



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 08/2021 DAPS/SPS/SES, DIVE/SUV/SES

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES SOBRE A PROFILAXIA E O SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO HOSPITALAR.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no seu eixo estratégico III, propõe que as equipes da Atenção Primária à Saúde sejam responsáveis pela promoção e o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento (ACD) das crianças da sua área de abrangência, conforme as orientações da caderneta da criança.

O acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento com avaliação integral da criança permite a detecção de alterações nutricionais e outros agravos e assim, as intervenções necessárias em tempo oportuno.

Na consulta do quinto dia de saúde integral, além da coleta de material para a triagem neonatal biológica, deve ser feita a avaliação das condições de saúde para planejamento das possíveis medidas a serem tomadas e do calendário de avaliações para o ACD.

As crianças expostas ou vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) devem seguir um fluxo específico de consultas devido à necessidade de monitoramento da medicação e realização de exames para acompanhamento, confirmação ou exclusão do diagnóstico.

Embora o Brasil e Santa Catarina apresentem anualmente queda de taxas de novas infecções pelo HIV em crianças por transmissão vertical e apesar do número cada vez menor de crianças vivendo com HIV, as medidas de prevenção e tratamento para a população pediátrica devem ser aprimoradas com a chegada de novas tecnologias.



Assim, esta nota dispõe sobre a incorporação de novas recomendações para o cuidado de crianças expostas, apresentadas na NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021 da DCCI/SVS/MS da Secretaria de Vigilância em Saúde do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde.

2. FLUXO ASSISTENCIAL DA CRIANÇA EXPOSTA

2.1 Diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças menor de 18 meses de idade

Para o diagnóstico em crianças menores de 18 meses são disponibilizados os seguintes exames: teste molecular para quantificação do HIV-RNA/carga viral do HIV (CV- HIV) e para a detecção do DNA pró-viral do HIV.

A primeira coleta de CV-HIV deve ser realizada imediatamente após o nascimento (Tabela 1). O exame deverá ser coletado através de punção periférica (não deve ser feita a coleta de material de cordão umbilical) preferencialmente antes do início da profilaxia com antirretrovirais. O uso dos mesmos pode reduzir a sensibilidade e retardar a detectabilidade dos métodos laboratoriais. No entanto, a coleta do exame não deve retardar o início da profilaxia medicamentosa.

Todas as amostras coletadas de recém-nascidos nas maternidades de Santa Catarina devem ser encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/SC), que dará prioridade para a execução do exame.

Seguindo o estabelecido pelo Fluxograma 1, a segunda coleta de CV-HIV deverá ser realizada aos 14 dias de vida. Para a realização oportuna desta coleta é imprescindível a organização do fluxo nos municípios de origem dos pacientes e participação ativa das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e vigilância epidemiológica municipal. Ressaltamos que a coleta de CV-HIV de crianças expostas deve ser considerada prioritária. O gestor de cada município poderá definir a melhor estratégia para



agendamento, coleta e encaminhamento das amostras.

Todo exame cujo resultado apresentar CV-HIV **detectável**, independentemente do valor de viremia, exigirá **nova coleta imediata** de CV-HIV. O segundo exame, caso a primeira CV-HIV seja **indetectável**, será coletado aos **14 dias de vida**, e a maternidade fará o agendamento antes da alta hospitalar. Os casos não confirmados deverão continuar em investigação, com coletas de CV-HIV em **duas e oito semanas** após o término da profilaxia antirretroviral.

Para fins de encerramento de caso pela vigilância epidemiológica, as crianças expostas que apresentam CV-HIV ou DNA pró-viral indetectáveis deverão realizar a sorologia anti-HIV aos 12 meses de idade. Caso esteja reagente, em razão da passagem transplacentária de anticorpos, deverá ser repetido aos 18 meses de vida. A persistência de sorologia reagente após este prazo indicará uma nova investigação com CV-HIV ou DNA pró-viral (possibilidade de transmissão tardia na amamentação).

Tabela 1 - Seguimento laboratorial da criança exposta ao HIV

Exame	Quando coletar
CV-HIV A,B	Ao nascimento
	14 dias de vida
	2 semanas após término da profilaxia (6 semanas de vida)
	8 semanas após término da profilaxia (8 semanas de vida)
Anticorpos anti-HIV ^C	12 meses

A. Toda CV-HIV detectável, independentemente do valor, necessita de nova coleta de CV-HIV imediatamente.
B. Crianças sintomáticas deverão ser investigadas imediatamente.
C. Caso anti-HIV reagente, repetir exame com 18 meses.

Fonte: Ministério da Saúde



2.2 Seguimento na Atenção Primária à Saúde

Na alta da maternidade, a criança já deve ter a sua primeira consulta agendada na atenção primária para o terceiro ao quinto dia de vida (quinto dia de saúde integral) e a partir daí o acompanhamento dessas crianças na Atenção Primária à Saúde seguirá o calendário de avaliações do ACD (puericultura) com atenção ao seguimento laboratorial. O formulário para solicitação de CV-HIV está disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/laudo-carga-viral-14062019> e também pode ser acessado através do Sistema Laudos.

A amostra coletada com 14 dias de vida deve ser encaminhada ao laboratório de referência municipal estabelecido (LACEN ou Hospital universitário UFSC).

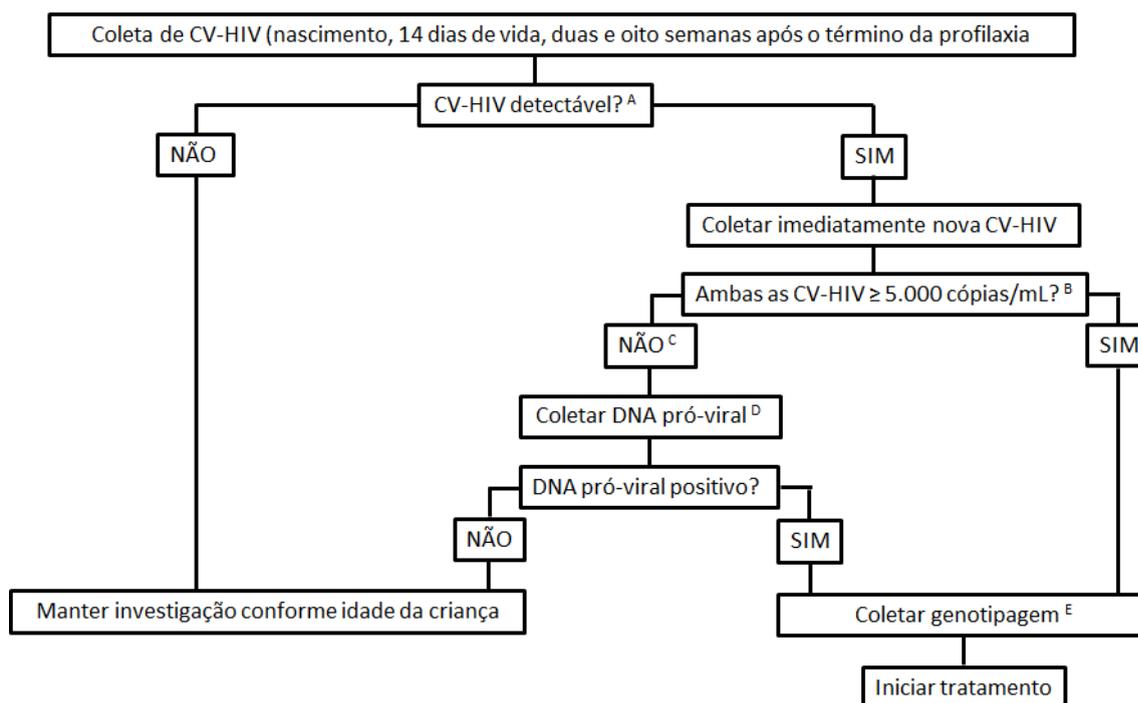
2.3 Acesso ao Sistema Laudos

O acesso aos resultados da CV-HIV pode ser feito através do Sistema Laudos (<https://laudo.aids.gov.br/login>). Para ter acesso ao sistema o profissional médico ou enfermeiro que presta assistência à criança exposta ao HIV deverá preencher e assinar o “Termo de Responsabilidade” (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/termo-de-responsabilidade-laudo-siscel>) e encaminhá-lo para área de diagnóstico do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), juntamente com a cópia do RG, CPF e identidade profissional, através do endereço eletrônico clab@aims.gov.br. Após aprovação do pedido, o profissional requerente receberá por e-mail a senha de acesso.

A equipe de referência deverá garantir que os resultados da CV-HIV coletados sejam avaliados imediatamente e que o seguimento laboratorial continue conforme o Fluxograma 1.



Fluxograma 1 - Algoritmo de diagnóstico em criança exposta menor que 18 meses.



- A. Toda CV-HIV detectável, independentemente do valor, necessita de nova coleta de CV-HIV imediatamente.
B. CV-HIV <5.000 cópias/mL não devem ser usadas isoladamente na conclusão de diagnóstico.
C. Situações nas quais as CV-HIV apresentem resultados crescentes (primeira amostra com resultado inferior a 5.000 cópias/mL e segunda amostra com valor superior a este) a coleta de terceira amostra de CV-HIV pode auxiliar na conclusão diagnóstica.
D. Em situações com dificuldade em confirmar o diagnóstico pode-se avaliar o início do tratamento até elucidação diagnóstica.
E. Não é necessário aguardar o resultado da genotipagem para o início da TARV.

Fonte: Ministério da Saúde

2.4 Solicitação de DNA pró-viral

Resultados de CV-HIV inferiores a 5.000 cópias/mL **NÃO** devem ser usados isoladamente para conclusão do diagnóstico de infecção pelo HIV.

Para estes casos, o DNA pró-viral apresenta alta especificidade desde o nascimento da criança e está indicado nas seguintes situações:



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

- Crianças com CV-HIV abaixo de 5.000 cópias/mL;
- Resultados discordantes: primeira amostra detectável e segundo com resultado indetectável
- Crianças expostas ao HIV e com contraindicação de coleta de CV-HIV pelo peso – menores de 2500g (alto volume relativo de sangue necessário para a execução do exame), poderão iniciar a investigação com o exame de DNA pró-viral. Se negativo, a criança deverá permanecer em investigação diagnóstica. Enquanto a criança exposta apresentar contraindicação a coleta de carga viral pelo volume de sangue necessário à execução do exame a investigação deve ser feita com DNA pró-viral.

O formulário para solicitação de DNA pró-viral está disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/formulario-para-solicitacao-de-exame-deteccao-do-dna-pro-viral-do-hiv-1> Conforme estabelecido no Ofício Circular nº 3/2021/CGIST/DCCI/SVS/MS, antes da coleta da amostra, o formulário deverá ser digitalizado e enviado para o e-mail clab@aims.gov.br junto com cópia dos resultados dosexames, para análise da solicitação. O resultado do exame deve ser acessado através do Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) através do link: <http://lacen.saude.sc.gov.br/gal.php>

A criança será considerada infectada pelo HIV caso haja dois resultados de CV-HIV detectáveis acima de 5.000 cópias/mL ou um exame de DNA pró-viral positivo.

Caso o diagnóstico seja confirmado, orientar o acompanhamento pelo serviço de referência do município ou na indisponibilidade do mesmo, encaminhar para o Hospital Infantil Joana Gusmão.

2.5 Exclusão definitiva do diagnóstico de infecção pelo HIV na criança exposta

A exclusão definitiva do diagnóstico na criança é baseada na presença de **todos** os critérios abaixo:



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

a) Pelo menos duas CV-HIV indetectáveis obtidas após a suspensão da profilaxia antirretroviral (sendo uma coletada com pelo menos 2 semanas e outra com pelo menos 8 semanas após a suspensão da profilaxia antirretroviral), e

b) Boas condições clínicas, bom desenvolvimento neuropsicomotor e sem evidência de déficit imunológico, e

c) Uma sorologia anti-HIV (teste rápido ou sorologia convencional) não reagente realizada depois de 12 meses de idade. Caso o teste Anti-HIV seja “reagente”, deve-se repetir a sorologia com 18 meses.

Mais informações sobre profilaxia, diagnóstico e tratamento podem ser encontradas na Nota Informativa Nº 6/2021-DCCI/SVS/MS. Link: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-62021-dccisvsms>

Incorporação de novas recomendações para o cuidado de crianças expostas ao HIV:

Para crianças menores de 18 meses são disponibilizados os seguintes exames para diagnóstico da infecção pelo HIV:

- teste molecular para quantificação do HIV-RNA/carga viral do HIV (CV-HIV)
- detecção do DNA pró-viral do HIV

A coleta, o transporte e o processamento de CV-HIV de crianças expostas devem ser considerados prioritários.

A primeira coleta de CV-HIV deve ser realizada imediatamente após o nascimento (maternidade) e a segunda coleta aos 14 dias de vida (UBS).

As amostras de CV-HIV coletadas nas maternidades de Santa Catarina devem ser encaminhadas ao LACEN.

As amostras de CV-HIV coletadas com 14 dias de vida devem ser encaminhadas ao laboratório de referência municipal já estabelecido (LACEN ou Hospital Universitário-UFSC).



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

Resultados de CV-HIV inferiores a 5.000 cópias/mL não devem ser usados isoladamente para conclusão do diagnóstico de infecção pelo HIV. Para estes casos deve ser solicitado o teste de DNA pró-viral.

A criança será considerada infectada pelo HIV caso haja dois resultados de CV-HIV detectáveis \geq 5.000 cópias/mL ou um exame de DNA pró-viral positivo.

A exclusão definitiva do diagnóstico exige combinação de pelo menos duas CV-HIV indetectáveis coletadas após suspensão da profilaxia, ausência de sintomas clínicos e uma sorologia anti-HIV (teste rápido ou convencional) depois de 12 meses de idade.

Florianópolis, 09 de junho de 2021.

Jane Laner Cardoso

Diretora de Atenção Primária à Saúde/DAPS/SPS/SES

João Augusto Fuck

Diretor de Vigilância Epidemiológica/DIVE/SUV/SES