	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código do Documento	Página
		POP.SCIH.035	1 / 7
	PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV	Especialidade	Revisão
	SCIH	3	

Objetivo

Nortear as ações dos profissionais de saúde da Clínica Santa Helena para a prevenção da transmissão vertical (TV) do vírus HIV.

Materiais / Documentos necessários

- Resultado de sorologias do Pré-Natal;
- Kit teste-rápido para HIV;
- Solicitação médica da profilaxia para Transmissão Vertical;
- Kit de profilaxia da mãe e do RN para Transmissão Vertical do HIV;
- Ficha de notificação do SINAN.

Descrição do procedimento


SETOR – ADMISSÃO

Responsável	Ação
Enfermeira	<p>Realizar o processo de admissão da gestante, conforme padrão definido no POP.GERENF.023 – ADMISSÃO PACIENTE OBSTÉTRICA;</p> <p>ATENÇÃO! Verificar os exames do último trimestre, seguindo a conduta definida no POP.SCIH.032 – SOROLOGIAS NA ADMISSÃO DA GESTANTE;</p> <p>Verificar as sorologias para HIV na admissão da paciente:</p> <p>SE NEGATIVO: Encaminhar normalmente a paciente para realização do parto;</p> <p>SE NÃO HOUVER COMPROVAÇÃO NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ: Realizar teste rápido para HIV antes do parto, conforme definições do POP.SCIH.032 – SOROLOGIAS NA ADMISSÃO DA GESTANTE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • OBS.: Se o mesmo der positivo, verificar se houve vacinação para H1N1 nos últimos 120 dias, pois o uso da vacina neste período pode proporcionar um resultado falso positivo e discutir caso com CCIH;
Equipe assistencial	CCIH confirma SER POSITIVO: Iniciar o protocolo de atendimento à gestante/parturiente com HIV, descrito a seguir.

NO CASO DE PARTURIENTE POSITIVA (PREVIAMENTE OU NO TESTE RÁPIDO)

Enfermeira	Notificar a equipe da CCIH, mediante e-mail ou contato telefônico;
	Solicitar o kit de profilaxia da transmissão vertical do HIV, disponível na farmácia satélite;
	Encaminhar a paciente para centro cirúrgico para iniciar o AZT
Médico Obstetra ou Enfermeira da Admissão	<ol style="list-style-type: none"> 1) Verificar existência de exames da paciente (quando ela tiver diagnóstico prévio): CD4/CD8 e Carga viral * Se CD4 menor que 200, informar o médico plantonista para prescrição das profilaxias para infecções oportunistas; 2) Se a paciente tiver exames ou se estiver em uso de medicamentos para HIV domiciliar, discutir com CCIH previamente sempre que possível os ajustes na terapia antirretroviral (TARV) em uso e necessidade de genotipagem da paciente; 3) Orientar a cesárea eletiva em casos de mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL após 34 semanas de

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código do Documento	Página
		POP.SCIH.035	2 / 7
	PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV	Especialidade	Revisão
		SCIH	3

gestação, pois a cesárea eletiva na 38ª semana de gestação diminui o risco de transmissão vertical;

NO CENTRO CIRÚRGICO

Obstetra assistente ou plantonista	<p>Prescrever a Zidovudina (AZT) na parturiente, durante o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação comercial do AZT injetável (IV): frasco ampola de 200mg com 20 mL (10 mg/mL). • A dose de ataque na primeira hora é de 2 mg/kg • A manutenção com infusão contínua de 1 mg/kg, diluído em 100 mL de soro glicosado a 5% <p>Seguir a recomendação da dose e gotejamento da tabela abaixo:</p>
------------------------------------	---

DOSE DE ATAQUE (2mg/kg) NA PRIMEIRA HORA		
Peso	Quantidade de zidovudina	Número gotas/min
40kg	8 mL	36
50kg	10 mL	37
60kg	12 mL	37
70kg	14 mL	38
80kg	16 mL	39
90kg	18 mL	39
Manutenção (1mg/kg/hora) em infusão contínua		
40kg	4 mL	35
50kg	5 mL	35
60kg	6 mL	35
70kg	7 mL	36
80kg	8 mL	36
90kg	9 mL	36

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Enfermeira do CC	Administrar conforme prescrito e orientado na tabela
------------------	--

CUIDADOS DURANTE O PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Cuidados durante o parto vaginal	Cuidados na cesariana eletiva
<p>Contraindicados todos os procedimentos invasivos durante o trabalho de parto (amniocentese, cordocentese, amniotomia, escalpo cefálico).</p>	<p>Confirmar a idade gestacional, a fim de evitar a prematuridade iatrogênica. Utilizar parâmetros obstétricos, como data da última menstruação correta, altura uterina e ultrassonografia precoce (preferencialmente no 1º trimestre, ou antes da 20ª semana).</p>
<p>O parto instrumentalizado deve ser evitado; porém, quando indicado, o fórceps deve ser preferido ao vácuo-extrator. A aplicação do fórceps (ou vácuo-extrator) só será admitida se houver uma indicação obstétrica precisa e que</p>	<p>A cesárea eletiva deve ser realizada a partir da 38ª semana de gestação, a fim de evitar a prematuridade, o trabalho de parto e a RPM.</p>

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Código do Documento

Página

POP.SCIH.035

3 / 7


**PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO
VÍRUS HIV****Especialidade****Revisão**

SCIH

3


supere os riscos maiores de infecção da criança pelo procedimento.	
Havendo condições favoráveis para o parto vaginal e estando este indicado, iniciar o AZT intravenoso logo que a parturiente chegar ao serviço , conforme o protocolo estabelecido, e manter a infusão até a ligadura do cordão umbilical .	Caso a gestante que tenha indicação para a cesárea eletiva inicie o trabalho de parto antes da data prevista para a cirurgia e chegue à maternidade com dilatação cervical mínima (menor que 4cm), o obstetra deve iniciar a infusão intravenosa do AZT e realizar a cesárea, se possível, após três horas de infusão .
Diante da integridade da bolsa amniótica, a progressão normal do trabalho de parto é preferível à sua indução.	Sempre que possível, proceder ao parto empêlicado (retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras).
O trabalho de parto deve ser monitorado cuidadosamente, evitando toques desnecessários e repetidos (usar o partograma) .	Ligar o cordão umbilical imediatamente após a retirada do RN e não realizar ordenha do cordão.
Deve-se evitar que as parturientes permaneçam com bolsa rota por tempo prolongado , visto que a taxa de TV aumenta progressivamente após 4 (quatro) horas de bolsa rota.	Realizar a completa hemostasia de todos os vasos da parede abdominal e a troca das compressas ou campos secundários antes de se realizar a histerotomia , minimizando o contato posterior do RN com sangue materno
O uso de medicamentos que aumentam a atividade uterina não está contraindicado, devendo seguir os padrões de segurança já conhecidos.	Utilizar antibiótico profilático tanto na cesárea eletiva quanto naquela de urgência: dose única EV de 2g de cefazolina.
A amniotomia artificial deve ser evitada , a menos que extremamente necessária.	
A ligadura do cordão umbilical deve ser imediata à expulsão do feto , não devendo ser executada, sob nenhuma hipótese, a ordenha do cordão.	
A episiotomia só será realizada após avaliação cautelosa de sua necessidade . Sendo realizada, deverá ser protegida por compressas umedecidas com degermante (o mesmo utilizado para degermar a vagina e períneo durante o parto). Manter a episiotomia coberta pela compressa umedecida deve ser tarefa de um auxiliar, visto ser impossível para um único profissional dar assistência ao parto e evitar o contato direto do nascituro com a episiotomia.	

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código do Documento	Página
		POP.SCIH.035	4 / 7
	PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV	Especialidade	Revisão
	SCIH	3	

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO APÓS O NASCIMENTO	
CUIDADOS GERAIS COM RN	
<p>Limpar, com compressas macias, todo o sangue e secreções visíveis na superfície corporal do RN logo após o nascimento, e encaminhá-lo imediatamente para banho em água corrente, quando não houver contraindicação médica;</p>	<p>Em crianças expostas ao HIV cujas mães não fizeram uso de ARV durante o pré-natal ou não têm carga viral menor que 1.000 cópias/mL documentada no último trimestre de gestação, acrescentar nevirapina ao esquema da profilaxia, com início o mais precoce possível, nas primeiras 48 horas de vida;</p>
<p>Iniciar a primeira dose do AZT solução oral logo após os cuidados imediatos, ou nas primeiras quatro horas após o nascimento;</p>	<p>Evitar aspiração de vias aéreas do RN, no entanto, quando necessário, proceder delicadamente, evitando traumatismo em mucosas;</p>
<p>Realizar hemograma completo do RN para avaliação prévia ao início da profilaxia, devido a possibilidade de ocorrência de anemia em uso de AZT; Não postergar o início do AZT por espera de coleta de hemograma.</p>	<p>Permitir, sempre que possível, o alojamento conjunto em período integral, com intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho;</p>
<p>Recomendar a não amamentação e substituir o leite materno por fórmula infantil, conforme prescrição médica.</p>	<p>Contraindicar o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), o aleitamento misto e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar;</p>
<p>Preencher na ficha de notificação da gestante HIV+, AIDS e criança exposta, os dados inerentes ao nascimento da criança;</p>	<p>Orientar a mãe e familiares a procurar o serviço especializado para seguimento de crianças expostas ao HIV em até 30 dias após o nascimento;</p>
<p>Anotar em papel timbrado da CSH um resumo de alta do RN as informações do pré-natal, condições do parto, tempo de uso do AZT injetável na mãe, tempo de início de profilaxia pelo RN com doses e periodicidade, além das mensurações antropométricas, tipo de alimento fornecido à criança e outras informações importantes relativas às condições do nascimento.</p>	

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código do Documento	Página
		POP.SCIH.035	5 / 7
	PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV	Especialidade	Revisão
	SCIH	3	

Médico Pediatra	Classificar o RN como de ALTO ou BAIXO risco de exposição, de acordo com os critérios presentes na tabela:
-----------------	--

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 (TR) positivo para o HIV no momento do parto (sem diagnóstico 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


Pediatra	Dependendo da classificação e idade gestacional, definir pela necessidade de profilaxia no RN e quais os medicamentos utilizar. Para eficácia da medida, a profilaxia deve ser iniciada em todas as crianças nascidas de mães com HIV, o mais precocemente possível após o nascimento, preferencialmente nas primeiras quatro (4) horas de vida. A indicação da profilaxia após 48 horas do nascimento deve ser avaliada de forma individualizada;
----------	--

Risco	IG	AZT	3TC	RAL	NVP
Baixo Risco	Qualquer IG	X	Não usar	Não usar	Não usar
Alto Risco	37 semanas ou mais	X	X	X	Não usar
	34 semanas a 37 semanas	X	X	Não usar	X
	< 34 semanas	X	Não usar	Não usar	Não usar

Pediatra	Se indicado, prescrever os antirretrovirais conforme recomendado:
----------	---

MEDICAMENTO	IDADE GESTACIONAL (IG)	DOSE
Zidovudina (AZT) Solução Oral 10mg/mL	RN com 35 semanas de IG ou mais	4mg/kg/dose, 12/12 h
	RN entre 30 e 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
Lamivudina (3TC) 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 (RAL) 100 mg granulado para suspensão oral	RN com 37 semanas de IG ou mais	<ul style="list-style-type: none"> 1ª semana: 1,5 mg/kg 1 x por dia; A partir da 2ª semana até 4ª semana: 3 mg/kg 2 x por dia.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código do Documento	Página
		POP.SCIH.035	6 / 7
	PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV	Especialidade	Revisão
	SCIH	3	

Nevirapina (NVP)	RN com IG igual ou maior que 34 semanas e menor que 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª semana: 4 mg/kg por dose 2 x por dia; • 2ª semana: 6 mg/kg por dose 2 x por dia.
OBS.: A dose do AZT intravenoso, quando necessária, é 75% da dose para uso oral, com o mesmo intervalo entre as doses		

NO ALOJAMENTO CONJUNTO E ALTA DO BERÇÁRIO


Enfermeira do Complexo Neonatal (Berçário, UTIN ou UI)	Administrar a AZT solução oral no recém-nascido, logo após os cuidados imediatos, ou nas primeiras quatro horas após o nascimento , devendo ser mantido o tratamento durante as primeiras quatro semanas de vida (ver tabela 3 em anexo); <ul style="list-style-type: none"> • No momento da alta do RN, o frasco de AZT solução oral deverá ser entregue à genitora (contendo etiqueta de identificação do paciente), juntamente às orientações para manutenção da profilaxia após alta da maternidade;
Enfermeira do Complexo Neonatal (Berçário, UTIN ou UI)	Solicitar ao Almoxarifado/Farmácia Central, o kit contendo 05 latas de fórmula infantil para lactentes (fórmula láctea); <ul style="list-style-type: none"> • Nestes casos, preencher formulário de solicitação interna (C.I), contendo etiqueta de identificação do paciente; • Programar a solicitação, visto que as latas deverão ser entregues na alta do RN, atentando-se para os horários de funcionamento do Almoxarifado; <ul style="list-style-type: none"> • Providenciar meios para que a criança exposta ao HIV seja vacinada, na maternidade, para o vírus da hepatite B e tuberculose (vacina BCG-ID), preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida;
Médico pediatra / Enfermeira	Encaminhar a genitora, no momento da alta do RN, a comparecer ao Projeto Nascer para cadastro do RN, onde será feito o acompanhamento do mesmo; No Projeto Nascer, será ofertado aos pais do RN a continuidade das latas de fórmula infantil para lactentes;

NAS ALAS (APARTAMENTOS E ENFERMARIA)

Enfermeira das ALAS	Solicitar à Farmácia Satélite o medicamento Cabergolina , mediante preenchimento de solicitação interna (C.I), contendo etiqueta de identificação do paciente;
	Administrar 02 comprimidos de Cabergolina, dose única, no momento da alta da genitora;
	Realizar a devolução do frasco contendo os demais comprimidos da Cabergolina para a Farmácia Satélite; ATENÇÃO! O frasco do medicamento Cabergolina contém 08 comprimidos. Para cada paciente, deverão ser administrados apenas 02 comprimidos;

RESPONSABILIDADES DA FARMÁCIA, ADMINISTRATIVO E CCIH

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV	Código do Documento	Página
		POP.SCIH.035	7 / 7
		Especialidade	Revisão
		SCIH	3

PARA MANUTENÇÃO DOS KITS DE TRATAMENTO NA CSH	
Equipe do Almoxarifado/ Farmácia Central	Armazenar os kits contendo as latas de fórmula infantil para lactentes (fórmula láctea), dispensando-os conforme solicitação das unidades; <ul style="list-style-type: none"> A Clínica Santa Helena dispõe de 02 kits para profilaxia da transmissão vertical do HIV, cada um contendo 05 latas de fórmula láctea;
Equipe da Farmácia Satélite	Armazenar os antirretrovirais (ARV) dos kits de profilaxia da transmissão do HIV, dispensando-os conforme solicitação das unidades: <ul style="list-style-type: none"> 04 ampolas de AZT injetável; 02 frascos de AZT solução oral; 02 frascos de Nevirapina suspensão; 02 frascos de Lamivudina; 02 caixas de Raltegravir; 01 frasco de Cabergolina.
Farmacêutica	Acompanhar a validade dos antirretrovirais (ARV) e das fórmulas lácteas, enviando mensalmente, via e-mail, os dados ao Projeto Nascer com cópia ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Enfermeira da CCIH	Providenciar a reposição dos ARV e fórmulas lácteas, sempre que um kit for utilizado, bem como solicitar a troca junto ao Projeto Nascer sempre que estiver próximo à validade.
Observações	

- O esquema é composto de três antirretrovirais: Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC) e Raltegravir (RAL). Este esquema de profilaxia deverá ser administrado por 28 dias;

Referências bibliográficas

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021-.DCCI/SVS/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Março, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília-DF, 2019.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DINAH APARECIDA H G DE JESUS Enfermeira CCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Infectologista CCIH	PATRÍCIA FUJISHIMA ISSHI Coordenadora Médica NEO	
Data: 10/01/2022	Data: 07/02/2022	Data: 17/02/2022