



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS – CCD – SES-SP

NOTA INFORMATIVA Nº 01/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

Dispõe sobre atualização em relação ao uso da Zidovudina (AZT) injetável durante o trabalho de parto em gestantes HIV positivas.

I. Da eliminação da transmissão vertical do HIV

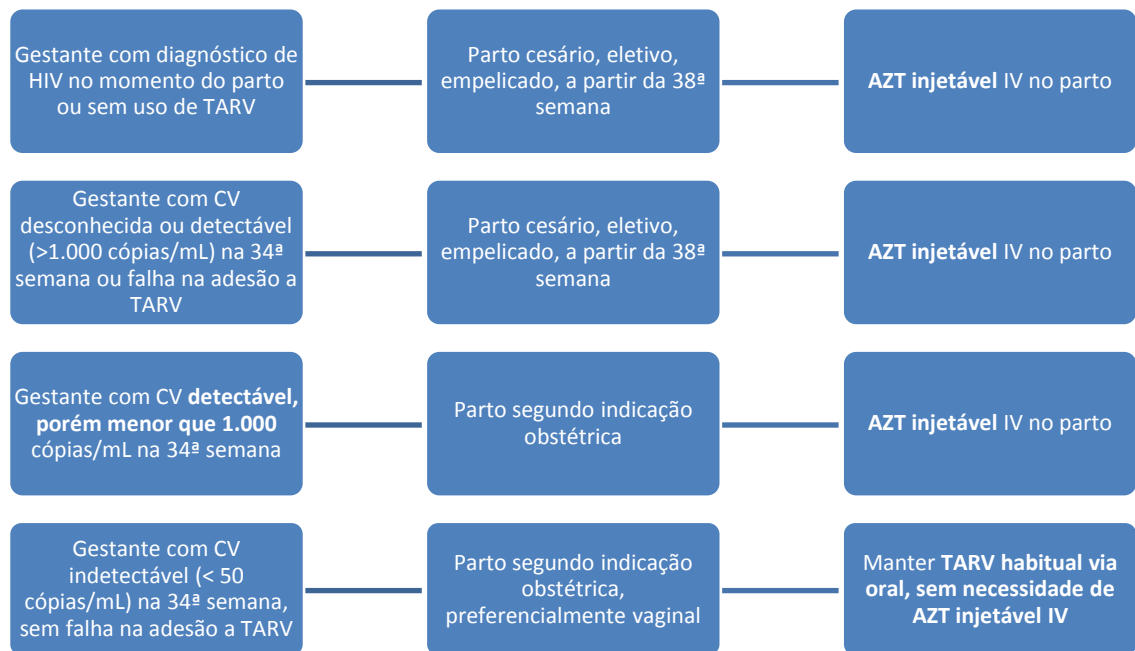
- A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Pode ser reduzida para menos de 2% com a adoção das medidas eficazes de prevenção;¹
- A cobertura global de gestantes com acesso aos antirretrovirais para prevenção da transmissão vertical do HIV aumentou significativamente; como resultado, as novas infecções por HIV em crianças diminuíram;¹
- O Brasil vem buscando eliminar a transmissão vertical do HIV em todo território nacional. Neste sentido, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DCCI-SVS-MS), definiu como estratégia a Certificação de Eliminação ou por meio de Selos de boas práticas para municípios e estados que estão próximos da eliminação. Essa iniciativa, procura estimular a adoção de práticas e recomendações que qualificam a assistência prestadas as gestantes vivendo com HIV e as crianças expostas ao HIV, conforme protocolos estabelecidos, para evitar a passagem do vírus da mãe para o concepto.¹

II. Das medidas preventivas para evitar a transmissão vertical do HIV

- A oferta de teste anti-HIV para mulheres em idade reprodutiva e durante o pré-natal (na primeira consulta, no terceiro trimestre de gestação e no momento do parto)^{2,3} são ações que contribuem para o diagnóstico da infecção, permitindo a introdução de medidas preventivas eficazes;
- A precocidade da introdução da terapia antirretroviral (TARV) para gestantes HIV positivas contribuem para a diminuição da carga viral materna, reduzindo a transmissão vertical do HIV;^{2,3}

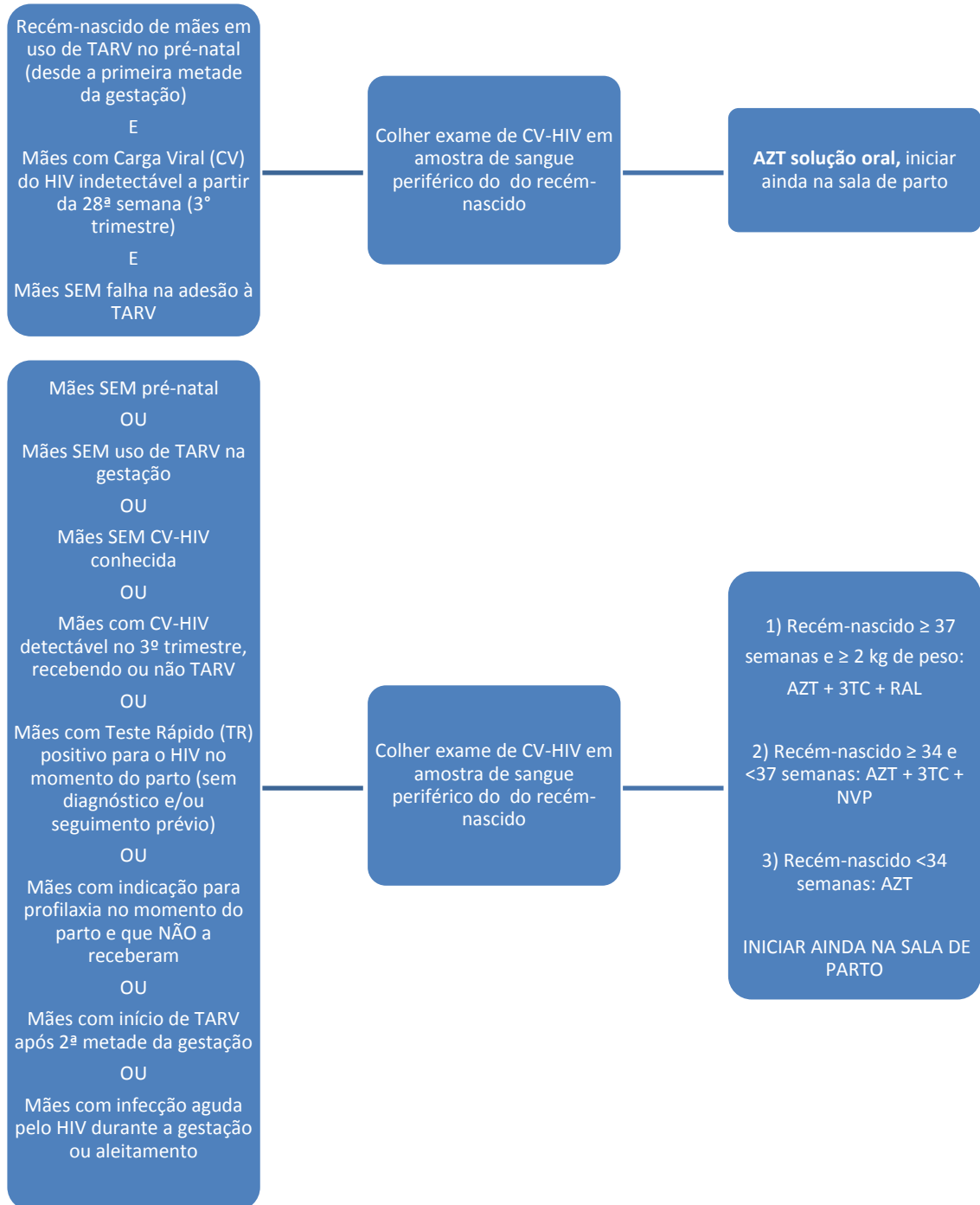
- O momento do parto é o período mais crítico para a transmissão do HIV, da mãe para o seu concepto. Portanto, é muito importante a gestante apresentar carga viral indetectável (com menos de 50 cópias/mL) no momento do parto;^{2,3}
- A Zidovudina (**AZT**) **profilática intravenosa (IV)** é indicada para a prevenção da transmissão vertical e deve ser administrada durante o início do trabalho de parto, ou até 3 (três) horas antes da cesariana eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical;^{2,3}
- Para as mulheres já em 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;²⁻⁴
- **Não é necessário uso de AZT profilático IV naquelas gestantes com carga viral-HIV (CV-HIV) indetectável após 34ª semana de gestação, e que estejam em TARV com boa adesão.** Entretanto, independentemente da CV-HIV, o médico pode eleger ou não o uso do AZT intraparto IV, a depender do seu julgamento clínico se houver risco de má adesão.²⁻⁴
- Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, para prevenção da transmissão vertical de HIV, o **AZT profilático IV** está indicado nas seguintes situações: i) gestantes com diagnóstico de HIV no momento parto, ii) gestantes com **carga viral desconhecida ou detectável** na 34ª semana e, ii) gestantes sem uso de TARV ou com má adesão a TARV (Figura 1);²⁻⁴
- A profilaxia do recém-nascido, deve seguir os critérios de avaliação de risco (Figura 2);⁴
- Além da TARV durante a gestação, do AZT profilático IV durante o trabalho de parto, da inibição da lactação com cabergolina e da profilaxia com antirretroviral para o recém-nascido, lembramos dos cuidados que devem ser adotados para manuseio do recém-nascido na sala de parto.^{2,3}
- Essa Nota Informativa reitera as recomendações de PCDT do DCCI-SVS-MS.

Figura 1. Fluxograma quanto às situações para administração de AZT intravenoso profilático para gestante durante o parto.^{2,3}



Fonte: Adaptado do DCCI/SVS/MS.

Figura 2. Fluxograma quanto às classificações de risco do recém-nascido exposto e profilaxia antirretroviral.⁴



Fonte: DCCI/SVS/MS

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou sífilis**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 48 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [citado 2021 dez 21]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201125_Relatorio_PCDT-PTV_HIV_568_2020.pdf.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 214p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 6, de 17 de março de 2021**. 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 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 dez 21]. (SEI/MS nº 0019586926). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-62021-dccisvsms>.

São Paulo, 01 de janeiro, de 2022.