



Nota Técnica nº 02/2015 – Coordenação Estadual de DST/Aids/ DAS/SES

Assunto: **Realização de testagem rápida de HIV e exame para sífilis em 100% das gestantes e parturientes, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento, independente de internação pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios.**

Considerando que o Rio Grande do Sul há mais de 10 anos é o estado com maior incidência de Aids do país;

Considerando que a taxa de detecção do HIV em gestantes no Brasil em 2013 foi de 2,5/1000 nascidos vivos e no Rio Grande do Sul de 9,3/1000 nascidos vivos¹;

Considerando que a taxa de incidência de AIDS em crianças menores de 5 anos (taxa que reflete transmissão vertical do HIV) foi de 2,7/100.000 hab. para o Brasil e 6,2/100.000hab. para o Rio Grande do Sul em 2013¹;

Considerando que a Sífilis em gestante e Sífilis Congênita e no estado do Rio Grande do Sul apresenta números crescentes ano a ano, chegando a 2014 com 1768 e 1123 casos notificados respectivamente²;

Considerando que chance a transmissão Vertical do HIV sem qualquer intervenção durante a gestação, situa-se entre 25 a 30%. Deste percentual, 25% refere-se a transmissão intraútero e **75%, à transmissão intraparto**³ ;

Considerando que o uso de todas as intervenções preconizadas (uso de antirretrovirais na gestação, AZT injetável no momento parto, AZT solução oral para o recém-nascido, uso da nevirapina quando indicado e suspensão do aleitamento materno) na gestação, parto e nascimento **pode reduzir a transmissão vertical do HIV para menos de 1%**⁴;

Considerando que o aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal ocorre em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas com sífilis⁴;

Considerando que o teste anti-HIV na maternidade é fundamental, mesmo quando a gestante tenha realizado a testagem no 3º trimestre, com resultado negativo, já que pode ter ocorrido a infecção e soro conversão nesse período. Na infecção aguda bilhões de partículas virais são produzidas diariamente e a viremia plasmática alcança níveis elevados, tornando o indivíduo altamente infectante⁵. A alta viremia é um dos principais preditores da transmissão perinatal;

Considerando que as parturientes que utilizaram apenas antirretrovirais intra-parto (sem TARV na gestação) tiveram uma redução importante da transmissão vertical de 10% contra 27% das que não utilizaram AZT⁴; **A não realização de triagem/diagnóstico do HIV no momento do parto impede a adoção de medidas que podem reduzir drasticamente a transmissão perinatal do HIV como o uso de antirretroviral intra-parto, profilaxia neonatal e contra-indicação da amamentação;**

Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania⁶;

Considerando a necessidade de ampliar os esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país⁶;

Considerando a necessidade de prosseguir na política de estimular o aprimoramento do sistema de assistência à saúde da gestante, integrando e regulando o atendimento à gestação e ao parto nos níveis ambulatorial básico e especializado, o acompanhamento pré-natal (PN), o atendimento pré e inter-hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle de leitos obstétricos, como forma de garantir a integralidade assistencial⁶;

Considerando que a Secretaria Estadual da Saúde, vem empenhando esforços para diminuir a Transmissão Vertical do HIV e desde 2010 recomenda a testagem para o HIV de 100% das parturientes no momento do parto, independente da última testagem no PN;

Considerando que, para a adequada assistência à mulher e ao recém-nascido no momento do parto, todas as Unidades Integrantes do SUS têm como **responsabilidade e obrigatoriedade** realizar o exame de sífilis na mãe e garantir o apoio diagnóstico necessário^{7,8};



Considerando que a Rede Cegonha, visa assegurar assistência qualificada a gestante, parturiente e criança⁹;

Considerando as Diretrizes para Qualificação das Linhas de Cuidado da Transmissão vertical do HIV, da hepatite B e da Sífilis¹⁰, onde se recomenda a realização de exame para sífilis na admissão do parto, independente de exames anteriores;

O Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, através das Coordenações de DST/Aids, Saúde da Mulher e Saúde da Criança, **determina a realização de testagem rápida de HIV e exame para sífilis em 100% das gestantes e parturientes, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento, independente de internação pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios.**

O monitoramento das testagens rápidas de HIV e VDRL nas maternidades utiliza como instrumento o relatório Mensal **“Teste Rápido anti-HIV e exames para sífilis em Maternidades”** (modelo em anexo). Este monitoramento já é realizado pela SES-RS, através das Coordenadorias Regionais de Saúde e Coordenação Estadual de DST/Aids.

Esta nota técnica **revoga a NT 01/2014** do Departamento de Ações em Saúde/Secretaria estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul que trata da realização de testagem rápida de HIV e VDRL em 100% das gestantes e parturientes, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento, independente de internação pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios.

Porto Alegre, 02 de setembro de 2015.

João Gabbardo dos Reis

Secretário de Estado da Saúde


Elson Romeu Farias
Diretor do DAS/SES/RS
ID: 30710492

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV – Aids, Ano II, nº 01 até semana epidemiológica 26ª – dezembro de 2013**. Brasília, 2013.
- 2- Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) do estado do Rio Grande do Sul. Dados coletados em janeiro de 2014.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**: Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 (Série Manuais).
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**. Brasília, 2006. 124p.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000**. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2000 Jun 8; Seção 1:4.
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Conjunta Nº 39/2014 GAB/ SAS/SVS/MS**. Dispõe sobre a exclusão do atributo complementar de código - 010 EXIGE VDRL na AIH, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – Portaria 972, de 29 de setembro de 2014.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 972, de 29 de setembro de 2014**. Exclui o atributo complementar de código - 010 EXIGE VDRL na AIH, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Diretrizes para Qualificação das Linhas de Cuidados da Transmissão Vertical do HIV, da Hepatite B e da Sífilis. (SL), 2013**.