



“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^{as} h de vida, preferencialmente, antes da 1^a 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:
Nascido 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: * Até 30 dias () Não () Sim Data: ____/____/____
() PEATE () EOA
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____

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

Outros exames: _____

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"> Uso de ARV no pré-natal e periparto, com CV documentada <1.000 cópias/mL no 3º trimestre 	AZT (VO)	<ul style="list-style-type: none"> RN com 35 semanas ou mais de idade gestacional: 4mg/kg/dose de 12/12h 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 RN com menos de 30 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose de 12/12h 	4 semanas



Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

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

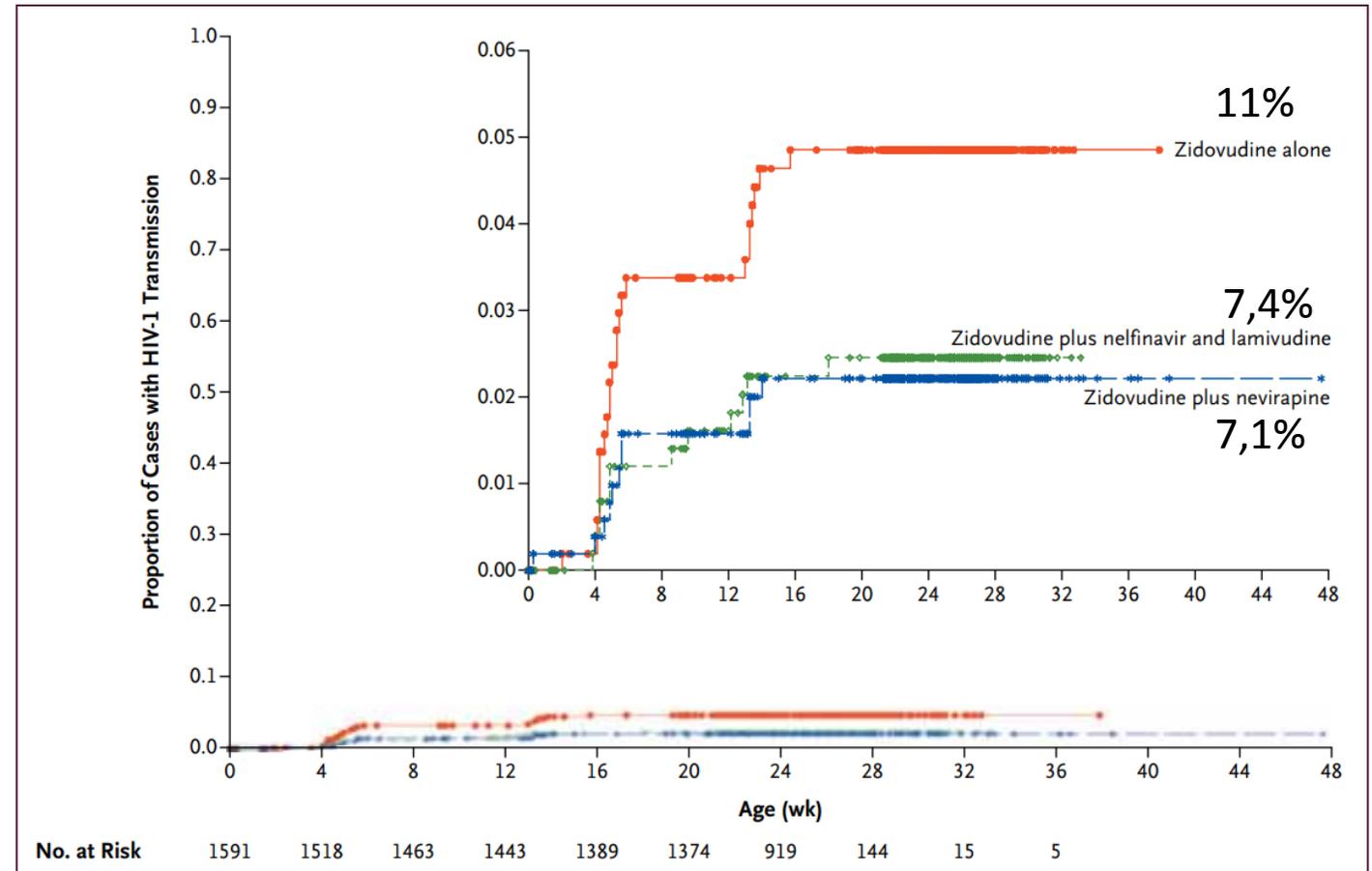
Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV

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 <i>no. of infants/total no. (%)</i>	Zidovudine plus Nevirapine	Zidovudine plus Nelfinavir and Lamivudine	P Value†
NRTI-associated mutations					
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
PI-associated mutations					
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
NNRTI-associated mutations					
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
Any mutations associated with PIs, NNRTIs, or NRTIs					
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 ^(a)	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

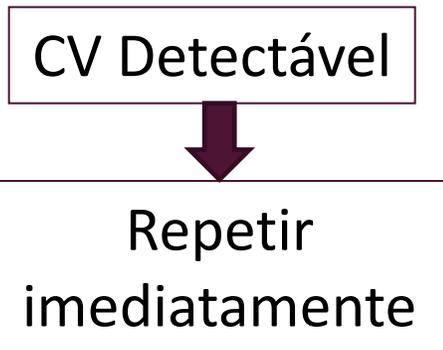
Diagnóstico em crianças menores de 18 meses

TABELA 1. SEGUIMENTO LABORATORIAL DA CRIANÇA EXPOSTA		
Exame	Quando coletar	
CV-HIV ^{A,B}	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 ^C	-	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.



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

