



## ORIENTAÇÕES GERAIS

- Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.
- As alternativas com ícone  indicam que uma única resposta é possível.
- As alternativas com ícone  indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha).

OUTUBRO/2024

## DETALHAMENTO DOS CAMPOS

- 1. Tipo de Dispensação:** Marcar "Profilaxia parturiente com HIV" para uso da zidovudina (AZT) injetável pela parturiente no momento do parto. Marcar "Profilaxia do recém-nascido exposto ao HIV" para prescrição de profilaxia na maternidade para crianças nascidas de mulheres vivendo com HIV. Marcar "Profilaxia do lactente exposto ao HIV" para prescrição de profilaxia a crianças expostas ao HIV através do aleitamento.
- 2. CPF da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV:** Inserir o CPF da Parturiente ou Mãe da Criança exposta ao HIV. **(Preenchimento obrigatório para prescrição de profilaxia de crianças expostas ao HIV e parturientes. As exceções previstas em lei são para população indígena, pessoas em situação de rua, estrangeiros).**
- 3. CNS – Cartão Nacional de Saúde:** Número a ser preenchido de acordo com o Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a).
- 4. Prontuário:** Número do prontuário do(a) usuário(a) utilizado pelo serviço de saúde.
- 5. Identificação Preferencial da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV:** Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travesti/mulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência.
- 6. Nome Completo da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV:** Preencher com o nome completo da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV, sem qualquer abreviação, exatamente como consta em um documento de identificação oficial. **(Preenchimento para prescrição de profilaxia de crianças expostas ao HIV e de parturientes).**
- 7. Nome Social da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV:** De acordo com o decreto 8.727/2016, é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os(as) usuários(as) que possuem nome social que diverja do nome de registro.
- 8. Nome Completo da Mãe da Parturiente ou da Mãe da Criança Exposta ao HIV:** Preencher com o nome completo da Mãe da Parturiente ou da Mãe da Criança Exposta ao HIV sem qualquer abreviação. **(Preenchimento para prescrição de profilaxia de crianças expostas ao HIV e de parturientes).**
- 9. Nome Completo da Criança Exposta ao HIV:** Preencher com o nome completo da Criança Exposta ao HIV sem qualquer abreviação, exatamente como consta em um documento de identificação oficial **(Preenchimento para prescrição de profilaxia de crianças expostas ao HIV e de parturientes).**
- 10. Data de Nascimento da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV:** Inserir data de nascimento da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV, no formato dd/mm/aaaa.
- 11. Nacionalidade:** Inserir a Nacionalidade da Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV.
- 12. Raça/cor:** Pedir à Parturiente ou Mãe da Criança Exposta que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser autorreferida.
- 13. Pessoa em situação de rua no momento:** Informar se Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV está em situação de rua ou não.
- 14. Pessoa Privada de Liberdade no Momento:** Informar se Parturiente ou Mãe da Criança Exposta ao HIV está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade.
- 15. Dispensação da profilaxia realizada:** Informar se dispensação da profilaxia realizada em Parturiente foi realizada no momento do parto ou anterior ao parto.
- 16. Via de Parto:** Informar se o parto foi vaginal, cesárea eletiva ou cesárea emergencial. Essa informação será importante na profilaxia do recém-nascido exposto na gestação.
- 17. Idade gestacional da Parturiente:** Idade gestacional se refere ao tempo decorrido entre o **1º dia da última menstruação até o momento do parto**. Favor informar a idade gestacional em semanas completas (aproximadamente de 23 a 42 semanas). **(Preenchimento obrigatório para prescrição de Parturiente e Recém-nascidos, se referindo à idade gestacional materna no momento do parto).**
- 18. Foi dispensado Cabergolina 0,5mg?** Informar se foi dispensado Cabergolina 0,5mg à Parturiente. Se Cabergolina 0,5 mg dispensada, registrar o número de comprimidos.
- 19. Último exame de Carga Viral Materna:** O campo deve ser preenchido com o resultado da última carga viral do HIV da parturiente, realizada antes do parto, para dispensação de profilaxia de Parturiente com HIV, e com a carga viral da Mãe da Criança Exposta, para profilaxia de lactentes (crianças expostas através de aleitamento) e Recém-Nascidos. Marcar "<50" para resultados de carga viral do HIV indetectável; marcar "50-1000" para resultados cujos valores estão dentro desse intervalo; e marcar "> 1000" para resultados acima de 1000 cópias/ mL. Marcar "desconhecido" apenas quando a mulher não tiver realizado exame de carga viral. Registrar data de realização do exame.
- 20. Exame realizado na rede:** Especificar onde o exame foi realizado, se na rede laboratorial "privada" ou "pública".
- 21. CPF da Criança exposta ao HIV:** Inserir o CPF da criança exposta.
- 22. Data de Nascimento da Criança exposta ao HIV:** Inserir data de nascimento da criança exposta ao HIV, no formato dd/mm/aaaa.
- 23. Esquema preferencial para parturiente:** O AZT injetável é o antirretroviral indicado para profilaxia da transmissão vertical do HIV, a ser administrado em parturientes com a última carga viral do HIV realizada antes do parto com qualquer valor detectável. Deve ser administrado assim que se iniciar o trabalho de parto ou três horas antes de iniciar a cesárea eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical. O médico deverá informar a quantidade prescrita. O AZT cápsula poderá ser utilizado em caráter de exceção, para isso é necessária a justificativa.
- 24. Esquema preferencial para recém-nascido (RN) exposto ao HIV no parto:** Esquema oferecido pelo SUS para a dispensação de antirretroviral (ARV) como esquema preferencial para recém-nascido (RN) exposto ao HIV no parto. O médico deverá analisar o cenário de exposição da criança e informar a posologia diária do(s) ARV prescrito(s).
- 25. Profilaxia para lactente exposto ao HIV por amamentação:** Medicamentos oferecidos pelo SUS para a profilaxia em criança exposta ao HIV por amamentação (lactente). O médico deverá informar a quantidade diária de cada ARV, prescrito à criança.
- 26. Prescritor:** Assinatura e carimbo do médico responsável pela prescrição e respectivo número do CRM. Inserir data no formato dd/mm/aaaa.
- 27. Farmacêutico responsável:** Assinatura e carimbo do farmacêutico responsável e respectivo número do CRF. Inserir data no formato dd/mm/aaaa.
- 28. Recebido em:** Assinatura do usuário acusando o recebimento do(s) medicamento(s) naquela dispensação. Inserir data de recebimento, no formato dd/mm/aaaa.