



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Lote 05/06, Edifício Premium,
Torre 1, Bloco F, 70.070-600 – Brasília/DF

NOTA TÉCNICA N.º 388/2012 CQV/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS

Assunto: Introduzir nevirapina (NVP) ao esquema de quimioprofilaxia da transmissão vertical do HIV para recém-nascidos de mães vivendo com HIV/aids que não receberam antirretrovirais na gestação.

1. O Brasil tem como meta a eliminação da transmissão vertical do HIV (menos de 1% de transmissão) até 2015. Diversas intervenções já consagradas e implementadas no país têm reduzido significativamente os casos de transmissão vertical, com queda de 49,1% no número absoluto de casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade nos últimos 12 anos. Entretanto, uma parte das gestantes portadoras do HIV ainda não recebe antirretrovirais (ARV) durante a gravidez, tornando a quimioprofilaxia para o recém-nascido fundamental para reduzir o risco de transmissão vertical do HIV.

2. O ensaio clínico HPTN 040/PACTG 1043 comparou esquemas de quimioprofilaxia para recém-nascidos de mães infectadas pelo HIV que NÃO receberam antirretrovirais (ARV) durante a gestação utilizando apenas zidovudina (AZT) versus regimes de associação de AZT com outros ARV. Os resultados desse estudo, recentemente publicados, demonstraram superioridade na redução da transmissão vertical do HIV com o uso de AZT solução oral durante seis semanas associado à nevirapina (NVP) suspensão oral, três doses na primeira semana de vida.

3. Com esses resultados, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais em consonância com a Comissão Assessora de Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV e a Comissão Assessora de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites Virais e HTLV, recomenda:

Quimioprofilaxia com AZT+NVP para todos os recém-nascidos de mães com diagnóstico de infecção pelo HIV que NÃO receberam ARV na gestação, mesmo que a mãe tenha recebido AZT injetável no momento do parto.

4. Esquema de quimioprofilaxia neonatal preconizado:

ARV	Posologia	Duração
AZT + NVP	AZT: 4 mg/kg/dose, via oral, a cada 12h*	6 semanas
	NVP: Peso de nascimento 1,5 a 2kg: 8mg (0,8mL)/dose, via oral Peso de nascimento >2kg: 12mg (1,2 mL)/dose, via oral	1ª dose nas primeiras 48h de vida 2ª dose 48h após a 1ª dose 3ª dose 96h após a 2ª dose

* Posologia para neonatos com ≥ 35 semanas de idade gestacional.

5. A quimioprofilaxia dos recém-nascidos expostos ao HIV cujas mães receberam ARV durante a gestação continua a ser APENAS o AZT em solução oral, 4 mg/kg/dose, via oral, a cada 12h, por seis semanas.

6. Situações especiais:

a) Se o recém-nascido tiver idade gestacional menor que 35 semanas OU peso de nascimento menor que 1,5kg, a quimioprofilaxia para o HIV indicada é APENAS com AZT por 6 semanas;

b) Em casos de recém-nascidos em estado grave, que não podem receber dieta ou medicamentos por via oral ou sonda orogástrica até 48h de vida, a quimioprofilaxia indicada é APENAS o AZT intravenoso, na dose de 1,5mg/kg/dose a cada 6h, mesmo que a mãe não tenha recebido ARV na gestação.

7. Operacionalização:

a) A NVP suspensão oral deve ter sua primeira dose administrada ao RN ainda na maternidade, até 48h após o nascimento, junto com o AZT xarope. Na alta hospitalar a prescrição médica deve conter ambos os medicamentos ARV, conforme a tabela acima, e as orientações devem estar claras para a adequada compreensão por parte da mãe ou cuidador que administrará os medicamentos ao RN;

b) Recomenda-se que estes recém-nascidos sejam encaminhados da maternidade para a primeira avaliação laboratorial e clínica, em serviço de assistência especializado em HIV/aids (SAE), preferencialmente em até 15 dias de vida;

c) A mãe e/ou cuidador devem ser orientados a levar o medicamento excedente no frasco para descarte pela farmácia do SAE, na primeira consulta da criança;

d) O Ministério da Saúde disponibilizará para cada estado quantitativo suficiente para atender às necessidades, considerando a média de partos realizados em mães soropositivas que não receberam antirretrovirais na gestação. No entanto, caberá a cada Coordenação Estadual definir o fluxo logístico para que o medicamento seja disponibilizado aos recém-nascidos nas primeiras 48 horas de vida;

e) As equipes de logística das coordenações estaduais receberão informativo com os quantitativos que serão disponibilizados para cada estado;

f) Dúvidas poderão ser dirimidas pelos telefones (61) 3315-7617 e (61) 3315-7734.

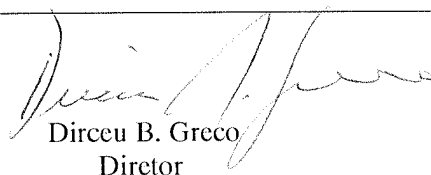
Brasília, 28 de setembro de 2012.



Ronaldo Hallal
Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida

Aprovo a nota técnica.

Em 28/09/12



Dirceu B. Greco
Diretor