



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Condições Crônica e IST

NÚCLEO:

Núcleo de IST/AIDS

NOTA TÉCNICA SES/GEVS/GOCC Nº 01 -28 de Novembro de 2024

Assunto: Dispõe sobre a atualização da recomendação para a realização de testagem rápida para o HIV durante o aleitamento materno e conduta quando a lactante ou o parceiro da lactante testarem reagente para HIV

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

- 1.1 A amamentação é crucial à sobrevivência do RN em muitos países. No entanto, pode ser responsável por um terço à metade da transmissão vertical do HIV. Os primeiros dias de vida são especialmente suscetíveis devido à ausência do suco gástrico, capaz de inativar o vírus, e pela ingestão de macrófagos infectados pelo HIV presentes no colostro materno. Este risco aumenta para 30-50% de toda a TV com o prolongamento da amamentação após os 12 meses de vida.
- 1.2 O aleitamento materno é uma importante via de transmissão vertical do HIV e se a infecção materna for aguda durante a lactação, o risco de infecção da criança é maior pelo rápido aumento da carga viral (CV) e queda na contagem de linfócitos tipo CD4 (LT-CD4+). Por esta razão se deve orientar uso de preservativo nas relações sexuais para todas lactantes e contra-indicar o aleitamento em casos de mães HIV positivo (inclusive aleitamento misto).
- 1.3 Na Paraíba, temos vivenciado casos de transmissão vertical do HIV nos últimos anos via amamentação por mulheres que não estavam infectadas durante o período pré-natal/parto havendo possivelmente uma soroconversão ou infecção durante lactação.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Núcleo de IST/AIDS

2. RECOMENDAÇÃO

2.1 Testagem

Diante deste cenário o Núcleo de IST/AIDS da Paraíba através da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, orienta a testagem rápida para o HIV para as mães durante todo o período de lactação (**a cada 3 meses** - sendo que a primeira testagem deve ocorrer no primeiro mês após o parto), mesmo com resultados prévios não reagentes para HIV durante o PN e no momento do parto. Também sugere-se testar todas as **parcerias sexuais** da lactante e quando houver um episódio de risco maior a exposição (como relação sexual desprotegida, exposição a material biológico, etc) deve-se realizar o TR imediatamente e realizar profilaxias necessárias.

- A frequência da testagem pode aumentar em casos de maior vulnerabilidade social ou conforme avaliação clínica.
- Reforçamos que o Estado garante o suprimento de fórmula láctea infantil para todas as crianças expostas ao HIV até 01 ano de vida.

2.2 Em casos de TR positivo da lactante as seguintes providências devem ser tomadas:

1. Orientação da suspensão imediata do aleitamento materno: a. Além do aleitamento materno exclusivo, são contraindicados o aleitamento misto (leite humano e fórmula infantil), aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e uso de leite humano com pasteurização domiciliar ; b. Deve-se orientar medidas comportamentais (enfaixamento das mamas) e prescrever inibidores de lactação: Cabergolina 0,5 mg, 2 comprimidos VO imediatamente – Disponível nas principais maternidades do Estado;
2. Encaminhar a mãe e a criança imediatamente ao serviço de referência (HULW



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Condições Crônica e IST

NÚCLEO:

Núcleo de IST/AIDS

e / o u H U A C / S A E / C G) para avaliação para PEP da criança (profilaxia pós-exposição) e para coleta de Carga Viral e a retirada pela lactante da cabergolina já prescrita pela US

3. A lactante deverá ser notificada na ficha de AIDS e deverá iniciar atendimento para pessoa vivendo com HIV, conforme a linha de cuidado
4. A criança deve ser notificada como criança exposta ao HIV
5. Se a criança tiver menos de 12 meses pode ser inserida no projeto de fórmulas lácteas

2.3 Parceiro de lactante com TR HIV positivo (reagente) e lactante TR HIV negativo (não reagente)

1. Orientação da suspensão imediata do aleitamento materno;
2. Encaminhamento para o hospital Clementino Fraga para coleta de CV e início do protocolo para casal soro discordante
3. Encaminhar a Lactante para PEP, se última exposição for a menos de 72h, e posteriormente ofertar PREP
4. Se a criança tiver menos de 12 meses pode ser inserida no projeto de fórmulas lácteas se a opção materna for suspender a amamentação definitivamente;
5. Em caso de resultado de CV não detectável, repetir o TR da mãe em 30 dias;
6. Se TR de 30 dias for não reagente, a nutriz pode ser liberada para amamentar após orientação completa dos riscos de infectar a criança caso ela se infecte durante o período de amamentação e da recomendação de realizar PREP;
7. O parceiro da lactante deve ser notificado para HIV e o tratamento dele iniciado conforme linha de cuidado



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Núcleo de IST/AIDS

3. SEGUIMENTO DA CRIANÇA EXPOSTA PARA ENCERRAMENTO DO CASO

Para determinarmos se a criança está ou não infectada, ela deve realizar a coleta de Carga viral da seguinte forma:

- 1ª Coleta de Carga Viral (CV): imediatamente após o diagnóstico materno de HIV;
- 2ª Coleta de CV: Caso o resultado da 1ª coleta seja INDETECTÁVEL, realizar nova coleta 02 semanas após o término da PEP;
- 3ª Coleta de CV: Caso o resultado da 2ª coleta seja INDETECTÁVEL, realizar nova coleta 08 semanas após o término da PEP. Nestes casos, independente da idade da criança, não é recomendada a realização de TR, somente CV.

Caso uma das coletas tenha resultado DETECTÁVEL, a conduta deverá ser a seguinte:

- No caso de a CV ser superior a 100 cópias, realizar imediatamente nova coleta de CV;
- Se o resultado da 2ª coleta for superior a 100 cópias, encerrar o caso como infectada e notificar a criança na ficha de notificação de AIDS (menores de 13 anos).

Nos casos em que tanto a 1ª como a 2ª CV tiver o resultado INFERIOR a 100 cópias, deverá ser solicitado o exame DNA PRÓ VIRAL.



Documento assinado digitalmente
JOANNA ANGELICA ARAUJO RAMALHO
Data: 27/11/2024 09:32:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Núcleo IST/AIDS/SES-PB
Gerência Operacional
Condições Crônicas/IST