

## **ANEXO nº 08 - Criança exposta ao HIV materno**

Maria Cristina F. Januzzi Ilário<sup>12</sup>

### **Considerações:**

É a criança filha de mãe com infecção pelo HIV ou Aids.

A taxa de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção, situa-se em torno de 25%. Os resultados do Protocolo ACTG076 publicados em 1994, demonstram a redução da transmissão vertical do HIV para níveis entre zero e 2%, associando a profilaxia com anti-retrovirais combinados, cesariana eletiva e impelcada, a suspensão do aleitamento materno e manutenção de AZT xarope para o neonato até quatro semanas de vida. É recomendado o monitoramento laboratorial do nível de carga viral plasmática no sangue materno, idealmente mantidos até 100 cópias por ml, pois as taxas de transmissão vertical do HIV mantém estreita correlação de declínio ou aumento proporcionalmente aos níveis séricos observados.

A partir de 2000, a Gestante HIV e a criança exposta são de notificação compulsória em todo Brasil.

Em Campinas as crianças filhas de mães vivendo com o HIV/Aids são acompanhadas nos ambulatórios de imunopediatria do Hospital de Clínicas da UNICAMP ou do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCC. A puericultura é realizada Rede Básica.

### **Cuidados com o recém-nascido:**

- Quimioprofilaxia: O recém-nascido deve receber Zidovudina solução oral nas primeiras 24 horas após o nascimento, devendo ser mantido durante as primeiras 6 semanas de vida (42 dias);
- Devido a possibilidade de ocorrência de anemia no recém-nascido em uso de Zidovudina, recomenda-se a realização de hemograma completo, possibilitando o monitoramento da criança no início do tratamento e após 6 e 12 semanas;
- A partir da sexta semana de vida até a definição do diagnóstico da infecção pelo HIV, a criança deve receber quimioprofilaxia para pneumonia com sulfametoxazol (SMX) + trimetropina (TMP) na dosagem de 750mg de SMX/m<sup>2</sup>/dia, divididos em duas doses diárias, três vezes por semana, ou em dias consecutivos.

---

<sup>12</sup> Enfermeira Sanitarista - Coordenadora do CR DST/AIDS - SMS Campinas

- Não amamentar: O neonato deve ser alimentado com fórmula láctea infantil. Em recém-nascido prematuro ou de baixo peso, que não possa ser alimentado com fórmula láctea infantil, recomenda-se a introdução de leite pasteurizado que pode ser obtido no banco de leite da Maternidade de Campinas/SMS. O Ministério da Saúde repassa recurso para a aquisição da fórmula láctea infantil até os seis meses de vida. No município de Campinas é disponibilizado o leite até a criança completar 1 ano de vida.
- A criança deverá realizar carga viral a cada 3 meses e sorologia anti-hiv com 18 meses de vida. Se a sorologia com 18 meses for negativa, esta criança será considerada não infectada, se sorologia com 18 meses de vida for positiva a criança será considerada infectada e contará com assistência especializada nos hospitais universitários de Campinas.

### **Vacinação de Crianças Nascidas de Mães Infectadas pelo HIV**

Recomenda-se que as crianças filhas de mães HIV/AIDS recebam todas as vacinas do calendário oficial.

Devido estas crianças pertencerem a ambientes onde pode haver risco aumentado de exposição a infecções como tuberculose e hepatite B, recomenda-se que as vacinas BCG e Hepatite B sejam administradas na maternidade logo após o nascimento.

Quando um dos pais ou outras pessoas que co-habitam o mesmo domicílio que a criança for imunodeprimido, a vacina contra a poliomielite oral (Pólio) deverá ser substituída para vacina de vírus morto (SALK).

### **Fluxo da dispensação da fórmula infantil**

Ver guia de tratamento - Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Ministério da Saúde, 2004.