

GESTANTE HIV+

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Prof<sup>a</sup>.Marília da Glória Martins  
Recomendações do Ministério da Saúde

## Abordagem inicial a gestante HIV\*

➤ Os serviços que hoje são considerados porta de entrada para o diagnóstico da infecção pelo HIV e da sífilis em gestantes no Sistema Único de Saúde, são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Programa da Saúde da Família (PSF) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA ou COAS). Estes são responsáveis pela captação das gestantes para o pré-natal e realização da testagem para o HIV e a sífilis.

• Os testes sorológicos (ELISA e confirmatório), assim como o teste rápido para HIV, que pode ser realizado por profissionais de saúde capacitados, são indicados na rotina pré-natal.

## Abordagem inicial a gestante HIV\*

➤ Um resultado negativo, seja pelo método sorológico seja pelo método rápido, não exclui a infecção pelo HIV, dada a possibilidade de janela imunológica (tempo entre o contágio e a detecção de anticorpos pelos métodos diagnósticos), sendo necessária nova testagem quando adequado. Para a gestante, recomenda-se a realização dos testes para HIV e sífilis na primeira consulta de pré-natal, com repetição no início do terceiro trimestre, sempre que possível.

## Abordagem inicial a gestante HIV\*

- ❖ Uma vez realizado o aconselhamento pós-teste e o diagnóstico da infecção pelo HIV tenha sido estabelecido, deve-se iniciar o atendimento clínico-obstétrico pelo médico, bem como o monitoramento laboratorial.
- ❖ O aparecimento de anticorpos detectáveis por testes sorológicos ocorre num período de 6 a 12 semanas após a infecção inicial, sendo este intervalo denominado janela imunológica. Nesse período, as provas sorológicas podem ser falso-negativas, porém há elevada viremia com maior risco de transmissão do HIV ao feto.

## Abordagem inicial a gestante HIV\*

- O teste para o HIV deve ser oferecido no primeiro trimestre de gestação ou no início do pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Caso este seja negativo, deve ser continuada a rotina de pré-natal e realizado novo teste no terceiro trimestre.

## Abordagem inicial a gestante HIV\*

- Caso a primeira testagem resulte positiva, realiza-se o aconselhamento pós-teste, orientando a gestante sobre a importância de usar anti-retrovirais para prevenir a transmissão vertical e de evitar a amamentação, além de efetuar-se a notificação de caso de gestante com HIV.
- Tendo-se o diagnóstico da infecção pelo HIV estabelecido, deve ser solicitada contagem de Linfócitos T CD4+ e carga viral da gestante, referenciando-a para acompanhamento simultâneo com a unidade de saúde de referência, conforme fluxo estabelecido

## Primeira consulta da gestante portadora de HIV\*

Vários estudos têm demonstrado que alguns fatores estão associados ao aumento do risco de transmissão do HIV da mãe para o filho.

Dentre estes fatores:

1. **Virais:** carga viral elevada, genótipo e fenótipo viral (diversidade circulante e resistência viral)
2. **Maternos:** estado clínico e imunológico comprometido, presença de outras DST e outras co-infecções, estado nutricional deficiente
3. **Comportamentais:** recontaminação, seja por reexposição sexual ou compartilhamento de seringas.

## Primeira consulta da gestante portadora de HIV\*

**4. Obstétricos:** trabalho de parto prolongado e tempo de ruptura das membranas amnióticas (bolsa rota por mais de quatro horas aumenta a taxa de transmissão vertical progressivamente: cerca de 2% a cada hora, até 24 horas), via de parto, presença de hemorragia intraparto e parto instrumentalizado

**5. Inerentes ao recém-nascido:** prematuridade, baixo peso ao nascer e tempo de aleitamento materno.

## A avaliação inicial de uma gestante recém diagnosticada como portadora do HIV:

1. Identificar alguma condição que exija intervenção imediata, como sinais e sintomas sugestivos de manifestações oportunistas ou outras doenças sexualmente transmissíveis (DST)
2. Estabelecer vínculo sólido e confiança

A avaliação inicial de uma gestante recém diagnosticada como portadora do HIV:

3. Iniciar coleta de informações

4. Avaliar o nível de conhecimento da paciente sobre a doença

5. Identificar outras necessidades de saúde, incluindo saúde mental, uso de álcool e/ou outras drogas ou hepatite;

## Avaliação inicial

- Avaliar a necessidade de intervenção psicossocial
- Descrever a infecção pelo HIV e sua evolução, enfatizando o impacto favorável da terapia anti-retroviral (TARV) na qualidade e expectativa de vida
- Abordar a possibilidade de transmissão vertical, as probabilidades de redução desta forma de transmissão e as medidas existentes para isto
- Abordar métodos de transmissão e prevenção de forma compreensível;
- Realizar exame físico
- Solicitar exames para avaliação laboratorial inicial.

## Avaliação laboratorial inicial

### Exames do perfil obstétrico

- 1. Tipagem sangüínea
- 2. Coombs indireto, se necessário
- 3. Urina tipo I e urocultura
- 4. Sorologia para sífilis
- 5. Sorologia para toxoplasmose
- 6. Sorologias para hepatites B e C
- 7. Glicemia de jejum e teste de sobrecarga à glicose, se necessário.

## Avaliação laboratorial inicial

### Exames do perfil obstétrico

8. CD4 e Carga Viral
9. Perfil lipídico (colesterol e triglicérides)
10. Provas de função renal (uréia e creatinina)
11. Hemograma e enzimas hepáticas
12. PPD
13. Bacterioscopia de secreção vaginal
14. Pesquisa de Clamídia e Gonococo em secreção cervical.

## Seguimento da gestante HIV +

✓ Caso o diagnóstico de HIV ou aids tenha sido estabelecido apenas na segunda testagem, a solicitação da contagem de Linfócitos T CD4+ e carga viral deve ser feita imediatamente, assim como o agendamento de consulta na unidade especializada de referência.

✓ Quando a gestante chegar tardiamente ao pré-natal (3º trimestre), estará indicado o uso de teste rápido para a detecção de anticorpos anti-HIV.

## Cuidados necessários

gestante HIV\*  
acompanhamento pré-natal

- A gestante que já teve o seu diagnóstico de portadora de HIV realizado antes da gravidez deverá ser acompanhada simultaneamente em Unidade Básica de Saúde e no Serviço de Referência desde o início da gestação.
- Caso ela já esteja em uso de anti-retrovirais para tratamento, é necessário substituir aqueles com potencial teratogênico e toxicidade para o conceito, tais como Efavirenz, Hidroxiuréia e a associação Didanosina + Estavudina.

## Cuidados necessários

gestante HIV\*  
acompanhamento pré-natal

❖ Durante o acompanhamento pré-natal, é importante orientar a gestante quanto aos cuidados necessários para a redução da transmissão vertical, através da utilização correta dos medicamentos anti-retrovirais, cuidados durante o trabalho de parto, via de parto, uso de inibidores de lactação, enfaixamento das mamas e impedindo a amamentação.

## Cuidados necessários

- A terapia anti-retroviral combinada está indicada para as gestantes que preencham os critérios para início de tratamento. Estes critérios dependem da idade gestacional, clínica, terapia anti-retroviral prévia, carga viral, CD4.
- Esta prescrição deverá ser realizada pelos serviços de referência.
- Ao redor da 34<sup>a</sup> semana de gestação deve ser solicitada uma carga viral para definição de via de parto, conforme os quadros 

## Exames laboratoriais iniciais e periodicidade em gestantes HIV\*

Exame	Inicial	Periodicidade	Comentário
Tipagem sanguínea	Sim	-	-
Coombs indireto	Se necessário	Repetir se necessário	-
EAS (urina tipo I)	Sim	Repetir entre a 24 <sup>a</sup> a 28 <sup>a</sup> sem	-
Urocultura	Sim	-	Avaliação de ITU assintomática
VDRL	Sim	Repetir no início do 3 <sup>o</sup> trimestre	O seguimento é mensal, se resultado positivo
IgG/IgM para toxoplasmose	Sim	Repetir entre a 24 <sup>a</sup> e 28 <sup>a</sup> sem, se o 1 <sup>o</sup> exame for negativo	Se necessário solicitar teste de avidéz de IgG

## Exames laboratoriais iniciais e periodicidade em gestantes com HIV\*

Exames	Inicial	Periodicidade	Comentário
HbsAg	Sim		
	-	Testar se provas de função hepática anormais, caso seja (+)	
Anti - HBc ou Anti - HBs	Sim	-	-
Anti - HCV	Sim	-	-
Glicemia de jejum	Sim	Repetir entre a 24 <sup>a</sup> e 28 <sup>a</sup> sem	Repetir cada 3 - 4 meses para pacientes em TARV
Teste de sobrecarga à glicose	Se necessário		-
Provas de função renal (uréia e creatinina séricas)	Sim		

## Exames laboratoriais iniciais e periodicidade em gestantes com HIV

Exame	Inicial	Periodicidade	Comentário
Enzimas hepáticas	Sim	Repetir com intervalos de 15 a 60 dias	De acordo com o esquema de TARV em uso
Hemograma	Sim	Repetir com intervalo de 15 60 dias	Varia de acordo com o esquema de TARV em uso
Contagem de CD4	Sim	Repetir entre 24 e 28 semanas	Repetir quando valores discrepantes
Carga Viral (CV)	Sim	Repetir entre 24 e 28 sem e com 34 sem, para definição da via de parto	Repetir quando valores discrepantes
Colpocitologia oncológica	Sim	-	-

## Exames laboratoriais iniciais e periodicidade em gestantes com HIV\*

Exame	Inicial	Periodicidade	Comentário
PPD	Sim		
Dosagem de lipídios (colesterol e triglicérides)	Sim	Repetir entre a 24 <sup>a</sup> e 28 <sup>a</sup> semana	Repetir cada 3 – 4 meses para pacientes em TARV
Pesquisa de Clamídia e Gonococo em secreção cervical	Sim		-
Avaliação ginecológica/ Bacterioscopia de secreção vaginal	Sim		Identificar vaginites e cervicites

Os profissionais de saúde devem orientar a gestante e seu parceiro sobre planejamento reprodutivo durante todo o pré-natal. Nesta orientação ressalta-se a importância da estabilização clínica, com CD4 em bons níveis e carga viral indetectável, antes de nova gravidez, para a prevenção da transmissão vertical e horizontal (para o parceiro, quando este não for portador de HIV).

## Adesão à terapia anti-retroviral

■ Um dos aspectos mais importantes na adesão ao tratamento anti-retroviral (TARV), é a aceitação do diagnóstico. Em todas as fases do acompanhamento, o profissional deve estar atento às possíveis variações de humor, às reações depressivas e ao medo de enfrentar o diagnóstico e de revelá-lo para a família ou para o(a) parceiro(a).

■ A utilização de medicamentos para a prevenção da transmissão vertical durante a gravidez, mesmo sem apresentar doença, pode provocar dúvidas na gestante, sendo necessário apoio e monitoramento constantes.

## Adesão à terapia anti-retroviral

- O convívio diário com preconceitos ou discriminação, com efeitos adversos do tratamento e com outras situações que podem chamar a atenção das pessoas com quem convive na família ou no trabalho para sua condição, gera grande ansiedade e pode contribuir para a baixa adesão da gestante ao tratamento.
- Entretanto, os fatores que podem interferir diretamente na adesão à terapia anti-retroviral não são exclusivamente emocionais ou do contexto social. Alguns podem ser relacionados ao esquema, como a posologia, efeitos colaterais e interações com outros medicamentos.

## Adesão à terapia anti-retroviral

■ As equipes multiprofissionais e a organização dos serviços facilitam o acolhimento, a criação de vínculos e a motivação da paciente. Atividades em grupo e assistência individual que respondam às expectativas e às dúvidas decorrentes do uso contínuo da terapia e da proteção ao bebê são importantes para garantir segurança diante de tantas barreiras.

## Adesão à terapia anti-retroviral

- Dados epidemiológicos atuais têm demonstrado tendência à notificação de aids cada vez maior entre pessoas em condições de exclusão social, pobreza e baixa escolaridade no Brasil.
- Devido à complexidade de alguns regimes anti-retrovirais, estudos sugerem taxas de adesão ao tratamento mais baixas e tendência a uma menor sobrevida nessas populações. Além disso, pesquisas recentes demonstram que pessoas que fazem uso de drogas injetáveis também apresentam maiores taxas de mortalidade do que a população que se infecta por via sexual, mesmo que estejam submetidos à TARV. Tais evidências demonstram a necessidade de se estabelecer estratégias e programas específicos de adesão para essas populações, especialmente de intervenção comunitária como, por exemplo, a Terapia Diretamente Observada (DOT).