

GESTANTE HIV*
ACOMPANHAMENTO NO TRABALHO
DE PARTO E PARTO

Trabalho de parto e parto

✓ Cerca de 65% dos casos de transmissão vertical do HIV ocorrem durante o trabalho de parto ou no parto propriamente dito.

✓ Os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação.

✓ O aleitamento materno representa risco adicional que se renova a cada exposição da criança ao leite materno.

Assim sendo, as oportunidades para intervenções de prevenção da transmissão vertical, principalmente durante o trabalho de parto, não podem ser perdidas.

Trabalho de parto e parto

- ✓ Na entrada da parturiente na maternidade deve ser oferecido o teste rápido para o HIV para todas as gestantes que não tenham realizado investigação para HIV no pré-natal ou cujo resultado não esteja disponível, após o consentimento verbal da gestante ou familiar responsável quando a parturiente não tiver condições de fazê-lo (distúrbios psiquiátricos, por exemplo).
- ✓ É necessário que o resultado do teste seja comunicado por profissional de saúde devidamente capacitado, abordando todas as implicações deste resultado, reagente ou não, sobre aconselhamento em DST e aids. O resultado também deve ser anotado no Cartão da Gestante, para acompanhamento puerperal.

Trabalho de parto e parto

A via de parto será escolhida em função de situações obstétricas e/ou da carga viral, de acordo com a avaliação do obstetra e do clínico/infectologista responsáveis pela gestante (Quadro abaixo). A paciente e seus familiares devem ser informados sobre os riscos e benefícios da via de parto recomendada.

DEFINIÇÃO DE VIA DE PARTO, CONFORME CARGA VIRAL

Carga viral	≥ 1.000 cópias/ml ou desconhecida	< 1.000 cópias/ml ou indetectável
Idade gestacional	≥ 34 semanas	≥ 34 semanas
Recomendações	Parto por cesárea eletiva	Via de parto por indicação obstétrica

Trabalho de parto e parto

- Na mulher com diagnóstico anterior de HIV ou aids, é necessário avaliar a carga viral para a indicação da via de parto. Quando a carga viral for menor que 1.000 cópias/ml ou indetectável, há indicação de parto vaginal, exceto quando há indicação obstétrica para o parto por cirurgia cesariana.
- Se a carga viral for maior ou igual a 1.000 cópias/ml, desconhecida ou aferida antes da 34^a semana de gestação e, nestes casos, a gestante estiver em trabalho de parto, com dilatação cervical menor que 4cm e as membranas amnióticas íntegras, há indicação de cirurgia cesariana eletiva.

Trabalho de parto e parto

❖ Nos casos de ruptura prematura de membranas antes da 34^a semana de gestação, em parturiente com HIV, a conduta deve ser particularizada, pois não há dados na literatura sobre qual conduta é mais segura nessas situações. Nesses casos, a conduta deverá ser instituída conforme as rotinas previstas na RPM, buscando promover a maturidade fetal, a redução dos riscos de transmissão perinatal do HIV e da morbidade/mortalidade materna.

❖ A quimioprofilaxia anti-retroviral está indicada para todas as parturientes com diagnóstico anterior de HIV ou cujo teste rápido tenha sido reagente no momento do parto, com zidovudina (AZT) por via intravenosa (IV).

Trabalho de parto e parto

- ✓ Quando o parto for cesárea eletiva, o AZT intravenoso deve ser iniciado no mínimo três horas antes do procedimento e mantido até a ligadura do cordão umbilical.
- ✓ Já no parto vaginal, a infusão deverá ser instituída desde o início do trabalho de parto e mantida até o clampeamento do cordão umbilical.

Trabalho de parto e parto

Esquema posológico da zidovudina na parturiente (AZT injetável - frasco ampola de 200mg com 20ml – 10mg/ml):

- Dose de ataque de 2 mg/kg na 1ª hora, diluído em soro glicosado a 5%, gotejado conforme o (quadro a seguir), **infundido em acesso venoso exclusivo.**
- Dose de manutenção de 1 mg/kg/hora, em infusão contínua até o clampeamento do cordão umbilical (**ver quadro**).
- Na ausência do AZT injetável, a alternativa é usar o AZT oral (cápsulas de 100mg) **iniciando com 300 mg no começo do trabalho de parto e, a partir de então, 300 mg a cada 3 horas até o clampeamento do cordão umbilical.**

Trabalho de parto e parto

- Toda gestante deve ser orientada no pré-natal quanto à possibilidade de utilizar o esquema alternativo de uso de AZT oral no momento do parto, idealmente levando-o consigo, para o caso da maternidade não dispor de AZT injetável.
- Essa recomendação pode evitar uma possível perda da oportunidade de utilizar o AZT (especialmente intravenoso) no parto, aumentando, com isso, o risco da transmissão vertical do HIV.

Trabalho de parto e parto

Preparo da solução de zidovudina (AZT) para infusão intravenosa em 100ml de soro glicosado 5%, de acordo com o peso da parturiente

Quantidade de AZT*	PESO DA PARTURIENTE (kg)**					
	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Dose de ataque (2mg/kg), correr na primeira hora	8ml (36gts)	10ml (37gts)	12ml (37gts)	14ml (38gts)	16ml (39gts)	18ml (39gts)
Dose de manutenção (1mg/kg) infusão contínua (gotejamento/minuto)	4ml (35gts)	5ml (35gts)	6ml (35gts)	7ml (36gts)	8ml (36gts)	9ml (36gts)

*Zidovudina, frasco-ampola com 20ml, total de 200mg.

**no caso de gestantes com peso maior que 100kg, deverá ser calculado o volume individualmente, de acordo com o peso.

Trabalho de parto e parto

Parto vaginal:

- Monitorar o trabalho de parto cuidadosamente, evitando toques repetidos (usar o partograma);
- Conduzir o parto com ocitócicos, respeitando-se, contudo, as contra-indicações para seu uso e o correto manuseio, evitando que a parturiente permaneça por mais de quatro horas com bolsa rota ou em trabalho de parto prolongado;
- Estão contra-indicados todos os procedimentos invasivos durante o trabalho de parto e parto como: amniotomia, uso de fórceps, vácuo-extrator e manobras desnecessárias na retirada do concepto;
- Evitar a episiotomia sempre que possível;
- Manter as membranas amnióticas íntegras até o período expulsivo, sempre que possível;
- Proceder à ligadura do cordão umbilical, sem ordenha, imediatamente após a expulsão do recém-nascido.

Trabalho de parto e parto

Parto operatório cesáreo

- ✚ Realizar a cirurgia com o menor sangramento possível;
- ✚ Sempre que possível, manter as membranas amnióticas íntegras até a retirada da criança (parto empelicado);
- ✚ Proceder à ligadura do cordão umbilical, sem ordenha, imediatamente após a retirada do recém-nascido.