



II JORNADA DE SAÚDE
REGIÃO SANITÁRIA SANTIAGO NORTE

HIV-SIDA
90, 90, 90

Assomada 10 e 11 de Novembro de 2017





PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

O que controlamos e o que não controlamos?

Abordagem na grávida

10 de Novembro de 2017

Ludmilde Pina

Ginecologista e Obstetra

HRSRV

Considerações gerais

- Os vírus da imunodeficiência humana adquirida (VIH), são RNA vírus que têm predileção pelos linfócitos T4, macrófagos e pelas células da placenta.
- Formas de contágio: parentérica , sexual, vertical.
- Aumento de incidência infecção pelo VIH nas mulheres em idade reprodutiva.
- Mais de 90% dos casos de infecção pelo VIH em crianças, resultam da transmissão vertical.
- A infecção pelo VIH/SIDA está entre as 10 principais causas de morte nos primeiros anos de vida.

Considerações gerais(cont.)

- ➔ A diminuição da transmissão vertical seja um dos objetivos fundamentais e prioritários de qualquer programa nacional de saúde.**

O que fazer?

- Promover pré - concepção/planeamento familiar adequados a todas as mulheres com infecção pelo VIH e que estejam em idade reprodutiva.
- Fazer rastreio laboratorial sistemático a todas as grávidas .
- Iniciar TARV o mais precocemente possível a todas as grávidas com infecção pelo VIH.
- Promover vigilância pré-natal, parto, puerpério adequada.

Resultado ?

- **Redução da transmissão vertical de 22,6% para 7,6% (Paediatric AIDS collaborative Trial Group = PACTG).**

Pré - concepção x Planeamento familiar

Necessidade de pré-concepção de forma sistemática a todas as mulheres com HIV em idade reprodutiva :

- Comportamentos de risco (hábitos tabágicos, toxicodependência ativa, promiscuidade sexual...).
- Co – infecção.
- Formas de transmissão e ações para diminuir o contágio.
- Determinação da carga viral.

Rastreo laboratorial

- **Na primeira consulta e no terceiro trimestre** (Protocolo de Terapêutica Antirretroviral, de 2004 , revisto em Junho de 2015 – MS) :
- **“Teste rápido”**
- Teste de Elisa
- Teste de Western – Blot
- PCR

Terapia anti-retroviral

Iniciar o mais precocemente possível (entre 14 e 28 semanas):

- ▶ Tratar a mãe.
- ▶ Diminuir o risco de transmissão vertical.
- ▶ **Politerapia** (High Ative Anti Retroviral Therapy – HAART, desde 1999):

Ante- parto: Zidovudina(AZT) , Lamivudina (3TC) e Nevirapina (NVP)

Intra – parto: Zidovudina endovenoso

Vigilância pré - natal

Equipa multidisciplinar (enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, nutricionista):

- Rastreio de outras infeções e de neoplasias.
- Detecção precoce de efeitos secundários de antirretrovirais.
- Monitorização dos potenciais efeitos tóxicos.
- Monitorização de CD4 e carga viral no início de pré-natal e á 34^a semanas.

Vigilância ao peri-parto e parto

- Período de maior risco de transmissibilidade ($> 60\%$).
- Fatores condicionantes (principais):
 - Carga viral
 - Prematuridade
 - RPM > 4 horas
 - Presença de hemorragias intra-parto
 - Via de parto quando não controlada

Via de parto?

- **Fatores determinantes:** Carga viral e TARV
- **Cesariana** (recomendações da ACOG):



s/ TARV



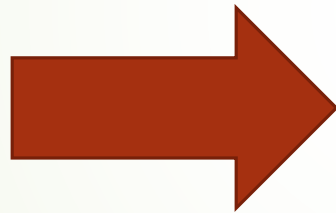
c/TARV e CV desconhecida



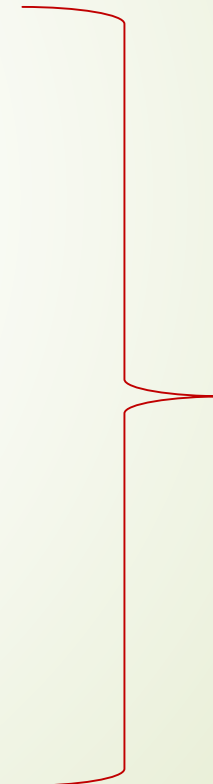
c/TARV e CV > 1000 cp/ml às 34-36 sem



TP c/ < 4cm de dilatação e parto prolongado



Entre 38 e 39 sem.
(eletiva)



AZT
injetável

Recomendações para parto

- Cumprimento das normas de biossegurança
- Procedimentos com menor sangramento possível (evitar episiotomia ; uso de cauterização elétrica nas cesarianas)

Evitar :

- manobras invasivas (fórceps, ventosas)
- Toques vaginais frequentes
- Trabalho de parto prolongado
- Permanência de bolsa amniótica rôtã por um período superior a 4 h
- Clampear o cordão umbilical de imediato e sem ordenha ,

Vigilância ao puerpério

- Inibir a lactação
- Reiniciar TARV
- Notificar e encaminhar á estrutura base para seguimento

Considerações finais

- A infecção pelo vírus HIV , gera não só um **problema físico**, mas também um **distúrbio psicológico, conjugal , profissional e social**.
- No contexto da gravidez, associa-se ainda a **incerteza em relação ao novo ser ...**
(intra-útero? Nascimento? primeiros dias/meses de vida? infância? Idade adulta?)

È responsabilidade de todos a promoção de medidas que visem diminuição da transmissão vertical e não só....

Referências Bibliográficas

- Medicina Materno – fetal , Luis Mendes da Graça, 4ª edição, 2010
- Protocolo de Terapêutica Antirretroviral, 2015, MS, DNS
- Pregnancy outcomes among mothers infected with HIV and ininfected control subjets , Am J Obstet Gynecol 1990.
- Public Health Task Force, July 2008.



Obrigada!