



# Módulo 11

## Infecção pelo HIV na Mulher Grávida



# Introdução (1)

---

- A gravidez não parece ter um efeito negativo na progressão para SIDA, porém as doentes com HIV/SIDA têm uma probabilidade elevada de ter complicações relacionadas com a gravidez.



# Introdução (2)

---

- O tratamento anti-retroviral e outros cuidados pré-natais na mulher grávida têm os seguintes objectivos:
  - Tratar a infecção na própria mãe, como em qualquer outro adulto
  - Prevenir a transmissão da infecção para a criança
  - Prevenir outras complicações na criança como infecções ou baixo peso ao nascer

# Objectivos de Aprendizagem (1)



No final desta unidade, os formandos devem ser capazes de:

- Aplicar de forma adequada os critérios de elegibilidade para PTV (Opção A) ou TARV Universal (Opção B) na mulher grávida seropositiva.
- Aplicar de forma correcta o protocolo nacional com os fármacos ARVs para a redução da transmissão vertical do HIV.
- Aplicar adequadamente as principais estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV durante a gravidez, parto e pós-parto.

# Objectivos de Aprendizagem (2)



- 
- Preparar adequadamente a paciente grávida antes do início do TARV
  - Prescrever adequadamente o TARV na mulher grávida tendo em conta as contra-indicações da primeira linha
  - Prescrever adequadamente a profilaxia para malária e IOs com CTZ na mulher grávida seropositiva
  - Fazer o seguimento da mulher grávida que inicia o TARV

# Prevalência da Infecção pelo HIV na Mulher Grávida em Moçambique



- A Ronda de Vigilância Epidemiológica recolhe os dados sobre a prevalência da infecção pelo HIV nas grávidas a cada dois anos.
- Em 2007, numa amostra de mais de 10.000 mulheres, recolhida em muitas US ao longo de todo o país, a prevalência nacional estimada foi de 16%.
- Em 2009, os dados do INSIDA dão uma prevalência para mulheres dos 15-49 anos de 13.1% (9.2% para homens)

# Consequências da Infecção pelo HIV para a Mulher Grávida (1)

---



- Complicações para a mãe:
  - Infecções e outras doenças oportunistas
  - Desenvolvimento de resistência aos medicamentos anti-retrovirais
  - Risco elevado de complicações da gravidez: endometrite, anemia, mortalidade materna
  - Estigma

# Consequências da Infecção pelo HIV para a Mulher Grávida (2)

---



- A mulher grávida com HIV corre maior risco de sofrer de complicações puerperais (endometrite, anemia, infecção da ferida de cesariana ou episiotomia, pneumonia)
- Também tem maior risco de morrer de complicações relacionadas com o HIV (infecções oportunistas)



# Consequência da Transmissão Vertical

---



- Complicações para o filho:
  - Transmissão vertical do HIV (da mãe para o filho)
  - Exposição a infecções oportunistas
  - Baixo peso ao nascer
  - Nado morto

# Transmissão de HIV de Mãe para Filho: Riscos



- Sem nenhuma intervenção, 30-35% das mulheres grávidas seropositivas em Moçambique vão transmitir a infecção pelo HIV aos seus filhos; isto é, em cada 100 grávidas seropositivas, 30 a 35 transmitem a infecção ao filho quando não se aplica nenhuma intervenção preventiva.



# Momentos da TV do HIV

**Proporção Substantial de Infecções acontecem durante Amamentação**

Pré Natal Medio		Pré Natal Tardío		Postpartum Precoce		Postpartum Tardío
14-36		>36 sem + parto		0-1	1-6 mes.	6-24 mes.
semanas						
Gravidez 10-25%		Parto 25-50%		Amamentação 35-40%		

# Consequências da Transmissão Vertical

---



- **Exposição a infecções oportunistas:**
  - Tuberculose, toxoplasmose congénita, sífilis congénita, herpes
- **Baixo peso:** causado por malnutrição materna, prematuridade, infecções na mãe
- **Morte fetal:** os nados de mães com HIV têm maior probabilidade de morrer antes ou durante o parto.

# Condições que Favorecem a Transmissão Vertical (1)

---



- **Durante a gravidez:**
  - Infecção por HIV aguda (infecção da mãe quando já está grávida)
  - Infecção por HIV avançada (CD4 baixo, estadio avançado)
  - Malária, Sífilis, Tuberculose durante a gravidez (As infecções podem aumentar a carga viral e diminuir a contagem de CD4)

# Condições que Favorecem a Transmissão Vertical (2)

---



- **Durante o parto:**
  - Parto vaginal tem mais risco que a cesariana
  - Parto hemorrágico
  - Parto prolongado. Demora de mais de 4 horas entre a ruptura da membrana e o parto
  - Episiotomia
  - Parto instrumentado (ventosa, fórceps)
  - Nado prematuro

# Condições que Favorecem a Transmissão Vertical (3)

---



- **Durante o aleitamento:**
  - Infecções, feridas no peito (mastite, fissuras)
  - Tipo de alimentação do bebé (aleitamento misto ou aleitamento não exclusivo, tem mais riscos que o aleitamento materno exclusivo ou alimentação artificial)
  - Infecções no recém-nascido (candidíase oral, outras lesões na boca ou aparelho digestivo)

# Condutas para Reduzir a Transmissão Vertical (1)

---



- **Durante a gravidez:**
  - Aconselhar e testar todas as grávidas
  - Estadiar as mães para fazer a decisão de iniciar o TARV ou PTV
  - Iniciar o TARV, se indicado, o mais cedo possível
  - Iniciar o protocolo de PTV na 14ª semana com AZT (segundo trimestre) ou o mais cedo possível se o TARV não for indicado
  - Tratar a malária, a sífilis, as infecções oportunistas
  - Iniciar a profilaxia com Cotrimoxazol segundo critério



# Conduatas para Reduzir a Transmissão Vertical (2)

---



- **Durante o parto:**
  - Aplicar o protocolo de PTV durante o parto (Nevirapina+Duovir) ou continuar com o TARV
  - Fazer poucos toques vaginais após a ruptura de membranas
  - Evitar a episiotomia e o parto instrumentado desnecessário
  - Evitar o parto muito prolongado (indicar cesariana caso o parto seja prolongado)

# Conduitas para Reduzir a Transmissão Vertical (3)

---



- **Após o parto:**
  - Começar a profilaxia anti-retroviral no recém-nascido o mais rápido possível
  - Evitar a manipulação desnecessária do recém-nascido. Evitar a sucção nasal mecânica
  - Limpar rapidamente o sangue e as secreções do recém-nascido
  - Aconselhar a mãe sobre as opções de alimentação mais seguras



# **Programa Nacional para a Prevenção da Transmissão Vertical (PTV)**

# O Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (1)

---



- É a estratégia nacional destinada a reduzir o impacto da transmissão de mães para filhos.
- Esta estratégia compõe-se de diversas intervenções através do sistema da saúde, para garantir que as mães tenham acesso aos recursos disponíveis para reduzir os riscos de transmissão do HIV.

# O Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (2)

---



- As intervenções para a prevenção da transmissão vertical devem ser implementadas precocemente de modo a
  - A mulher grávida deve chegar o mais cedo possível para a primeira consulta pré-natal (CPN)
  - A toda mulher grávida deve ser oferecido o aconselhamento e testagem para o HIV na primeira consulta de CPN
  - Testagem familiar (parceiros e filhos)
  - Toda mulher grávida testada positiva para o HIV deve receber as intervenções do PTV no mesmo dia do diagnóstico.

# O Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (3)

---



- Existem diferentes protocolos com fármacos ARVs para reduzir o risco de transmissão.
- Cada protocolo tem os seus critérios e efectividade diferentes.
- Os fármacos anti-retrovirais reduzem a carga viral e permitem a recuperação do sistema imune, reduzindo por sua vez o risco de transmissão.

# Opções de PTV disponíveis em Moçambique (2013)

---



- **Opção B+**: TARV universal para todas as mulheres grávidas HIV(+), independentemente do seu valor de CD4 ou estadio clínico.
  - Será implementado nas US que oferecem TARV e PTV, em paragem Única na SMI
  - Eliminação da Transmissão Vertical (ETV )
- **Opção A**: Profilaxia nas US que ainda não oferecem TARV



	Opção A	“Opção B+”
Mãe	<p>CD4 &gt;350            AZT – 14 sem. IG            NVP du – entregue as 14 sem IG para tomar no início do trabalho de parto            AZT +3TC- trabalho de parto, ate 7 dias após o parto</p>	<p>TARV início assim que diagnosticada HIV + durante a gravidez, continuar para toda a vida</p> <p><b>Independente do CD4</b></p> <p><b><u>“TARV para ETV ou TARV universal”</u></b></p>
Criança	<p>CD4 &lt;350            TARV assim que diagnosticada HIV+, continuar para toda a vida</p> <p>Mãe em profilaxia ARV e criança amamentada – NVP2mg/kg de peso diário até 1 semana após o fim da amamentação</p> <p>➤Mãe em profilaxia ARV e criança não amamentada - NVP 2mg/kg de peso diário do nascimento e durante 6 semanas</p> <p>➤Mãe em TARV independente do tipo de aleitamento da criança - NVP 2mg/kg de peso diário do nascimento e durante 6 semanas</p>	<p>➤Amamentada – AZT 2x/dia do nascimento até 6 semanas de vida</p> <p>➤Não amamentada – AZT 2x/dia do nascimento até 6 semanas de vida</p>



# Vantagens do TARV Universal para Mulher Grávida (1)

---



- Redução da transmissão vertical (TV)
- Simplificação do início do TARV para as mulheres grávidas e lactantes (não dependência de resultado de CD4) ;
- A TV reduz até menos 2% nas mulheres em TARV por longo prazo;
- Protecção contra TV em gravidezes futuras;

# Vantagens do TARV Universal para Mulher Grávida (2)

---



- Prevenção da TV durante amamentação
  - Poucas famílias possuem outra opção para alimentar seus bebês;
  - Prevenção do estigma
  - Prevenção de doenças relacionadas a alimentação no bebe (desnutrição infantil, diarreias, doenças respiratórias)

# TARV Universal para MG

## Benefícios populacionais (1)

---



- Redução da mortalidade materna
  - Mortalidade materna: cerca de 18% das mortes maternas em Moçambique são atribuídas ao HIV
  - O TARV pode prevenir 90% destas mortes
- Redução do número de órfãos devido ao HIV;

# TARV Universal para MG

## Benefícios populacionais (2)

---



- Redução da transmissão sexual
  - Estudos internacionais demonstraram 96% de redução na transmissão entre casais serodiscordantes ao iniciar o TARV para o parceiro seropositivo independente do seu estado imunológico e/ou clínico. – **redução da transmissão na comunidade.**

# TARV Universal para MG

## Benefícios populacionais (3)

---



- Prevenir a exposição transitória ao TARV
  - Taxa de fecundidade em Moçambique 5.7 – risco de resistência, e ma-adesão com continuas interrupções e reinícios
- Mensagem única para comunidade

“TARV é para toda a vida”



# **Opção A em US que oferecem apenas PTV (1)**

- Todas as US com PTV que não oferecem TARV irão continuar a oferecer opção A para MG, ou seja:
- Para MG:
  - AZT a partir das 14 semanas (avaliar Hb ou anemia clínica) se  $CD4 > 350$  ou estadio I ou II
  - Se  $CD4 < 350$  ou estadio III ou IV, a mulher grávida deverá ser referida para US que oferece TARV para iniciar o TARV
  - NVP para toma no início do trabalho de parto (entrega no momento da entrega do AZT)
  - AZT+3TC durante o trabalho de parto + 7 dias



# Opção A em US que oferecem apenas PTV (2)

- Mãe em profilaxia ARV e criança amamentada – **NVP** 2mg/kg de peso diário até 1 semana após o fim da amamentação
- Mãe em profilaxia ARV e criança não amamentada - **NVP** 2mg/kg de peso diário do nascimento e durante 6 semanas
- Mãe em TARV independente do tipo de aleitamento da criança - **NVP** 2mg/kg de peso diário do nascimento e durante 6 semanas

# Critérios para PTV ou TARV nas US com PTV e sem TARV ( Opção A)



	ESTADIO CLÍNICO			
CD4	ESTADIO 1	ESTADIO 2	ESTADIO 3	ESTADIO 4
$\leq 350$	TARV	TARV	TARV	TARV
$> 350$	PTV	PTV	TARV	TARV





# **Tabela 4: Protocolos com Anti-retrovirais para Reduzir a Transmissão Vertical**



# Actividade: Estudo de Casos

---

- **Folha de Exercício** – Casos clínicos para usar a tabela sobre protocolos com ARVs para a redução da Transmissão vertical.
- **Pontos para Discussão:**
  - ✓ Casos 1-4
  - ✓ Uso de tabelas com ARVs



# **O TARV na Mulher Grávida:**

# **Linha terapêutica TARV Universal para MG (1)**



- **TDF + 3TC +EFV**

## **Vantagens:**

- Não dependente de CD4 para início (diferente de esquema com NVP);
- DFC – favorece adesão;
- Dose única diária – favorece adesão;
- Esquema simplificado e eficaz;
- Harmonização entre diferentes grupos (grávidas, adultos, co-infectados com TB e HVB).

# Linha terapêutica TARV Universal para MG (2)

---



A implementação da linha **TDF+3TC+EFV** será implementada gradualmente no país; até o final de 2015 todas as USs a implementar o TARV Universal para MG deverão estar a fazer este esquema.

As US que não possuem o esquema com **TDF+3TC+EFV** devem iniciar com o esquema **AZT+3TC+EFV** até que o tratamento com TDF esteja disponível.

# Vantagens do TARV Universal para Mulher Grávida (1)



- Ao não incluir NVP, pode ser usado em pacientes com qualquer contagem de CD4, sem o problema do risco elevado de hepatite
- Ao não incluir AZT não apresenta o problema do risco de anemia
- A combinação de TDF+3TC+EFV apresenta-se em dose fixa combinada, e sua administração é 1 vez por dia, pelo que simplifica o tratamento anterior.



# Malária e Gravidez

---

- Durante a gravidez e por causa da malária, a mãe tem maior risco de:
  - Malária severa, com risco de morte
  - Anemia materna
  - Nado com baixo peso ao nascer
  - Elevado risco de aborto ou de nado morto como consequência da anemia

# Malária e Gravidez na Mulher com HIV



- Na mulher grávida com HIV, o risco de contrair malária é maior e favorece a elevada taxa de transmissão vertical.

## Profilaxia:

- **Recomenda-se:**
  - **Cotrimoxazol profilático** (2 comp/dia) universal, independentemente do CD4 ou estadio clínico, portanto não precissaria outra profilaxia diferente para malária.
  - *O uso da rede mosquiteira é recomendado em todas as mulheres grávidas, incluindo as seropositivas*





# Outras Intervenções Pré-natais

---

- As mulheres grávidas com HIV recebem cuidados de rotina iguais aos cuidados que recebem as outras mulheres grávidas:
  - Vacina para o tétano
  - Tratamento para sífilis, se positivo (RPR)
  - Sal ferroso + Ácido fólico
  - Mebendazol a cada 6 meses
  - Avaliação nutricional: É indicado apoio nutricional quando disponível (as mulheres grávidas seropositivas têm necessidades alimentares aumentadas)



# Pontos-chave (1)

---

- Na mulher grávida, o tratamento anti-retroviral pode ter mais de um objectivo: pode ser o tratamento da doença da própria mãe e também permite reduzir os riscos de infecção para a criança que está por nascer.
- O TMG deve conhecer as diferentes componentes do Programa Nacional de Prevenção da Transmissão Vertical (Opção A e B) e apoiar na sua implementação na US.



## Pontos-chave (2)

---

- O TMG deve conhecer as particularidades do TARV na mulher grávida.
- As interacções entre malária e gravidez são ainda mais importantes no caso das mulheres grávidas seropositivas. O TMG deve conhecê-las, assim como a profilaxia para malária e IOs.