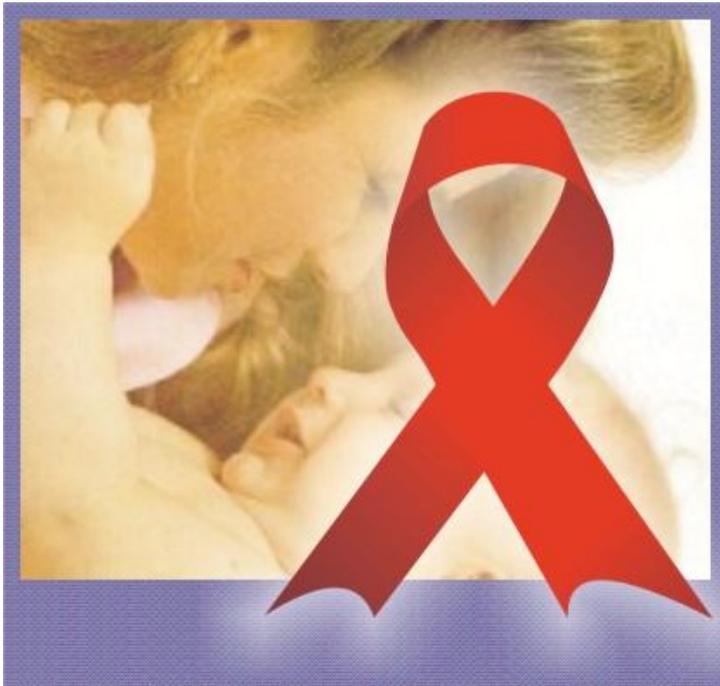




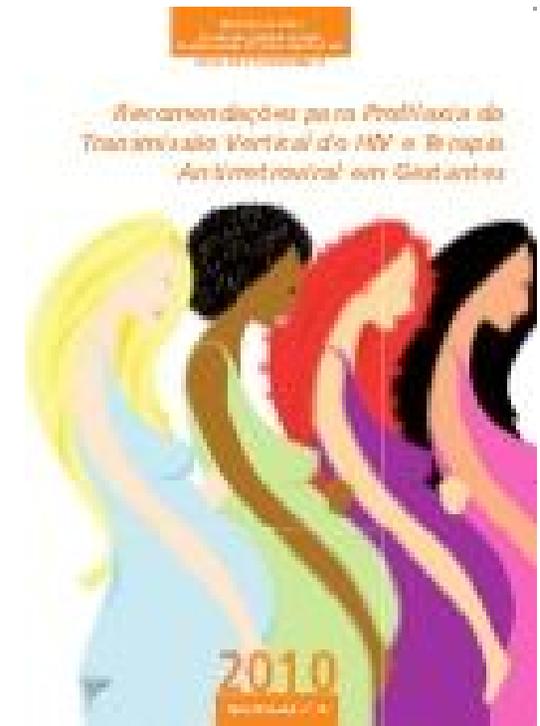
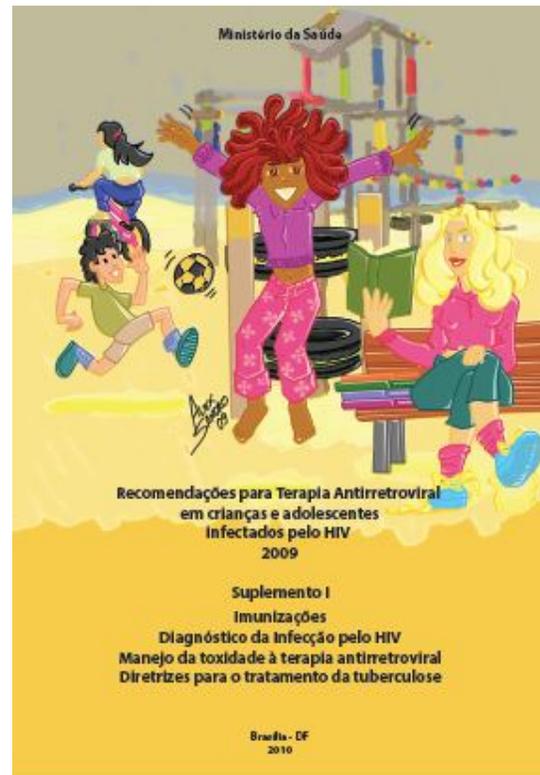
I Encontro da rede Mãe Paranaense

Infecções e Gestação : Atenção ao Filho de Mãe com HIV



Andrea Maciel de Oliveira Rossoni
Serviço de Infectologia Pediátrica
HC – UFPR

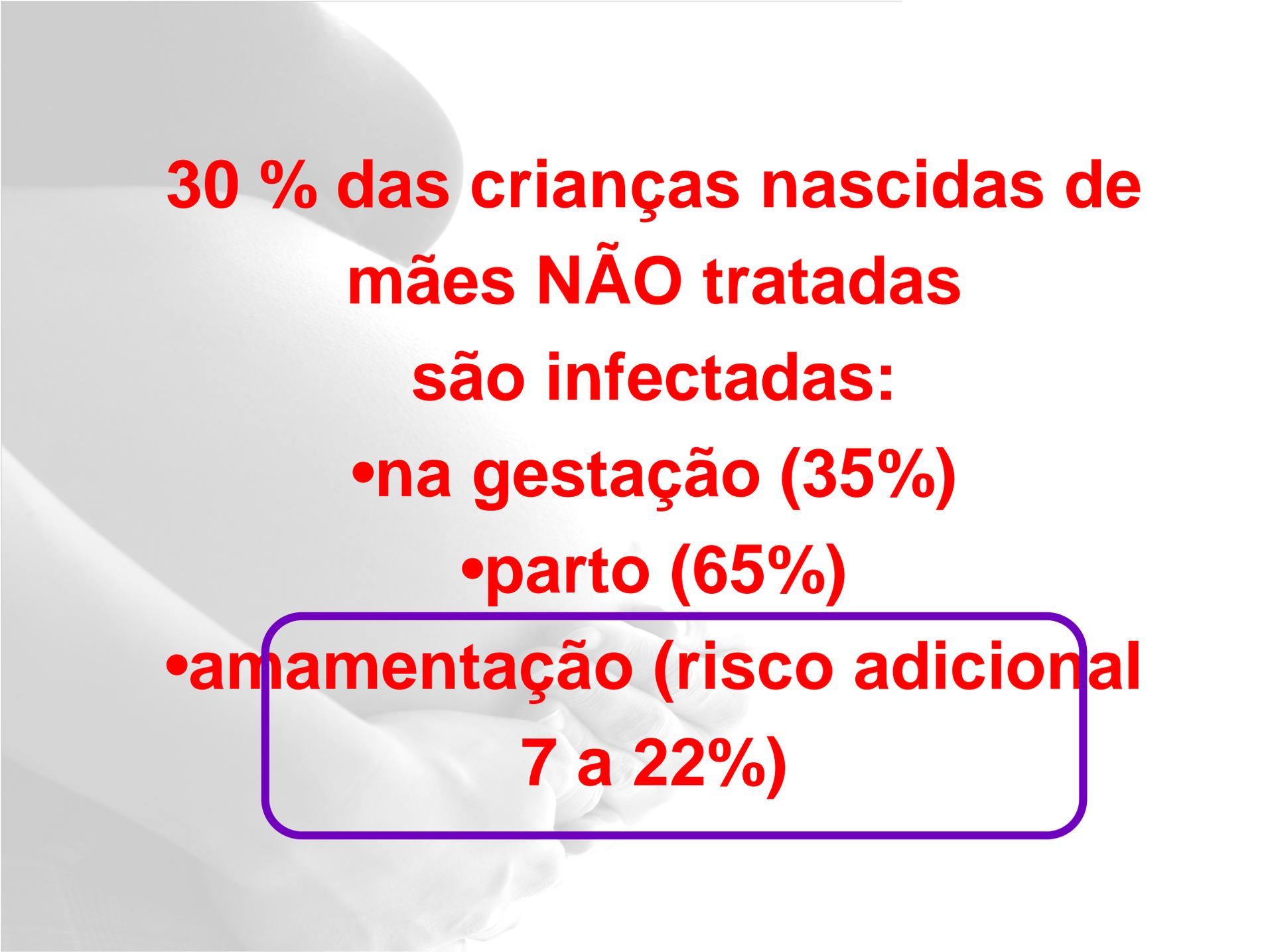
Bibliografia



Agenda

Visão do pediatra e do médico generalista

- Cuidados básicos na sala de parto
- Medicamentos profiláticos
- Como diagnosticar o HIV
- Diferenças no calendário vacinal



**30 % das crianças nascidas de
mães NÃO tratadas
são infectadas:**

- **na gestação (35%)**
- **parto (65%)**

• **amamentação (risco adicional
7 a 22%)**

Cuidados com o Recém-Nascido

- Evitar monitorização invasiva durante o trabalho de parto
- Clampeamento precoce do cordão
- Lavar e secar o recém-nascido imediatamente após o nascimento
- Aspirar delicadamente as vias aéreas e orogástrica de fluídos e sangue materno deglutidos
- Manter integridade de pele e mucosas

Cuidados com o Recém-Nascido

- Contra-indicar, após aconselhamento, o aleitamento materno
 - Garantir fórmula infantil
 - Estimular alojamento conjunto
- Alta com consulta na infecto
- Não escrever na carteirinha da criança sobre o diagnóstico



Profilaxia medicamentosa

- AZT

- Iniciar AZT nas primeiras 2 horas de vida
 - Até no máximo 48 horas de vida
- 2mg (0,4ml)/kg/dose, 12/12h, até 42 DV
- Caso mãe não tenha feito ARV na gestação: fazer AZT, mesma dose + Nevirapina*:
 - 8mg (0,8ml)/dose, VO – se peso do nasc.: 1,5 a 2 kg
 - 12mg (1,2ml)/dose, VO – se peso > 2kg
 - fazer 3 doses (0, 48 e 96h)

* < 35 SG ou < 1,5 kg: fazer apenas o AZT

*Nota tecnica N^o388/2012; CQV/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS, Brasil
N Engl J Med 2012;366:2368-79*

Profilaxia medicamentosa

- Sulfametoxazol Trimetoprim (Bactrim)

- Prevenção primária contra o *Pneumocystis jiroveci*

- 750 mg/m², 1 vez ao dia, 3x/sem

$$SC = \frac{(kg \times 4) + 7}{kg + 90}$$

- A partir de 4 a 6 semanas até definição diagnóstica

- Criança infectada - manter a profilaxia até 1 ano, depois depende do CD4
- Infecção excluída: suspender a profilaxia

Atenção ao Filho de Mãe com HIV

Imunizações para cça infectadas ou exposta ao HIV

Idades	Vacina
RN	Hep B; BCG
2 m	Penta; Salk; Pneumo 10; Rotavírus
3 m	Meningo
4 m	Penta; Salk; Pneumo 10; Rotavírus
5 m	Meningo
6 m	Penta; Salk ou sabin; Pneumo 10; Influenza
7 m	Influenza (depois anualmente)
9 m	Febre amarela
12 m	VTV; Hep A; Hep B; Meningo C; Varicela
15 – 18 m	Tetra ou DPT; Salk ou Sabin; Hep A; Pneumo 10; VTV; Varicela
24 m	Pneumo 23
4 – 6 a	DPT; Pneumo 23

Avaliar no infectado



I Encontro da rede
Mãe Paranaense

Consenso MS, 2006



Andrea Rossoni
Infectologia Pediátrica
HC – UFPR

Definição diagnóstica

< 18 meses

- Carga viral (2 concordantes)
- Tem que ter CPF e cartão SUS

> 18 meses

- Sorologia (2 amostras com teste confirmatório)

Controle laboratorial

	Ao nascimento	1 mês	4 meses	18 meses
HMG				
Carga Viral		*****		
Sorologia HIV				
TORCHS				
Perfil Hepático				
Glicemia de jejum				

***** quando positiva: repetir de imediato, junto com CD₄

Lactentes infectados pelo HIV: Sinais precoces

- **Linfadenomegalia generalizada**
- **Parotidite crônica**
- **Hepatoesplenomegalia**
- **Candidíase oral**
- **Atraso no desenvolvimento pondo-estatural**
- **Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**
- **Alterações hematológicas**
- **Transaminases elevadas**
- **Hipergamaglobulinemia**



Obrigada!

dearossoni@gmail.com