



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN 009 PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN 009 - PÁG.: 1/7 EMISSÃO: 31/08/2023 REVISÃO Nº :

1. INTRODUÇÃO

O HIV/AIDS apresenta profundo impacto na saúde de crianças em todo o mundo. Apesar dos avanços obtidos na prevenção da transmissão vertical (materno-infantil) do HIV, cerca de 260.000 crianças se infectaram via transmissão vertical do vírus em 2012, principalmente, em locais com limitações de recursos. De 2001 a 2012, houve um declínio de 52% em novas infecções pelo HIV entre as crianças. Entre 2009-2012, um maior acesso aos serviços de prevenção de transmissão vertical do HIV impediu que mais de 670.000 crianças adquirissem o HIV pela transmissão mãe-filho. Dentre as medidas preventivas, destacam-se o uso de antirretrovirais ao longo da gestação, seguido de administração endovenosa no periparto, em associação ao uso profilático de zidovudina pelo recém-nato por quatro semanas desde o nascimento. Aliado a tal conduta, a realização de cesariana eletiva, recomendada para gestantes infectadas pelo HIV, com carga viral superior a 1.000 cópias/ml ou desconhecida próximo ao parto, a orientação quanto a não amamentação e a adesão materna ao tratamento, aumentaram o número de crianças expostas ao vírus e não infectadas.

2. OBJETIVO

Padronizar a assistência médica ao recém-nascido de mãe com HIV.

3. PÚBLICO ALVO

Equipe médica do Serviço de Neonatologia.

4. CONDUTAS DE PREVENÇÃO

4.1. Prevenção da transmissão vertical do HIV

Para a prevenção da TV do HIV, faz-se necessário, além do cuidado pré-natal e da adesão materna ao tratamento, alguns cuidados específicos com o RN no período perinatal:

4.1.1. Período periparto e parto

Gestante com:

- Carga Viral – CV desconhecida ou detectável com 34 semanas – Parto cesário, eletivo, empelicado, a partir da 38ª semana, com AZT injetável no parto (PC eletivo a partir 38sem diminui TV HIV)

- Carga Viral – CV detectável, porém menor que 1.000 cópias/ mL na 34ª semana – Parto segundo indicação obstétrica; pode ser vaginal com AZT injetável no parto

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN 009 PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN 009 - PÁG.: 2/7 EMISSÃO: 31/08/2023 REVISÃO Nº :

- CV indetectável na 34ª semana – Parto segundo indicação obstétrica (vaginal ou cesário), preferencialmente vaginal e manter TARV habitual via oral (não é necessário AZT profilático injetável para a gestante, nesse caso).

Parto vaginal:

- Procedimentos invasivos são contraindicados, bem como o parto instrumentalizado (se necessário, dar preferência ao fórceps).

- O AZT intravenoso deve ser iniciado logo que a parturiente chegar ao serviço de saúde em trabalho de parto e sua infusão deve ser mantida até a ligadura do cordão umbilical.

- Evitar um tempo de bolsa rota prolongado, visto que a taxa de transmissão vertical aumenta progressivamente após 4 horas da rotura da bolsa.

Parto cesáreo:

- Deve ser realizada a partir de 38 semanas.

- Ligar o cordão umbilical imediatamente após a retirada do RN e não realizar ordenha do cordão.

- Minimizar o contato do sangue do RN com o sangue materno.

4.2. Biossegurança

- Não há recomendação para uma paramentação específica no momento do parto de gestante vivendo com HIV.

- Utilizar luvas, máscara, óculos de proteção, capotes e aventais reduzir a exposição da pele e das mucosas do profissional de saúde ao sangue ou fluidos corpóreos.

- Em caso de exposição a materiais biológicos, o profissional exposto deve ser avaliado com rapidez para que possa, caso seja indicado, realizar a Profilaxia pós exposição, devido a profilaxia ao HIV não conferir segurança absoluta.

4.3. Cuidados específicos com o RN

- Sempre que possível, realizar o parto empelicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

- Banho em água corrente: limpar secreções visíveis e sangue com compressas macias, tendo-se o cuidado para não lesar a pele.

- Se necessário aspirar VAS, fazê-lo delicadamente para não lesionar mucosas.

- Aspirar delicadamente o conteúdo gástrico de líquido amniótico (se necessário) com sonda oral, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN 009 PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN 009 - PÁG.: 3/7 EMISSÃO: 31/08/2023 REVISÃO Nº :

- Colocar o RN junto à mãe o mais breve possível.
- Primeira dose do AZT preferencialmente ainda na sala de parto ou nas primeiras 4hv.
- Coletar amostra de sangue periférico para realização de CV-HIV.
- Iniciar profilaxia antirretroviral conforme classificação de exposição ao HIV (baixo ou alto risco).
- Orientar que a mãe não amamente ao seio (está indicado inibir a lactação com cabergolina).
- Substituir o leite materno por fórmula infantil até os seis meses de idade da criança.
- Pode-se usar leite humano pasteurizado proveniente de banco de leite credenciado pelo MS (ex., em RN pré-termo ou de baixo peso).
- Estimular o alojamento conjunto em período integral para fortalecer o vínculo mãe-filho.
- Iniciar, ainda na maternidade, o monitoramento laboratorial em todas as crianças expostas (independentemente de serem pré-termo ou não), considerando a possibilidade de efeitos adversos aos ARV utilizados pela mãe.

Na alta:

- Consulta agendada em serviço especializado para seguimento de crianças expostas ao HIV.
- A data da primeira consulta não deve ser superior a 15 dias a contar do nascimento, idealmente na primeira semana de vida.
- Anotar no resumo de alta do RN as informações do pré-natal, as condições do nascimento, o tempo de uso do AZT injetável na mãe, o momento do início da profilaxia com antirretrovirais, a dose utilizada, periodicidade e data de término, além das mensurações antropométricas, tipo de alimento fornecido à criança e outras informações importantes relativas ao parto. Essas informações deverão ser disponibilizadas ao Serviço de Atenção Especializada (SAE) e à Unidade Básica de Saúde (UBS) que acompanharão a criança e a puérpera.
- Atentar para as anotações feitas na carteira do RN referentes a dados que remetam à exposição ao HIV (comprometendo o sigilo) documento manuseado pela família e algumas vezes requerido no trabalho dos progenitores para liberação do salário-família e para frequência à creche.
- Preencher as fichas de notificação da “Criança exposta ao HIV” e enviá-las ao núcleo de vigilância epidemiológica.

Exames

- A primeira coleta de CV-HIV deve ser realizada imediatamente após o nascimento, preferencialmente antes do início da profilaxia com ARV (mas não deve atrasar a administração dos medicamentos).

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN 009 PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN 009 - PÁG.: 4/7 EMISSÃO: 31/08/2023 REVISÃO Nº :

- Crianças expostas ao HIV e com contraindicação de coleta de CV-HIV em razão do baixo peso (um alto volume relativo de sangue é necessário para a execução do exame) deve iniciar a investigação com o exame de DNA próviral.
- Enquanto a criança exposta apresentar contraindicação à coleta de CV-HIV, a investigação deve continuar a ser feita com DNA pró-viral.

5. CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE EXPOSIÇÃO AO HIV PARA CRIANÇA NASCIDA DE MÃE VIVENDO COM HIV

Riscos	Critérios
Alto Risco	<ul style="list-style-type: none">• Mães sem pré-natal, OU• Mães sem TARV durante a gestação, OU• Mães com indicação de 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• Mães com CV-HIV detectável no 3º trimestre, recebendo ou não TARV, OU• Mães sem CV-HIV conhecida, OU• Mães com Teste Rápido (TR) positivo para o HIV no momento do parto (sem diagnóstico e/ou seguimento prévio)
Baixo Risco	<ul style="list-style-type: none">• Mães em uso de TARV na gestação E com CV-HIV indetectável a partir da 28ª semana (3º trimestre) E• sem falha na adesão à TARV

5.1. Crianças do grupo de alto risco de exposição

- Três antirretrovirais (AZT, 3TC e RAL) por 28 dias.
- O RAL não pode ser administrado em menores de 37 semanas. Para essa e outras contraindicações ao RAL, usar AZT e 3TC por 28 dias, concomitantemente com nevirapina (NVP) por 14 dias.
- Crianças menores de 34 semanas: apenas AZT durante 28 dias, independentemente do risco de exposição ao HIV

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN 009 PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN 009 - PÁG.: 5/7 EMISSÃO: 31/08/2023 REVISÃO Nº :

5.2 Crianças do grupo de baixo risco

- Recebem apenas AZT por 28 dias.

- **Zidovudina solução oral 10mg/mL:**

- RN com 35 semanas de IG ou mais: 4mg/kg/dose de 12/12h;

- RN com 30 a 35 semanas de IG: 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 IG: 2mg/kg/dose de 12/12h;

- A dose do AZT endovenoso, quando necessária, é 75% da dose para uso oral, com o mesmo intervalo entre as doses.

- **Zidovudina injetável** – Excepcionalmente, quando a criança não tiver condições de receber o medicamento por VO:

- RN com 35 semanas de IG ou mais: 3mg/kg/dose, EV, de 12/12h, por quatro semanas;

- RN com 30 a 35 semanas de IG: 1,5 mg/kg/dose, EV, de 12/12h nos primeiros 14 dias de vida e 2,3 mg/kg/dose, EV, de 12/12h a partir do 15º dia, por quatro semanas;

- RN com menos de 30 semanas de IG: 1,5 mg/kg/dose, EV, de 12/12h, por quatro semanas.

- **Lamivudina solução oral 10mg/mL:** RN com 34 semanas de IG ou mais: do nascimento até 4ª semana de vida, 2mg/kg/dose de 12/12h.

- **Raltegravir 100mg** granulado para suspensão oral: RN com 37 semanas de idade gestacional ou mais: 1ª semana: 1,5mg/kg 1x por dia;

- A partir da 2ª semana até 4ª semana: 3mg/kg 2x por dia.

- **Nevirapina (NVP):** RN entre 34 e 37 semanas de idade gestacional: **1ª semana: NVP 4mg/kg por dose 2x por dia; 2ª semana: NVP 6mg/kg por dose 2x por dia.**

6. AUTORA

- Sara de Souza Viana Takase



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN **009** PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN **009** - PÁG.: **6/7** EMISSÃO: **31/08/2023** REVISÃO Nº : _____

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Brasília 2022.



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - SNN

PRC SNN 009 PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV



PRC SNN 009 - PÁG.: 7/7 EMISSÃO: 31/08/2023 REVISÃO Nº :

8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: PRC SNN 009 – PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV		
1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE NEONATOLOGIA		
1.3. Data da Elaboração: 31/08/2023 Total de páginas: 07 Data da Revisão: Número da Revisão:		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Sara Viana	Serviço de Neonatologia	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRC SNN 009 – PROTOCOLO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM HIV.		
Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 31/08/23	Assinatura: Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva	

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade