

Como a mulher vivendo com HIV pode dar à luz sem risco de infectar o bebê

(Agência de Notícias da Aids, 09/05/2014) Neste Dia das Mães, a Agência de Notícias da Aids decidiu homenagear as mulheres vivendo com HIV/aids que desejam ser mães. Graças aos progressos no tratamento da doença, especialmente aos esforços para zerar a transmissão vertical (TV), hoje elas podem dar à luz sem riscos para seus bebês, inclusive, por meio de parto normal. Para isso, precisam ter alguns cuidados especiais e eles começam no pré-natal.

A maior parte das crianças que vivem com HIV são vítimas da TV, que é a transmissão do vírus de mãe para filho na gravidez, no parto ou na amamentação. Para evitar isso, é preciso, primeiramente, que a futura mãe saiba seu status sorológico. Ou seja, que ela faça o teste de HIV, que está disponível, gratuitamente, nas unidades de saúde. A instrução do Ministério da Saúde é para que o teste seja pedido pelo médico na primeira consulta da gestante. E, depois, repetido no início do terceiro trimestre de gestação.

Quando a gestante é identificada soropositiva, serão necessários um acompanhamento pré-natal e profilaxia específicos, além de cuidados especiais durante o parto e o aleitamento da criança.

No Brasil, segundo dados do último Boletim Epidemiológico, a prevalência do HIV em gestantes é de 2,4 casos por mil habitantes nascidos vivos - a meta é atingir 0,3 casos por mil. Na região sul, a taxa é superior à média nacional, com 5,8 casos por mil habitantes nascidos vivos. Observando os números por estado, os destaques são para o Amazonas com uma taxa de 3,9, o Rio de Janeiro, com 2,8 e o Rio Grande do Sul, com 9,6.

Visando diminuir o número de infecções pela TV, vários estudos foram feitos e comprovou-se a eficácia da utilização dos antirretrovirais na gestante e no recém-nascido como meio de profilaxia para que o bebê de mãe soropositivo

não nasça com o HIV.

Veja a seguir algumas dicas do Ministério da Saúde e das médicas Denise Lotufo e Marilisa Henrique para as mulheres vivendo com HIV que desejam ser mães:

1 - Cuidado com a carga viral

Segundo a gerente da área de assistência do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo (CRT), Denise Lotufo, a primeira observação é que a mulher, antes de engravidar, deve estar com a infecção pelo HIV controlada e a carga viral indetectável. Assim, ela facilita o pré-natal e pode pensar até em parto normal. “Hoje o parto cesariano é indicado mais para as mulheres que não estão com a infecção pelo HIV controlada”, explica Denise.

Ainda segundo Denise, depois de grávida a mulher faz o pré-natal normalmente, com a diferença de que, o obstetra dela tem de atuar junto com o infectologista. No CRT, há as duas especialidades, o que facilita a troca de informações entre os médicos para se chegar ao melhor tratamento. “Mas é possível fazer isso mesmo a gestante tendo o obstetra numa unidade de saúde e o infectologista em outra”, diz Denise. “Basta os dois médicos se falarem.”

Denise alerta para o fato de que as mulheres que tomam o antirretroviral Efavirenz precisam ficar atentas caso estejam querendo engravidar. “Estudos revelam que o Efavirenz pode afetar a formação do feto e, portanto, é contra-indicado na gravidez.”

2. Normal ou cesariana?

O tipo de parto mais indicado para evitar a infecção do bebê pelo HIV vai depender, principalmente, do estado de saúde da mãe. Para gestantes soropositivas com carga viral maior ou igual a 1000 cópias/ml ou desconhecida após 34 semanas de gestação, o mais indicado é a cesariana eletiva, aquela realizada antes do início do trabalho de parto, sem rompimento da bolsa. Geralmente, a cesariana deve ser marcada para a 38ª semana de gravidez.

Em casos de gestantes que chegam à maternidade em trabalho de parto e que não fizeram tratamento durante a gravidez, a escolha do tipo de parto deve levar em consideração a fase e o tempo previsto para os procedimentos de cada um, assim como a probabilidade de complicações. Mas as alternativas variam quando o trabalho de parto está acelerado ou não. O médico deve avaliar a melhor opção em cada caso.

3 - Cuidados durante o parto

Toda gestante soropositiva deve receber o AZT na veia do início do trabalho de parto até o nascimento do bebê. Para as gestantes com indicação de cesariana, a ingestão de AZT deve ser feita de 3 horas antes da cirurgia até o nascimento.

Durante a gestação, trabalho de parto e parto, devem ser evitados o recolhimento do sangue do cordão umbilical e de líquido amniótico, além do uso de fórceps. No parto normal, deve-se evitar corte cirúrgico feito entre a vagina e o ânus (períneo) e o trabalho de parto deve ser monitorado usando gráfico de acompanhamento da evolução (partograma), evitando toques vaginais repetidos.

Em São Paulo, segundo conta a médica Mariliza Henrique, também do CRT, todas as maternidades públicas e privadas recebem o AZT injetável e o xarope de AZT para esse tipo de parto. “Monitoramos o uso destes medicamentos pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)”, conta.

4 - Não amamente no peito

Após o nascimento, a mãe não deve amamentar seu filho, pois o HIV está presente no leite materno. Se a mulher e o recém-nascido estiverem em boas condições de saúde, podem ser encaminhados para alojamento conjunto. O recém-nascido precisa tomar o AZT xarope das primeiras duas horas de vida às próximas seis semanas. Além disso, a criança precisa fazer acompanhamento em serviço de referência para crianças expostas ao HIV.

5 - Cuide bem do recém-nascido

Além dos cuidados tradicionais, recomenda-se dar a primeira dose do AZT oral ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras duas horas após o nascimento. É fundamental fazer exame de sangue completo para acompanhar uma possível anemia (falta de ferro) pelo uso do AZT, repetindo após 6 e 16 semanas.

O leite materno deve ser substituído por fórmula infantil. A criança exposta, infectada ou não, tem direito a receber fórmula láctea infantil gratuitamente, pelo menos até completar 6 meses de idade. Em alguns estados, a fórmula infantil é fornecida até os 12 meses de idade ou mais. Em São Paulo, até os 2 anos.

O bebê deve ter alta da maternidade com consulta marcada em serviço especializado para acompanhamento de crianças expostas ao HIV. A data da primeira consulta não deve ser superior a 30 dias, a partir da data do nascimento.

Seguindo os procedimentos corretamente, a mulher vivendo com HIV/aids pode, como qualquer outra, realizar com tranquilidade o sonho da maternidade. Feliz Dia das Mães!

Talita Martins (talita@agenciaaids.com.br)

Dicas de Entrevista:

Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo
Tel.: (11) 5087-9835

Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais
Tel.: (11) 3315-7665

Acesse no site de origem: [Como a mulher vivendo com HIV pode dar à luz sem risco de infectar o bebê \(Agência de Notícias da Aids, 09/05/2014\)](#)