



**CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - PROGRAMA ESTADUAL DE
DST/AIDS – COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE SÃO PAULO**

NOTA TÉCNICA Nº 002/2016/CRT-PE-DST/AIDS-CCD/SES-SP

Assunto: Diagnóstico de transmissão vertical do HIV no Estado de São Paulo

Considerando:

- os avanços na redução dos casos de transmissão vertical do HIV, através de medidas preventivas e profiláticas eficazes, contribuindo para a eliminação deste agravo;
- que crianças infectadas pelo HIV por transmissão vertical podem pertencer a grupos de alta vulnerabilidade materna;
- que falhas na linha de cuidado da gestante infectada pelo HIV e/ou da criança exposta ao HIV materno podem contribuir para a transmissão vertical do HIV;
- que a falta de suspeição da infecção pelo HIV em crianças por profissionais de saúde, em casos onde os pais ainda desconhecem seus status sorológicos, podem levar ao diagnóstico tardio destas crianças;
- que a falta de oferta de teste anti-HIV para mulheres parceiras de homens infectados pelo HIV, muitas vezes em relacionamentos estáveis, pode contribuir para a transmissão vertical do HIV;
- que a falta de monitoramento e vigilância da testagem dos filhos de pacientes infectadas pelo HIV em seguimento nos serviços especializados, por exemplo, mulheres HIV positivo em seguimento que nunca testaram os filhos ou não foram orientadas efetivamente para esta recomendação, pode contribuir para o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nestas crianças e/ou adolescentes;
- que a ausência de sintomas não exclui a testagem para o HIV, lembrando a possibilidade de progressores lentos em crianças;
- que a Nota Técnica Nº 34, de 10/03/2010, do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, que preconiza a testagem de todas as crianças e adolescentes, até 20 anos de idade, filhos de pessoas vivendo com HIV/aids, contribui para o diagnóstico da infecção pelo HIV nesta população;
- que a disfunção imune-humoral é mais grave e precoce em crianças, contribuindo de forma mais rápida para a evolução e progressão da doença, do que o observado em adultos;
- que a introdução precoce dos antirretrovirais em crianças é fundamental para a reconstituição imune, uma vez que o dano imune, humoral e celular associado a replicação viral afeta as crianças mais gravemente, podendo as células linfócitos T e B permanecerem persistentemente prejudicadas na função imune;
- que a terapia antirretroviral (TARV) altera de forma importante o curso da infecção pelo HIV nos pacientes pediátricos;

Recomenda:

- que seja investigado junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV, se suas parceiras foram testadas, e as não testadas, que sejam encaminhadas para realização do teste anti-HIV;
- que todas as mulheres infectadas pelo HIV sejam investigadas em relação a existência de filhos menores de 20 anos de idade e se todos realizaram o teste anti-HIV;
- que seja investigado em todas as pacientes do sexo feminino com diagnóstico recente do HIV e óbito por aids, a existência de filhos menores de 20 anos de idade e, se estes, realizaram testagem para o HIV;

no caso de pacientes do sexo masculino nessa situação, suas parceiras devem ser encaminhadas para testagem;

- que seja realizado o monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como, orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertado para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários;
- que seja realizado testagem para o HIV periodicamente em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados, com prática sexual desprotegida;
- que o Serviço Ambulatorial de Especialidade (SAE) que realiza pré-natal ou acompanhamento de gestante infectada pelo HIV, avalie a possibilidade de seguimento das gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no SAE, com testagem mensal para estas mulheres, orientação e monitoramento de infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- que o SAE realize o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação;
- que os serviços orientem o uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV;
- que seja utilizada a PEP nas situações indicadas, para gestantes ou mulheres em amamentação, ressaltando-se que a mesma não está contraindicada nessas situações. Quando a PEP for introduzida durante o aleitamento materno, esse deve ser imediatamente suspenso, conforme o “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV” – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde;
- que a amamentação seja imediatamente interrompida no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento;
- que não seja realizada a pré-mastigação de alimentos da mãe infectada pelo HIV para a criança exposta, uma vez que esta prática é um potencial fator de risco para transmissão do HIV;
- que todas as crianças expostas sejam notificadas e acompanhadas nos serviços até a definição do *status* sorológico;
- que as crianças e adolescentes, menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV, sejam encaminhados para investigação do *status* sorológico, com aconselhamento pré-teste;
- que seja realizado seguimento com teste rápido/carga viral no caso de crianças com exposição a amamentação até seis meses após o término/interrupção;
- que as crianças infectadas pelo HIV sejam acompanhadas por equipe multiprofissional;
- que a transição de adolescentes com infecção pelo HIV para os serviços de adultos seja um processo gradual, não determinado apenas pela idade, mas pelas particularidades de cada adolescente e não deve ser concomitante a qualquer evento médico importante (Guia de referências técnicas e programáticas para eliminação da transmissão vertical do HIV – CRT-DST/Aids – PE-DST/Aids – CCD–SES-SP);
- que os SAE busquem estratégias para implementar o processo de vinculação e retenção nos serviços e adesão as terapias atirretrovirais (TARV) de crianças e adolescentes infectados pelo HIV, para alcançar um tratamento com efetividade, através de uma aliança com estes pacientes;
- que as crianças expostas e não infectadas pelo HIV (após a investigação com sorologia negativa para o HIV) sejam acolhidas adequadamente, reforçando a importância da prevenção, com seguimento anual no serviço especializado até a adolescência (Guia de referências técnicas e programáticas para eliminação da transmissão vertical do HIV – CRT-DST/Aids – PE-DST/Aids – CCD–SES-SP) e identificação de como a criança está sendo afetada no aspecto biopsicossocial em relação ao HIV e a revelação diagnóstica da situação sorológica dos pais – “segredo familiar”.

São Paulo, 01 de Setembro de 2016