



Patologias Durante a Gravidez

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS MAIS FREQUENTES

MODULO 10

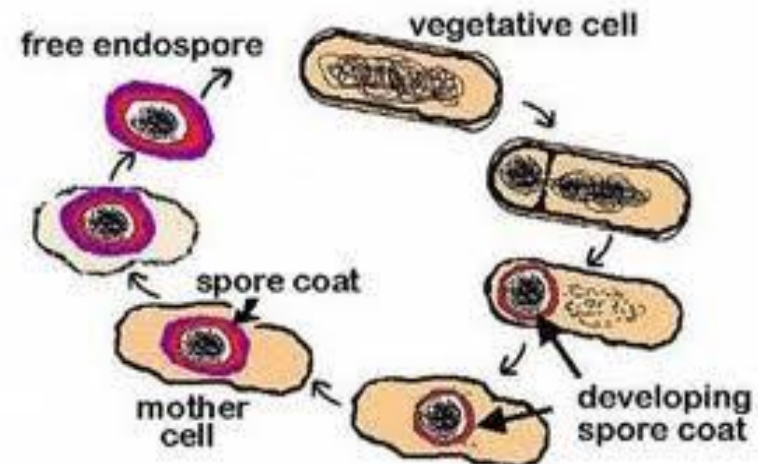
**PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO
PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE
EMERGÊNCIA**



TETANO

Conceito:

- É um distúrbio neurológico que se caracteriza por aumento do tônus muscular e espasmos causados pela exotoxina produzida pelo *Clostridium Tetani*

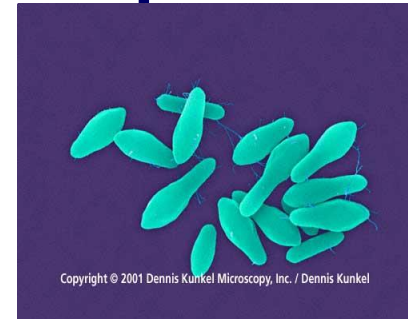




TETANO

Aspectos epidemiológicos:

- O *Clostridium tetani* é um bacilo anaeróbico Gram-positivo móvel que forma um esporo terminal. É encontrado em ambiente inanimado, fezes de animais.
- Ocorre de forma esporádica e quase sempre afeta a pessoas não imunizadas
- Predomina em neonatos e em outras crianças de tenra idade.
- A contaminação de ferimentos por esporos é a forma frequente de infecção.





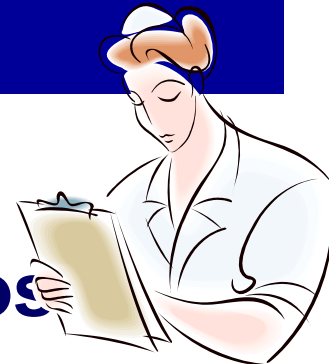
TETANO

Diagnóstico

- Após o período de incubação, 8 a 10 dias, aparecem os primeiros sintomas:
 - Trismo
 - Disfagia
 - Rigidez ou dor nos músculos do pescoço, dos ombros ou das costas.
- Em 1 a 4 dias compromete-se outros músculos: como os músculos abdominais e proximais dos membros.
- Contração mantida dos músculos faciais resulta em uma careta ou sorriso de desdém.
- Contração dos músculos dorsais.



TETANO



Diagnóstico

- **Alguns pacientes desenvolvem espasmos musculares paroxísticos, violentos, dolorosos e generalizados**
- **O paciente pode estar febril.**
- **Disfagia e íleo paralítico impede alimentação.**
- **O tétano neonatal em geral ocorre na forma generalizada**
- **O tétano obstétrico é muito sério, revestindo-se da forma clínica de Tetanus gravissimus, com índice de mortalidade em torno de 77%.**



TETANO

Tratamento

- **Acomodar a paciente em ambiente tranquilo e na semi-obscuridade.**
- **Manutenção do balanço hidrelectrolítico.**
- **Atenção permanente.**
- **Conservar as vias respiratórias desobstruídas e administrar oxigênio se necessário**
- **Soroterapia: Injeção de soro antitetânico segundo indicação médica.**
- **Administrar relaxadores musculares, sedativos (Diazepam)**





TETANO

Tratamento

- **Antibioterapia: para infecções associadas e como profilaxia usa se Penicilina Cristalina 1500000 UI IV de 6 em 6 horas.**





TETANO

Medidas de prevenção na mãe e no Recém nascido e assistência de enfermagem

- Quando a mãe tem imunidade anti-tétano activo os anticorpos atravessam a placenta. Então, tanto a mãe como o recém-nascido estão protegidos.
- A mãe considera-se imunizada quando recebem 2 doses de vacina antitetânica com um intervalo de pelo menos 4 semanas, a última das 4 semanas antes do parto.





TETANO

Medidas de prevenção na mãe e no Recém nascido e assistência de enfermagem

- **O calendário de vacina antitetânica na grávida é:**
 - 1ra. Dose na primeira consulta.
 - 2da. dose um mês depois.
 - 3ra dose seis meses depois da segunda.
 - 4ta dose um ano depois da terceira.
 - 5ta dose um ano depois da quarta.





INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Conceito

- É a presença e a multiplicação de microorganismos no trato urinário.
- Durante a gravidez a incidência da infecção urinária é entre 10 a 20%

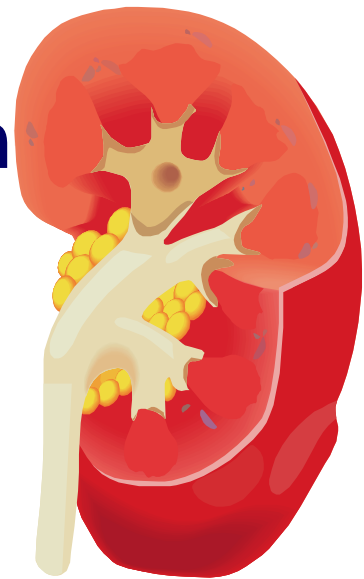




INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Etiologia

- O útero aumentado comprime os ureteres, diminuindo o fluxo para a bexiga e causando estase urinária.
- A dilatação das estruturas renais e a rotação do útero, em direção ao lado direito, causam a compressão do rim e do ureter direito.
- Aumento de glicosúria (glicose em urina).

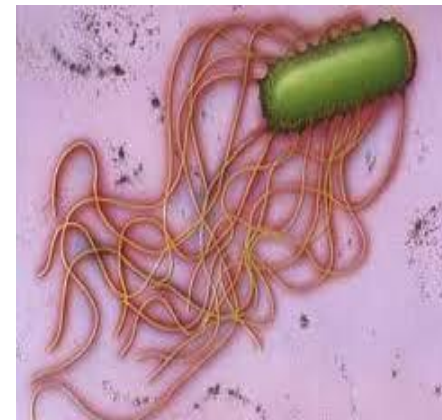
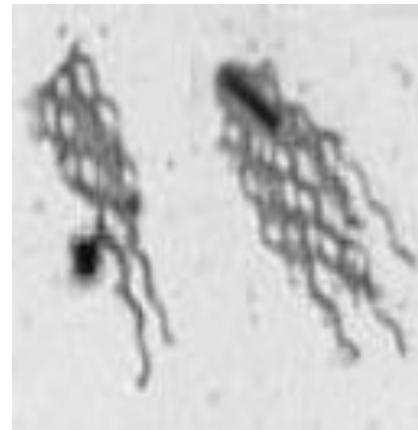
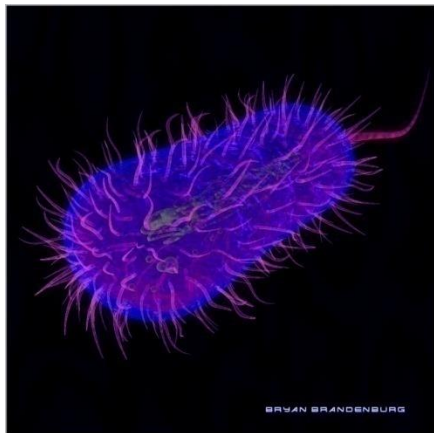




INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Etiologia e Freqüência

- Os microrganismos mais comuns são
 - *Escherichia coli*,
 - *Klebsiella*,
 - *Aerobacter Proteus*
 - *Pseudomona*





INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Diagnóstico

- Disuria
- Aumento da frequência urinaria
- Urgência urinaria
- Cistite
- Hematuria
- Dor lombar
- Elevação da temperatura
- Sensibilidade na zona do rim





INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Tipos Clínicos

- As assintomáticas ou bacteriúria assintomática
- As do trato inferior (Cistite)
- As de trato superior (pielonefrite: aguda e crônica)



ADAM



INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Tipos Clínicos	Quadro Clínico	Tratamento
Assintomáticas	<ul style="list-style-type: none">● Não tem sintomas● Não há sinais objetivos● A análise de urina é negativa● A urocultura é o único meio de diagnóstico● Pode evoluir para uma cistite e uma pielonefrite aguda	Amoxicilina: 500 mg. Oral, de 8 em 8 horas durante 7 a 10 dias



INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Tipos Clínicos	Quadro Clínico	Tratamento
<ul style="list-style-type: none">● Cistite Urinaria aumentada <p>Dor retro púbrica; a qual é agravada pela pressão dos dedos do examinador na bexiga por via</p>	<ul style="list-style-type: none">● Disuria● Frequência urinaria e leucorreia.● Leucócitos, bactéria e alguns casos eritrócitos, no exame microscópico da urina.● A cultura da urina identifica o organismo e a sua susceptibilidade aos antibióticos <p>A evolução para pielonefrite é frequente.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Encorajar a beber líquidos● Amoxicilina: 500 mg. Oral, de 8 em 8 horas durante 7 a 10 dias



INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Tipos Clínicos	Quadro Clínico	Tratamento
Pielonefrite Aguda	<ul style="list-style-type: none">• Os sinais de cistite• Dor lombar e abdominal variável. O sinal de MURPHY (dor provocada por um ligeiro golpe sobre o rim) é altamente específico• Febre e arrepios. (A temperatura pode flutuar entre 35º e 40º C.)• Anorexia, náuseas e vômitos• Leucocitose e outras bactérias, no exame microscópico da urina	<ul style="list-style-type: none">• Internamento hospitalar• Assegurar hidratação adequada: oral ou endovenosa• Paracetamol: só em caso de dor ou temperatura elevada.• Ampicilina: 1 gr. EV de 6 em 6 horas, durante 7 a 10 dias.• Gentamicina: 80 mg. IM ou EV de 8 em 8 horas até à ausência de sintomas e ainda mais 24 horas



INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Tipos Clínicos	Quadro Clínico	Tratamento
Pielonefrites Crónica	<ul style="list-style-type: none">• Seqüela duma infecção urinária não diagnosticada oportunamente ou não tratada adequadamente.• Pode não haver queixas localizadas.• É frequente uma astenia geral.• Anemia pela intoxicação crónica do sistema hematopoiético. Células epiteliais renais; cilindros granulosos; na microscopia da urina	<ul style="list-style-type: none">• Ampilicilina 1 gr via IV de 6 em 6 horas durante 3 a 4 semanas.• Cotrimoxazol, 2 comprimidos de 12 em 12 horas durante 3 a 4 semanas



INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Assistência Obstétrica e de Enfermagem

- Perguntar à gestante, na consulta pré-natal, se ela tem sinal ou sintoma de infecção do trato urinário
- Avaliar adequadamente os sinais e sintomas.
- Em fase aguda e com sinais persistentes apesar do tratamento.
 - Com infecção urinária a repetição.
 - Com alto risco de sepsis urinária
 - Fazer prevenção ou profilaxia
- Eliminar Focos sépticos





INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Assistência Obstétrica e de Enfermagem

- Evitar a obstipação
- Encorajar a beber líquidos
- Prevenir ou tratar a anemia
- Lembrar que os antibióticos transpõem a placenta.
 - A Tetraciclina provoca a descoloração dos dentes e dos ossos da criança
 - Cloranfenicol: pode causar a síndrome do bebê Cinzento.
 - As sulfonamidas têm o risco de ligação com a albumina.





INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Assistência Obstétrica e de Enfermagem

- **Enviar urina para cultura e antibiograma, sempre que possível antes de começar tratamento; e também após o parto.**

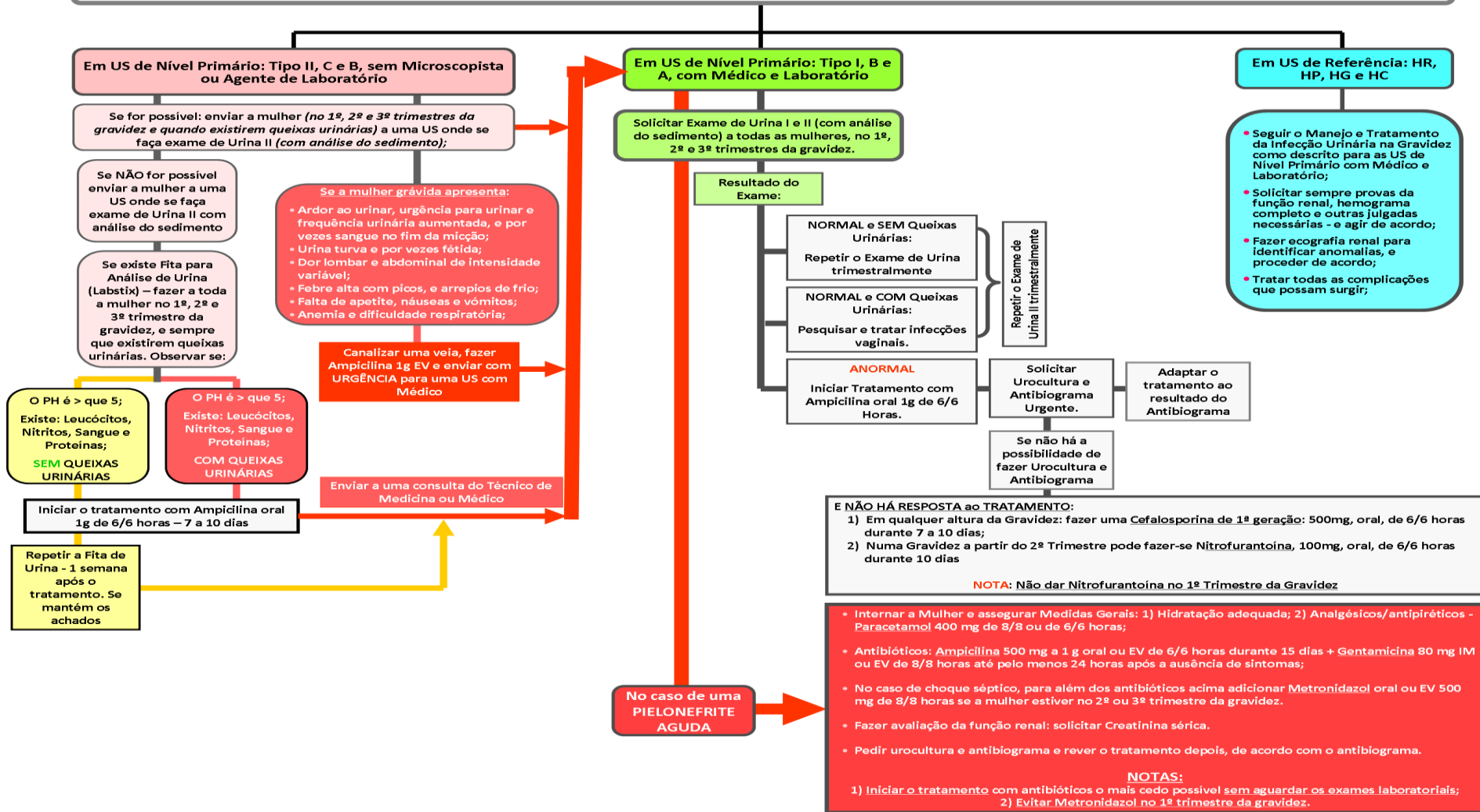




INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

FLUXOGRAMA

Manejo e Tratamento da Infecção Urinária na Gravidez





MALARIA

Conceito:

A malária é uma doença endêmica em Moçambique, causada por o protozoário plasmódio

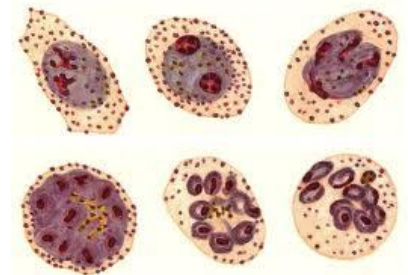
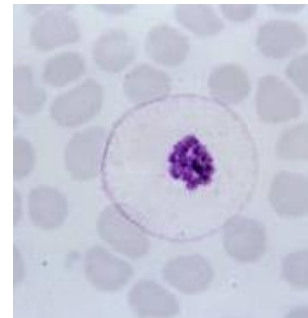
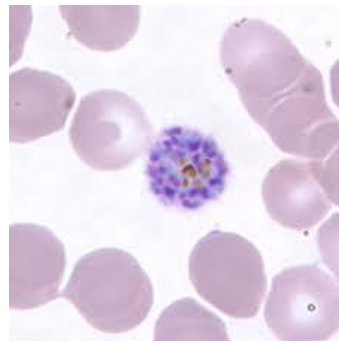
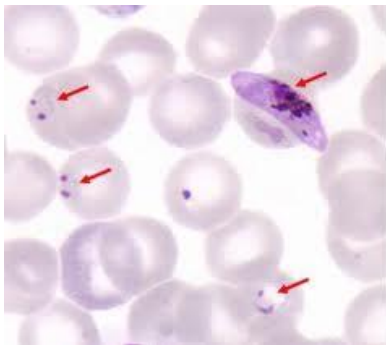




MALARIA

Etiologia

- Existem quatro espécies de protozoários:
 - Plasmodium **Falciparum**,
 - Plasmodium **Vivax**,
 - Plasmodium **Malariae**
 - Plasmodium **Ovale**.





P. falciparum



marginal form



ring form



double dotted rings



ring form



young trophozoite



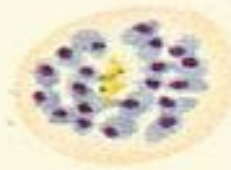
trophozoite



early schizont



schizont



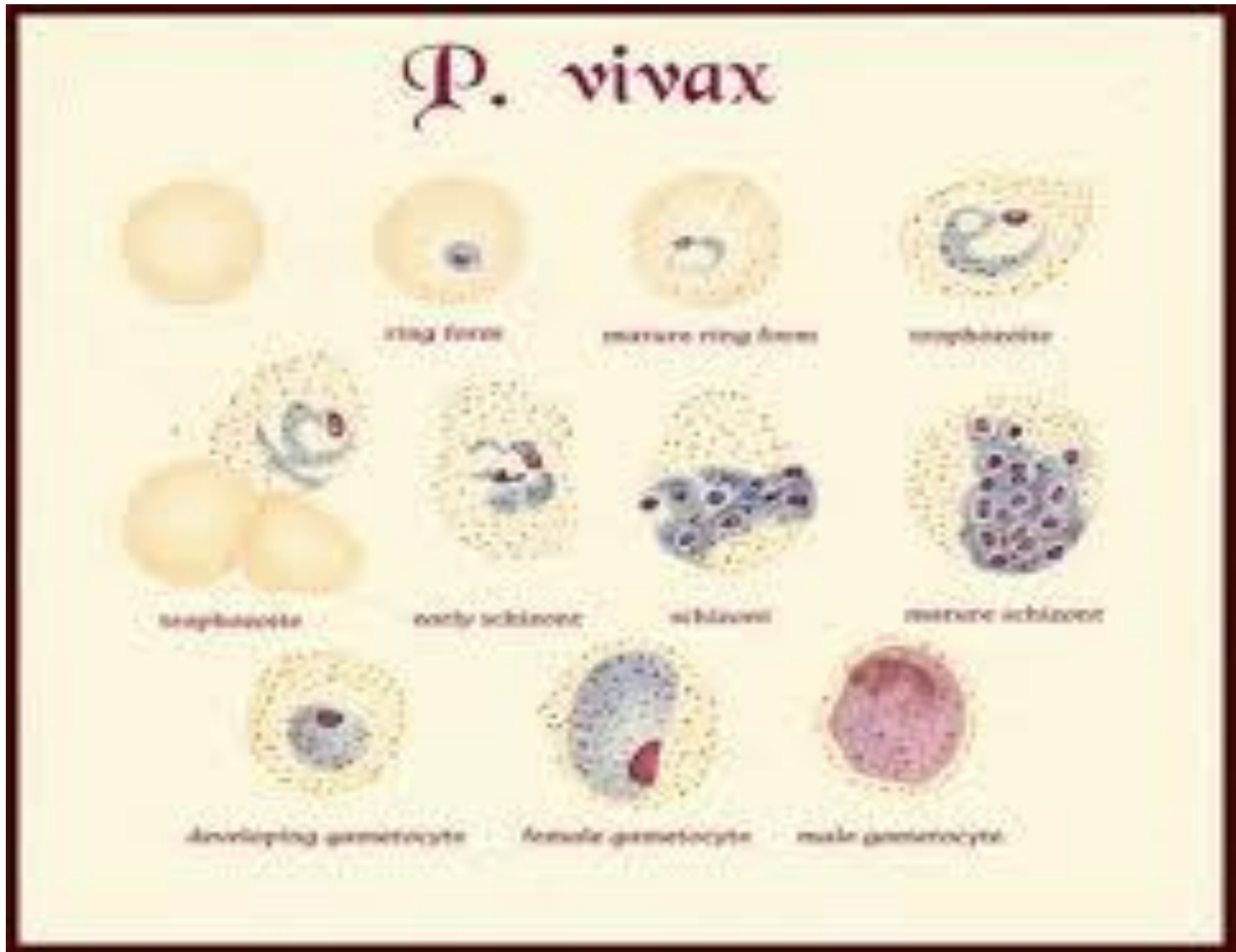
mature schizont



female gametocyte



male gametocyte





P. malariae



ring form



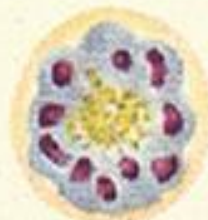
early band form



band form



early schizont



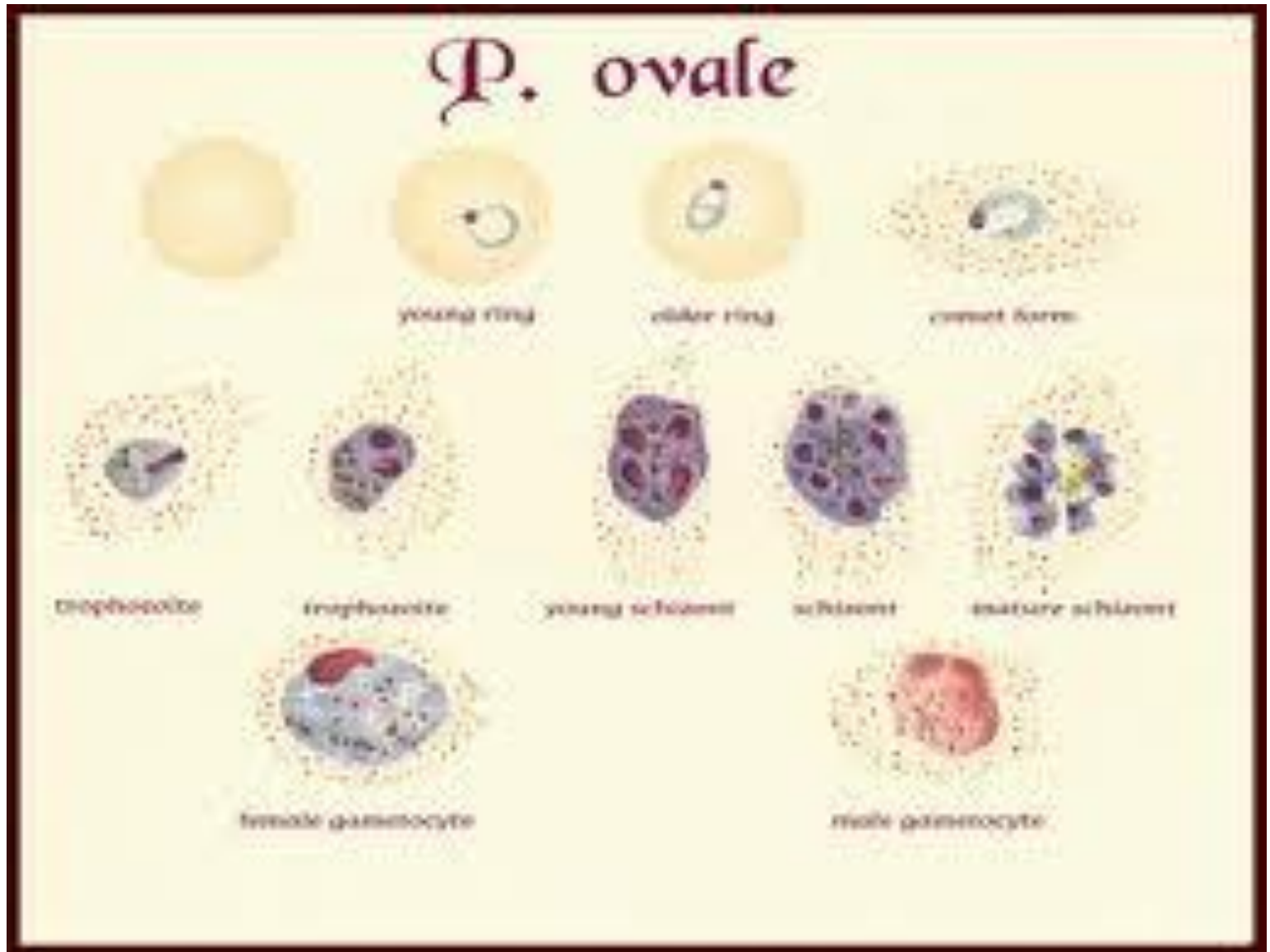
mature schizont



female gametocyte



male gametocyte





MALARIA



Epidemiologia e Frequência

- É um grave problema de Saúde Pública, porque o mosquito vetor tornou-se resistente aos pesticidas e o *Plasmodium falciparum*, insensível aos antimaláricos.
- Quase todas as mortes são causadas pela malária falcíparum. A transmissão da malária decorre da picada da fêmea do mosquito Anófeles
- O tempo de incubação é de 8 a 15 dias, após da picada do mosquito.



MALARIA

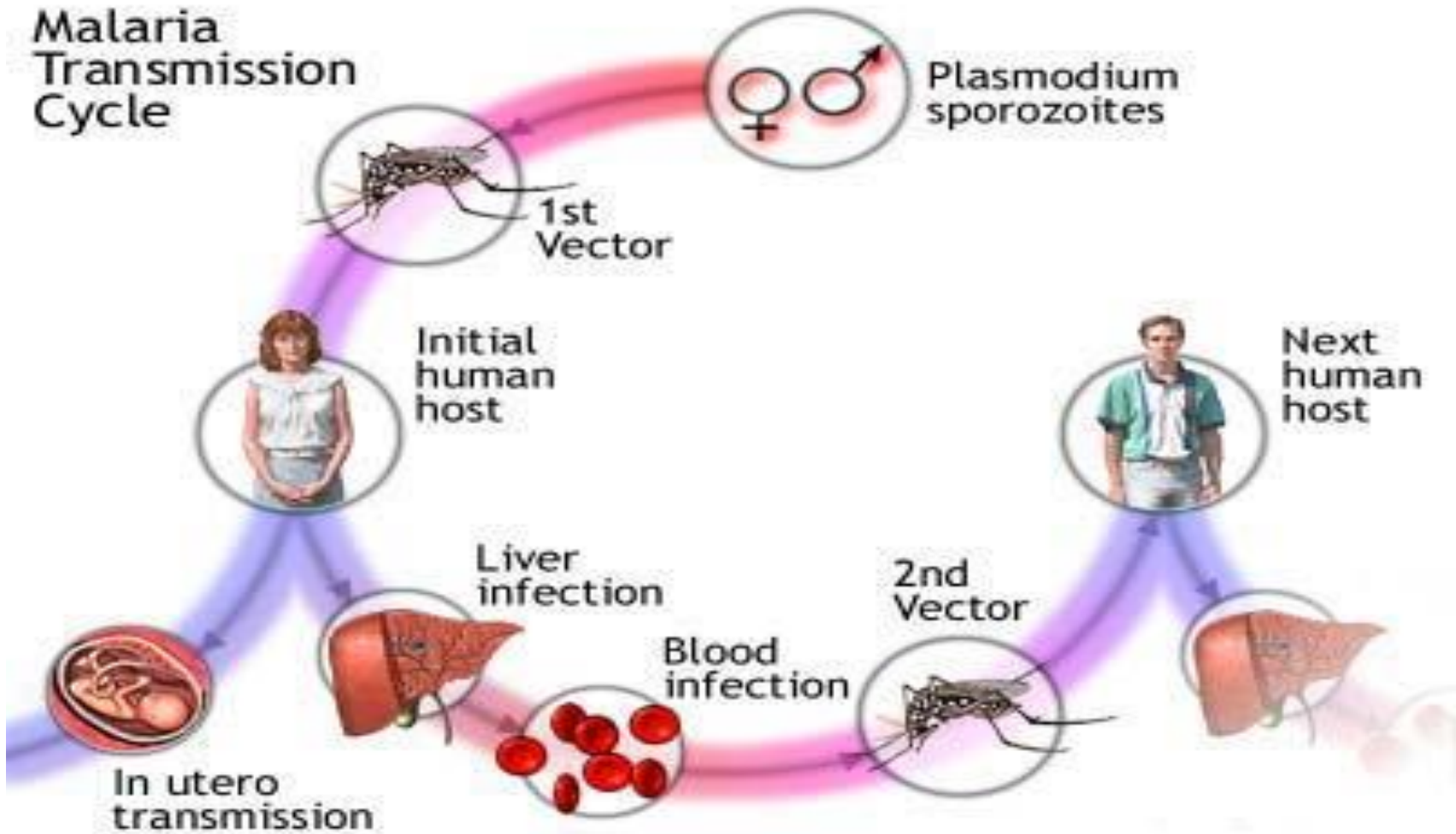
Epidemiologia e Freqüência

- A infecção humana começa quando uma fêmea do mosquito anófeles inocula esporozoítos do plasmódio a partir de sua glândula salivar durante a hematofagia.
- Estes esporozoítos são transportadas pela corrente sanguínea para o fígado, onde invadem células hepáticas e iniciam um período de reprodução assexuada.
- No fígado um único esporozoíto acaba produzindo milhares de merozoítos filhos





MALARIA





MALARIA



Epidemiologia e Frequência

- Após entrarem na corrente sanguínea, os merozoítos invadem rapidamente os eritrócitos e tornam-se trofozoítos. No fim do ciclo biológico intra-eritrocitário de 48 horas, o parasita terá consumido quase toda a hemoglobina e crescido a ponto de ocupar a maior parte da hemácia. Ocorrem então múltiplas divisões nucleares e a hemácia rompe-se, liberando 6 a 30 merozoítos filhos, cada um deles capaz de invadir uma nova hemácia e repetir o ciclo.



MALARIA

Sinais e sintomas na gestação

- **Desconforto constante, cefaléia, fadiga, desconforto abdominal e dores musculares seguidos por febre são todos semelhantes aos sintomas de enfermidade virótica insignificante.**
- **Artralgia, mialgia, diarréia, náuseas, vômitos e hipotensão ortostática.**
- **A febre é irregular, com temperaturas podendo subir acima de 40 graus C°, junto com taquicardia.**
- **Pode desenvolver-se icterícia discreta sem outras complicações.**



MALARIA

Sinais e sintomas na gestação

■ **Malária cerebral:**

- **O coma é um aspecto característico da malária falcíparum.**
- **Obnubilação, delírio e comportamento anormal.**
- **Convulsões.**
- **Em geral, na gravidez, as mães infectadas permanecem assintomáticas.**





MALARIA



Diagnóstico e Prognóstico Materno Fetal

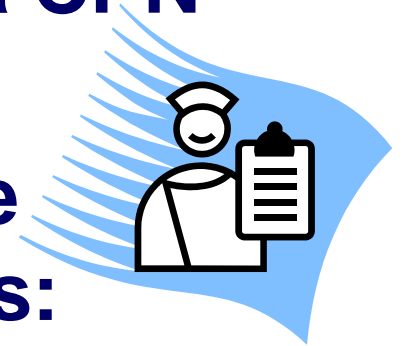
- O diagnóstico é feito através do análises laboratorial. Deve preferir-se o método da gota espessa.
- Nas infecções pelo *P. falciparum*, a pesquisa de parasitas costuma ser negativa, fora das crises febris.
- Na gravidez as complicações são mais frequentes e mais graves, o prognóstico materno-fetal é sempre reservado.



MALARIA

Tratamento Intermitente Preventivo (TIP)

- Toda a grávida que se apresente na CPN deverá ser sensibilizada
- Devem iniciar o TIP às grávidas que reúnam todos os seguintes critérios:
 - Foco fetal audível com estetoscópio de Pinnard;
 - Quando a mulher sentir movimentos fetais activos;
 - Idade gestacional de 20 semanas ou mais.





MALARIA

Tratamento Intermitente Preventivo (TIP)

- O medicamento utilizado para o TIP é a Sulfadoxina + Pirimetamina, 500 / 25 mg (SP).
- A (SP) deve ser tomada em dose única de 3 comprimidos, na presença da enfermeira, num total de 3 doses.
 - **1ª DOSE:** será administrada na CPN, quando a grávida reunir todos os critérios referidos anteriormente
 - **2ª DOSE:** será administrada na CPN, 4 semanas depois da 1ª dose;
 - **3ª DOSE:** será administrada na consulta pré-natal seguinte, 4 semanas depois da 2ª dose;



MALARIA

Tratamento Intermitente Preventivo (TIP)

- No tratamento intermitente preventivo só é permitido fazer até um total de 3 doses.
- Verificar se a grávida vomitou dentro de 30 minutos após a toma da SP, se assim for deverá repetir a mesma dose;
- As grávidas HIV positivo, que não estão a fazer o TARV, deverão fazer as 3 doses de SP.





MALARIA

Contra - indicações para o TIP:

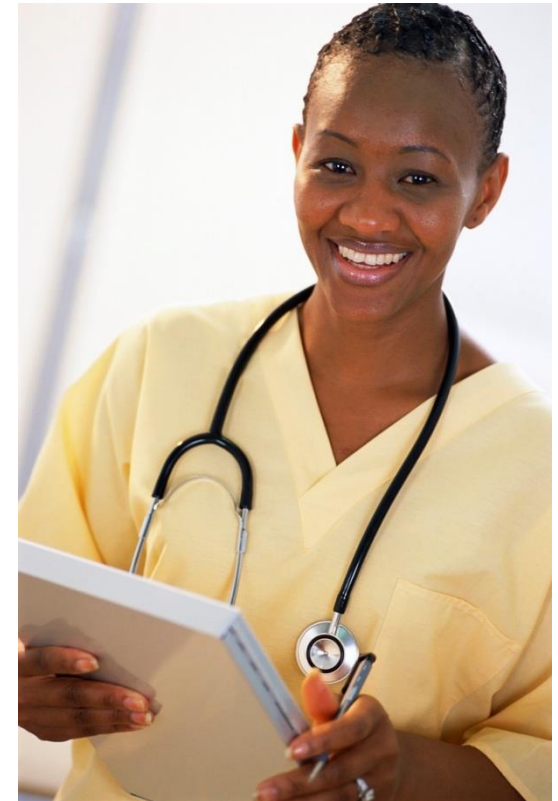
- **Grávida que refere alergia à SP ou Cotrimoxazol;**
- **Grávida que tenha tomado SP nas ultimas 4 semanas;**
- **Grávida HIV positivo, que esteja a fazer TARV;**
- **Grávida que esteja a tomar Cotrimoxazol diário ou que tenha tomado nos últimos 7 dias;**



MALARIA

Contra - indicações para o TIP:

- **Grávida com Idade gestacional menor de 20 semanas;**
- **Grávida que tenha tido sintomatologia de malária e que tenha feito tratamento com SP nas ultimas 4 semanas**





MALARIA

Tratamento de Casos de Malária Na Gravidez

- Sempre que a grávida referir sintomatologia de malária, deve-se fazer uma lâmina para pesquisa de plasmódium antes de iniciar o tratamento.
- No 1º trimestre da gravidez o único medicamento indicado é o Quinino, quer na forma oral ou Endovenosa.





MALARIA



Profilaxia

- **Evitar expor-se ao mosquito nos horários em que ele costuma alimentar-se (em geral ao anoitecer e ao alvorecer).**
- **Uso de repelentes de insetos, roupas adequadas e mosquiteiros.**



TUBERCULOSE



Conceito

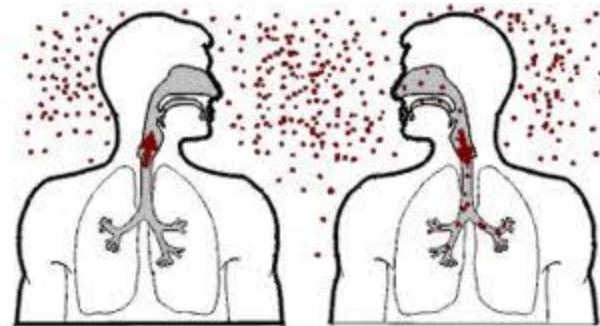
- **Doença produzida pelo Mycobacterium tuberculosis ou Bacilo de Koch. Em geral, a doença acomete os pulmões, embora até um terço dos casos outros órgãos sejam comprometidos. Depende do nível socioeconômico e Especialmente do estado nutricional.**



TUBERCULOSE

Aspectos epidemiológicos

- O agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, é uma bactéria aeróbica em forma de bastão.
- A transmissão mais comum do bacilo é de um paciente com tuberculose pulmonar infecciosa para outras pessoas por partículas aerossolizadas pela tosse, em espirros ou pela fala.





TUBERCULOSE

Aspectos epidemiológicos

- Outra via de transmissão é através da pele ou da placenta.
- A aglomeração de pessoas em ambientes pouco ventilados é um dos fatores mais importantes na transmissão dos bacilos
- Desenvolver a doença após infectar-se depende em grande parte de fatores endógenos e a suscetibilidade inata do indivíduo





TUBERCULOSE

Formas clínicas

- **Tuberculose Pulmonar: caracteriza-se por apresentar:**
 - **Tosse**
 - **Febre (vespertina)**
 - **Emagrecimento**
 - **Dor Torácica**
 - **Hemoptises**
 - **Falta de apetite (anorexia)**
 - **Sudoração noturna**





TUBERCULOSE

Formas clínicas

- **Tuberculose Extra pulmonar: o diagnóstico é por vezes difícil. As formas mais frequentes são:**
 - **Pleural**
 - **Ganglionar**
 - **Miliar ou disseminada**
 - **Meningea**
 - **Peritoneal**





TUBERCULOSE

Diagnóstico, assistência de enfermagem e biossegurança no pré, intra e pós-natal.

- Baseia-se na identificação do bacilo de tuberculose por microscopia direta ou por cultura. Pelo método de Ziehl-Neelsen
- O exame bacteriológico da expectoração é a única forma de confirmar o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
- A primeira amostra é colhida logo de imediato na triagem ou laboratório.
- A segunda amostra é colhida no dia seguinte quando o doente acorda



TUBERCULOSE

Conduta de enfermagem

- **Repouso e nutrição adequadas e tratamento com drogas anti-tuberculose.**
- **O tratamento tem como objetivos:**
 - **Curar a doente com TB**
 - **Prevenir a morte por TB ativa ou suas sequelas**
 - **Prevenir as recaídas/falências/recorrências**
 - **Diminuir a transmissão da doença na comunidade**
 - **Evitar a progressão da infecção com o HIV**
 - **Prevenir o desenvolvimento da resistência adquirida aos medicamentos**
 - **Prevenir as sequelas de TB.**



TUBERCULOSE

Tratamento na mulher grávida com BK +

FASES DO TRATAMENTO	DROGAS	Dosagem em mg/Kg	Dose Máxima
1ª Fase - 2 meses -	Isoniazida (HIN)	Toma Diária: 5mg/Kg (4-6mg/Kg)	300 mg
		Toma 3X semana: 10 mg/Kg (8-12 mg/Kg)	900 mg
	Rifampicina (RIF)	Toma Diária: 10mg/Kg (8-12mg/Kg)	600 mg
		Toma 3X semana: 10 mg/Kg (8-12mg/Kg)	600 mg
	Etambutol (EMB)	Toma Diária: 15mg/Kg (15-20mg/Kg)	-----
		Toma 3X semana: 30 mg/Kg (25-35 mg/Kg)	-----



TUBERCULOSE

Tratamento na mulher grávida com BK +

FASES DO TRATAMENTO	DROGAS	Dosagem em mg/Kg	Dose Máxima
2ª Fase - 4 meses -	Isoniazida (HIN)	Toma Diária: 5mg/Kg (4-6mg/Kg)	300 mg
		Toma 3X semana: 10 mg/Kg (8-12 mg/Kg)	900 mg
	Etambutol (EMB)	Toma Diária: 15mg/Kg (15- 20mg/Kg)	-----
		Toma 3X semana: 30 mg/Kg (25-35 mg/Kg)	-----



TUBERCULOSE



Procedimentos de referencia

- **Certifique-se de que a mulher grávida respira corretamente.**
- **Alimentação deve ser rica em proteínas e vitaminas**
- **Controlo de sinais vitais e os controles de vitalidade fetal.**
- **Recomenda-se evitar o tratamento com estreptomicina, para evitar os efeitos sobre o feto: surdez e disfunção vestibular por lesão do VIII par craniano. Pode ser substituído com Etambutol**



VIROSE - Rubéola

Conceito

- É uma infecção virótica aguda causada por um pequeno RNA vírus, no grupo dos togavirus, conhecido com o nome de **vírus da rubéola**. É uma doença infecciosa leve no adulto e mesmo no recém nascido.





VIROSE - Rubéola

Etiologia

- A rubéola é contagiosa, embora menos que o sarampo. Seu período de incubação é de 18 dias em média, com uma variação de 12 a 23 dias.
- O vírus é disseminado em gotículas eliminadas nas secreções respiratórias.
- A infecção fetal pode ocorrer no início da gravidez quando a mãe infecta-se com o vírus.





VIROSE - Rubéola

Diagnóstico

- Apresenta um breve período prodrômico discreto caracterizado por:
 - Desconforto geral
 - Febre
 - Anorexia
 - Linfadenopatia auricular posterior, cervical e suboccipital.
 - Erupção cutânea. É maculopapular e dura 3 a 5 dias.
 - Pode haver coriza e conjuntivite brandas.





VIROSE - Rubéola

Consequências da Rubéola:

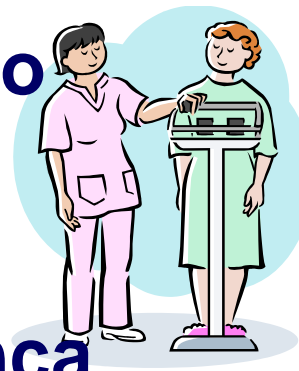
- **O tipo de lesão depende do estadio embrionario**
No primeiro trimestre: ha 80 a 90% de dano fetal:
 - **Defeitos oculares: catarata**
 - **Defeitos cardiacos: tetralogia de Fallot**
 - **Defeitos nervosos: microcefalia**
 - **Podem ainda apresentar o síndrome rubeólica aumentada:**
- **No 2do. Trimestre: 5 a 17% de dano fetal.**
 - **Retardamento psicomotor**
 - **Surdez**
- **No 3er. trimestre:**
 - **Não foram observadas alterações no concepto.**



VIROSE - Rubéola

Assistência de enfermagem e Biosegurança

- Se há falta de imunidade a atitude a tomar é fazer vacinação.
- A seroprevenção com gamaglobulina é efetiva quando administra-se previa ao contágio.
- Na primeira metade da gravidez é indicado eventualmente o aborto terapêutico.
- Deve-se informar aos pais sobre as consequências que se observam da doença sobre o recém nascido, para que eles tomem a decisão.





VIROSE - Sarampo

Conceito

- É uma infecção viral que é grave no adulto pela maior frequência das complicações pulmonares.

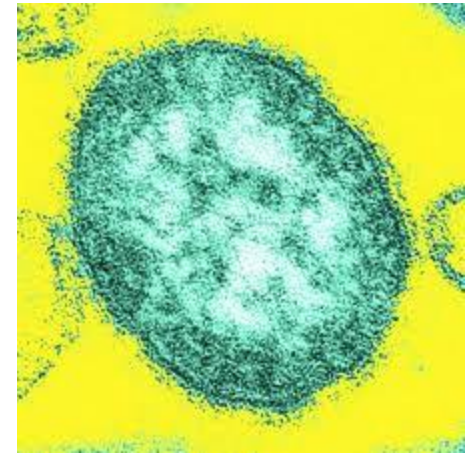




VIROSE - Sarampo

Etiologia e Diagnóstico

- O agente etiológico é o vírus do sarampo, membro da família dos paramixovírus.
- O mecanismo de transmissão é através das gotículas eliminadas nas secreções respiratórias.
- O período de incubação é de 10 a 14 dias





VIROSE - Sarampo

Assistência de enfermagem e Biosegurança

- Se temos evidência da falta de imunidade, a atitude a tomar é fazer vacinação.
- É importante hospitalizar a paciente para controlar possíveis complicações pulmonares como pneumonia.
- Nestes Casos se produz abortos espontâneos e partos pré termos e pelo geral em 31%, ha interrupção ocorre em 14 dias apos da erupção cutânea.
- A infecção transplacentária do concepto pode aparecer em qualquer fase da gestação.

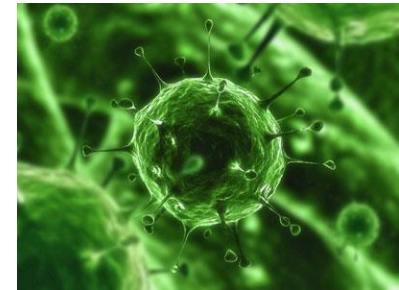




VIROSE - Varicela

Etiologia

- O vírus que causa a varicela é **VARICELA ZOSTER**, um membro da família do vírus herpes zoster.
- Pode facilmente infectar outras pessoas. Pegando os líquido da ampola ou se alguém com varicela tosse ou espirra perto
- Uma pessoa se torna contagiosa 1 ou 2 dias antes das vesículas aparecerem e permanece contagiosa até que todas formem a crosta





VIROSE - Varicela

Diagnóstico

- É disseminado pela via respiratória.
- O período de incubação médio é de 11 dias.
- Após o período de incubação, aparecem os primeiros sintomas:
 - Febre
 - Desconforto geral
 - Mialgias
 - Cefaléias
- Estes sintomas são acompanhados pela aparecimento de um exantema maculopapular





VIROSE - Varicela

Assistência de enfermagem e Biosegurança na prevenção e Tratamento

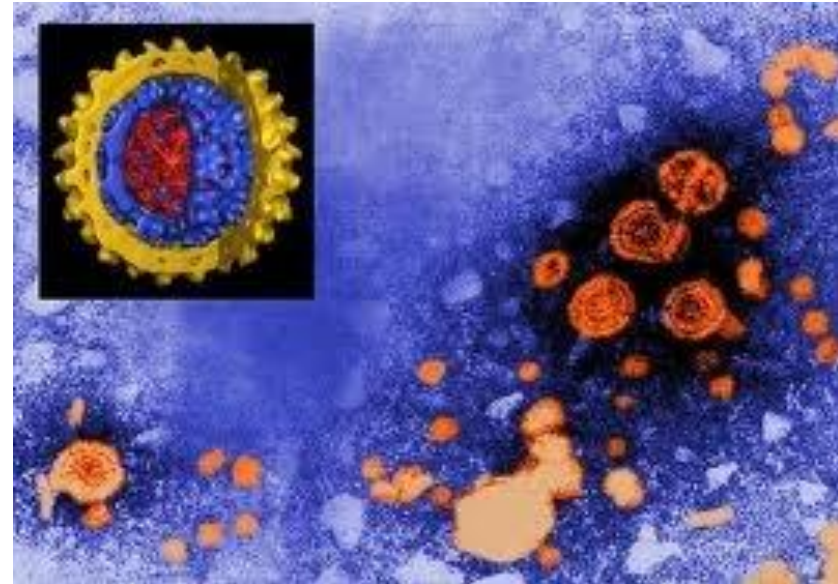
- **Cuidadosa anamnese para procurar a doença durante a infância.**
- **A seroprevenção com gammaglobulina é efetiva quando se administra previa ao contágio.**
- **Quando a varicela aparece na mãe, esta deve ser hospitalizada:**
 - **Controlo das Contrações uterinas**
 - **Controlo dos Batimentos cardíofetais**
 - **Na primeira metade da gravidez é indicação eventual para o aborto terapêutico.**





VIROSE - Hepatites A e B

- **A hepatite é doença inflamatória do fígado produzida pelos vírus a seguir nomeados:**
 - **Virus A**
 - **Virus B**
 - **Vírus não A/não B**





VIROSE - Hepatites A e B

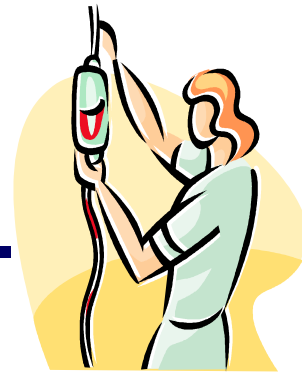
Etiologia

Hepatite “A”:

- É transmitida por via feco-oral.
- Período de incubação é de 12 a 40 dias.

Hepatite “B”:

- Conhecida também como hepatite sérica, produzida por um vírus DNA.
- É transmitida por via sanguínea, contacto sexual ou via transplacentar.
- Tempo de incubação é de 2 a 3 meses.





VIROSE - Hepatites A e B

Diagnóstico

Sinais e sintomas prodrômicos

- Febre,
- Arrepios,
- Náuseas,
- Vômitos,
- Mal-estar geral,
- Mialgias e artralgias.
- Icterícia
- Hepatomegalia

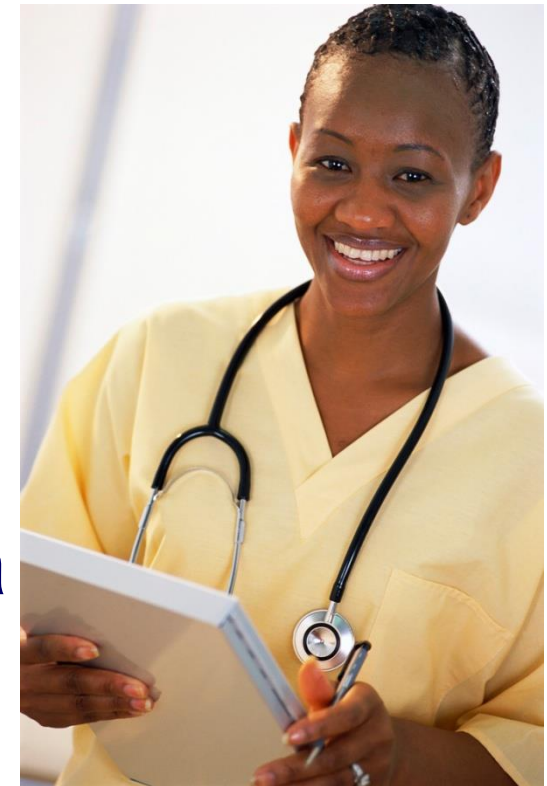




VIROSE - Hepatites A e B

Assistência de enfermagem e Biosegurança na prevenção e Tratamento

- A hepatite A, se previne com medidas de saneamento adequadas.
- A hepatite B que é a mais complicada pode ser prevenida através da vacinação.





VIROSE - Hepatites A e B

Assistência de enfermagem e Biosegurança na prevenção e Tratamento

- **Na hepatite aguda viral, a terapêutica é**
 - **Repouso absoluto**
 - **Dieta balanceada sem gorduras**
 - **Medicação sintomática**
 - **Controlo da vitalidade fetal**
 - **Controlo de sinais vitais**
 - **Balanço hídrico em presença de vômitos**
 - **Na hepatite B, devem-se seguir estritamente as medidas de biosegurança.**



VIROSE - Hepatites A e B

Assistência de enfermagem e Biosegurança na prevenção e Tratamento

- **No período de dilatação**
 - Realizar menos toques vaginais possíveis.
 - As medicações parenterais devem ser feitas com cuidado.
 - Evitar a rotura de bolsas até o período expulsivo.
- **No período de expulsão e dequitação**
 - Fazer episiotomia só se for inevitável.
- **Cuidados mínimos para evitar espalhar sangue e líquido amniótico**





VIROSE - Herpes Zoster e Herpes Simples

Etiologia

- O agente etiológico é um vírus ADN da família hominis, que tem dois tipos diferentes.
- **Tipo I:** Que infecta com mais frequência a pele e mucosa rinofaringe, produzindo também infecções genitais.
- **Tipo II:** Associado a infecção genital (penis, uretra, vulva, vagina, cérvix, epiderme da coxa e das nádegas). Responsável 90 a 95% pelo herpes neonatal.





VIROSE - Herpes Zoster e Herpes Simples

Diagnóstico

- A via de transmissão do vírus tipo I, é através do contacto com a pele e mucosas infectadas.
- A via de transmissão do vírus tipo II, é por contacto sexual.
- A infecção do RN se produz por via transplacentária e pelo contacto direto através do canal do parto.
- A lesão herpética aparece em 24 a 48 horas e atinge seu Maximo em 3 a 4 dias.

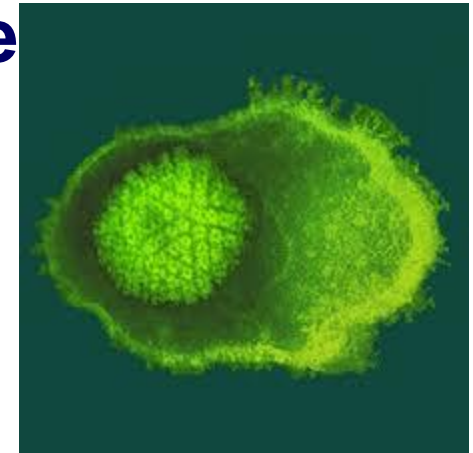




VIROSE - Herpes Zoster e Herpes Simples

Diagnóstico

- O diagnóstico se faz pela cultura do material extraído da lesão, pode ser identificado pela microscopia eletrônica, quase instantaneamente no líquido das vesículas.
- Pela pesquisa sorológica de anticorpos IgM.
- Adquirida a infecção, os sintomas aparecem após período de incubação de 3 a 7 dias.





VIROSE - Herpes Zoster e Herpes Simples

Os sinais e sintomas primários são:

- Mal estar geral
- Febre de pequena intensidade
- Linfadenopatia inguinal
- Disuria
- Dispareunia e leucorreia
- Lesão primária envolvendo a vulva, as regiões genital, perianal e o sistema genital inferior.





VIROSE - Herpes Zoster e Herpes Simples

Assistência de enfermagem e Biosegurança na prevenção e Tratamento

- Identificação precoce na consulta pré-natal.
- A droga mais usada tem sido o Acyclovir. **Não é recomendada durante o primeiro trimestre da gravidez.**
- A terapêutica é sintomática amenizando a dor com analgésicos.





VIROSE - Herpes Zoster

Assistência de enfermagem e Biosegurança na prevenção e Tratamento

- Educação sanitária perante as doenças de transmissão sexual:
 - Uso de preservativos.
 - Tratamento do parceiro.
 - A cesariana é a indicação para terminar com a gravidez, antes da rotura das membranas





VIROSE - Herpes Simples

Tratamento sintomático:

- Analgésicos e anti-inflamatórios;
- Tratamento Local: Lavar com soro fisiológico a 0.9%
- Para casos de primo-infecção – Apenas a partir do 2º trimestre da gravidez – Dar ACICLOVIR 400mg Oral, de 8/8 horas durante 10 dias.



HELMINTÍASES

Tipos

- **Entre as principais helmintoses temos:**
 - **Nematódeos intestinais**
 - **Ascaridíase**
 - **Ancilostomíase**
 - **Tricuríase**
 - **Enterobíase**
 - **Trematódeos**
 - **Esquistossomose**





HELMINTÍASES

Consequências dos Helmintos:

- Aumento do risco de aborto
- Atraso do crescimento fetal
- Parto pré-termo
- Hemorragia ante e pós-parto
- Infecção (urinária e puerperal)





HELMINTÍASES - Ascaridíase

- **Etiologia e Frequência**
- **O agente é um nematódeo intestinal A. Lumbricoides, que pode atingir 40 cm de comprimento.**
- **Os vermes adultos vivem na luz do intestino delgado, as fêmeas produzem ovos que são eliminados nas fezes.**
- **Os ovos são resistentes ao meio ambiente, tornam-se infestantes.**
- **Os ovos são deglutidos, as larvas invadem a mucosa intestinal, migram através da circulação para os pulmões,**



HELMINTÍASES - Ascaridíase

Sinais e sintomas na gestação

- Na fase pulmonar:
 - Tosse não produtiva
 - Desconforto subesternal
 - Dispnéia e escarro sanguinolento são menos comuns.
 - Febre
- Na infestação estabelecida:
 - Em geral não causam sinais nem sintomas.
 - Nas infestações maciças pode causar dor e obstrução intestinal.





HELMINTÍASES - Ascaridíase

- **Diagnóstico:** Identificação dos ovos de *A. Lumbricoides* nas fezes.
- **Tratamento:** As infestações tratam-se com Mebendazol 100 mg cada 12 horas por três dias.
- **Medidas Preventivas**
 - Hábitos de higiene na alimentação.
 - Cozer as verduras antes de ingeri-las
 - Ferver água antes de beber.
 - Disposição adequada de excretas.
 - Lavagem de mãos antes de alimentar-se e depois do uso das latrinas





HELMINTÍASES - Ancilostomíase

Etiologia e frequência

- O agente é um nematódeo intestinal **Ancylostoma Duodenal** que medem 1 cm.
- Os vermes adultos ligam-se à mucosa do intestino delgado e sugam sangue e líquido intersticial.
- As larvas infestantes penetram na pele e atingem os pulmões através da corrente sanguínea.
- Os vermes adultos vivem por mais de uma década.





HELMINTÍASES - Ancilostomíase

Sinais e sintomas na gestação

- É assintomática.
- No local da penetração cutânea provocam dermatite maculopapular prurítica.
- Durante a migração pelos pulmões produzem pneumonite transitória.
- Na fase intestinal inicial desenvolvem dor epigástrica e diarreia inflamatória.
- A infestação crônica produz deficiência de ferro, na grávida observa-se fraqueza muscular, disnéia e despigmentação cutânea .





HELMINTÍASES - Ancilostomíase

- **Diagnóstico: Identificação dos ovos de A. duodenal nas fezes.**
- **Tratamento: É similar que na Ascaridíase.**
- **Medidas preventivas:**
 - **Hábitos de higiene na alimentação.**
 - **Cozer as verduras antes de ingeri-las**
 - **Ferver água antes de beber.**
 - **Disposição adequada de excretas.**
 - **Lavagem de mãos antes de alimentar-se e depois do uso das latrinas.**





HELMINTÍASES – Tricuríase

Aspectos epidemiológicos

- O agente é um nematódeo intestinal **Trichuris trichiura**.
- Os vermes adultos vivem no colón e no ceco. Milhares de ovos são eliminados nas fezes.
- Os ovos após da ingestão eclodem no duodeno libertando as larvas.
- Os vermes adultos vivem por muitos anos.
- A transmissão é tipicamente feco-oral





HELMINTÍASES – Tricuríase

Sinais e Sintomas na gestação

- A maioria dos indivíduos infestados não apresentam sinais e sintomas.
- Infestações maciças desenvolvem dor abdominal, anorexia e diarreia sanguinolenta simulando doença intestinal inflamatória.





HELMINTÍASES – Tricuríase

- **Diagnóstico: Identificação dos ovos nas fezes.**
- **Tratamento: são similares que na Ascaridíase.**
- **Medidas preventivas**
 - **Hábitos de higiene na alimentação.**
 - **Cozer as verduras antes de ingeri-las**
 - **Ferver água antes de beber.**
 - **Disposição adequada de excretas.**
 - **Lavagem de mãos antes de alimentar-se e depois do uso das latrinas**





HELMINTÍASES – Enterobíase(Oxiúro)

Aspectos epidemiológicos

- O agente é um nematódeo intestinal **Enterobius Vermiculares**, que tem cerca de 1 cm.
- As fêmeas migram para fora da região perianal e libertam os ovos imaturos. Tornam-se infestantes em horas são transmitidos via mão-boca.
- As larvas amadurecem totalmente no intestino.
- Os vermes adultos vivem cerca de 2 meses.
- A auto-infestação resulta de prurido perianal e do transporte dos ovos infestantes nas mãos ou sob as unhas para a boca.



HELMINTÍASES – Enterobíase(Oxiúro)

Sinais e sintomas na gestação

- O principal sintoma é o prurido perianal, que piora à noite devido à migração das fêmeas.
- As infestações maciças causam dor abdominal e perda ponderal.





HELMINTÍASES – Enterobíase(Oxiúro)

- **Diagnóstico:** Os ovos depositados na região perianal são detectados pela aplicação nesta região de uma fita (adesivo) pela manhã.
- **Tratamento:** são similares que na Ascaridíase.
- **Medidas preventivas**
 - Hábitos de higiene na alimentação.
 - Cozer as verduras antes de ingeri-las
 - Ferver água antes de beber.
 - Disposição adequada de excretas.
 - Lavagem de mãos antes de alimentar-se e depois do uso das latrinas.





HELMINTÍASES - Esquistossomose

Aspectos epidemiológicos

- O agente é um trematódeo chamado **Schistosoma Haematobium**, mede de 1 a 2 cm.
- Os vermes adultos vivem nas vias do trato urinário, e depositam os seus ovos na bexiga e ureteres.
- Os ovos são eliminados através da urina.
- Os seres humanos são infestados após o contacto com água contendo o estágio infestante do parasita.





HELMINTÍASES - Esquistossomose

Sinais e sintomas na gestação

- **Devido à predileção pelas vias do trato urinário, os sinais e sintomas causados pelo organismo são:**
 - **Disuria**
 - **Hematuria**



HELMINTÍASES - Esquistossomose

- **Diagnóstico: Identificação dos ovos na urina.**
- **Tratamento: As infestações tratam-se com Praziquantel, medicamento contraindicado durante a gravidez**
- **Medidas preventivas**
 - **Saneamento ambiental.**
 - **Evitar o contacto da pele com água contaminada**

