevalência de resistência transmitida aos ITRNN em genotipagens de crianças < 18 m
  - alta prevalência de resistência adquirida aos ITRNN em genotipagens de crianças < 18 m

#### ALTO RISCO > 37 semanas

- Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL), por 28 dias

#### ALTO RISCO de 34 a 37 semanas

- Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina (NVP), por 28 dias

#### ALTO RISCO < 34 semanas

- Zidovudina (AZT), por 28 dias

## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV - Doses recomendadas

Zidovudina (AZT) Sol a) > 35 sem: 4mg/kg/dose, 12/12 h;  
Oral 10mg/mL b) 30 a 35 sem: 2mg/kg/dose de 12/12h por 14 dias e 3mg/kg/dose de 12/12h a partir do 15º dia;  
c) < 30 sem: 2mg/kg/dose, de 12/12h;  
d) AZT EV: é 75% da dose para uso oral, com o mesmo intervalo.

Lamivudina (3TC) Sol a) > 34 sem: 2mg/kg/dose, de 12/12h.  
Oral 10mg/mL

Raltegravir (RAL) 100 mg granulado para susp oral a) > 37 sem:  
1ª semana: 1,5 mg/kg 1x por dia;  
2ª até 4ª semana: 3 mg/kg 2 x por dia

Nevirapina (NVP) a) 34 a 37 sem:  
Susp Oral 10mg/mL 1ª semana: NVP 4 mg/Kg por dose 2 x por dia;  
2ª até a 4ª semana: NVP 6 mg/Kg por dose 2 x por dia.

## Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

| FAIXA ETÁRIA  | ESQUEMA PREFERENCIAL           | MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS              |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| 0 – 14 dias   | AZT + 3TC + RAL <sup>(a)</sup> | AZT + 3TC + NVP                      |
| 28 dias – 2 anos  | AZT + 3TC + RAL                | Impossibilidade do uso de LPV/r: NVP |
| 2 – 12 anos   | AZT + 3TC + RAL                | Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r |
| Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos. |                                |                                      |

**1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg +  
1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.**

A duração da PEP é de 28 dias.





# Diagnóstico em crianças

## Diagnóstico em crianças menores de 18 meses

| TABELA 1. SEGUIMENTO LABORATORIAL DA CRIANÇA EXPOSTA |   |
|--|---|
| Exame  | Quando coletar  |
| CV-HIV <sup>A,B</sup>                                | Ao nascimento   |
|  | 14 dias de vida   |
|  | 2 semanas após término da profilaxia (6 semanas de vida)  |
|  | 8 semanas após término da profilaxia (12 semanas de vida) |
| Anticorpos Anti - HIV <sup>C</sup>                   | 12 meses  |

A - Toda CV-HIV detectável, independentemente do valor, necessita de nova coleta de CV-HIV imediatamente.

B - Crianças sintomáticas deverão ser investigadas imediatamente.

C - Caso anti - HIV reagente, repetir exame com 18 meses.

CV Detectável



Repetir  
imediatamente

## Criança infectada

Criança infectada: 2 CV detectáveis > 5.000 cópias/mL ou um DNA pró-viral positivo.

## DNA pró-viral

Apresenta alta especificidade desde o nascimento.

Indicações:

- Crianças com CV < 5.000 cópias/mL;
- Resultados discordantes: 1ª amostra detectável e 2ª segunda indetectável;
- Crianças com contraindicação de coleta de CV pelo peso – menores de 2500g (alto volume relativo de sangue necessário para a execução do exame).

## Criança NÃO infectada

- pelo menos 2 CV indetectáveis obtidas após a suspensão da profilaxia ARV, sendo uma coletada com pelo menos 2 semanas e outra com pelo menos 8 semanas após a suspensão);
- boas condições clínicas, bom desenvolvimento neuropsicomotor e sem evidência de déficit imunológico;
- anti-HIV não reagente **depois** de 12 meses de idade. Na presença de não ocorrência de sororreversão nesta idade, deve se aguardar até os 18 meses para nova coleta de anti-HIV.

## Infecção pelo HIV pode ser excluída presumivelmente

- Criança não está sendo amamentada, está assintomática e com imunidade normal, e com pelo menos 2 CV negativas, sendo uma coletada com pelo menos 2 semanas e outra com pelo menos 8 semanas após o término da profilaxia ARV → suspensão do SMX+TMP

**OBRIGADA!!**

**[flaviaja@gmail.com](mailto:flaviaja@gmail.com)**

