



# Patologias Durante a Gravidez

## DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS MAIS FREQUENTES

### **MODULO 10**

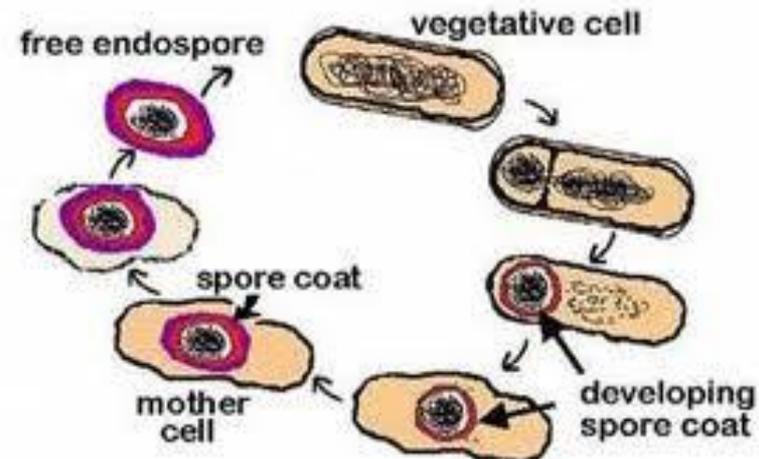
**PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO  
PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE  
EMERGÊNCIA**



# TETANO

## Conceito:

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

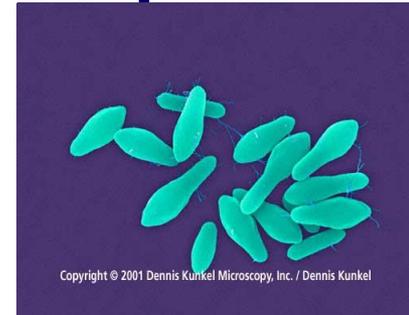




# TETANO

## 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.**

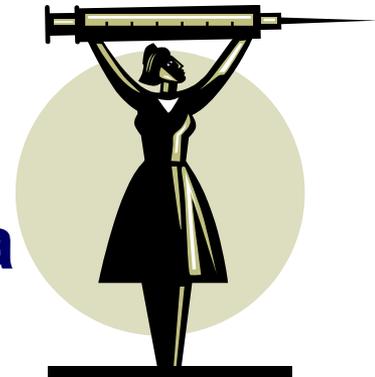




# TETANO

## 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.

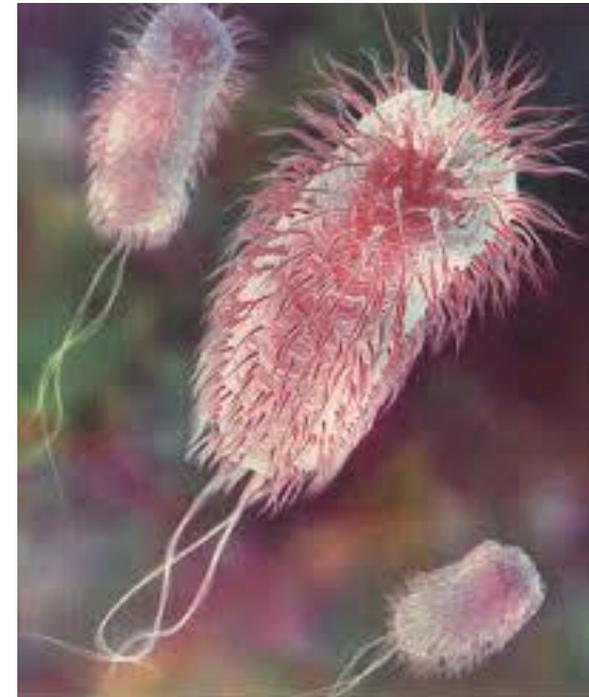




# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

## 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%

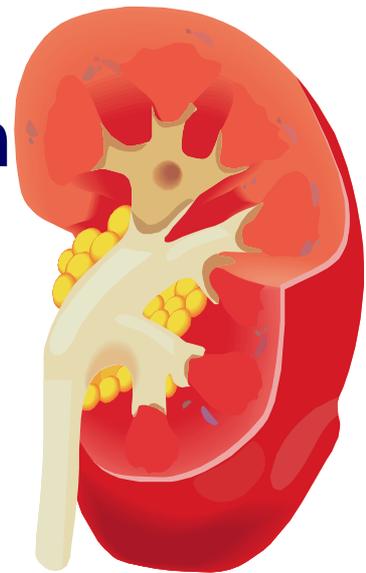




# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

## 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).

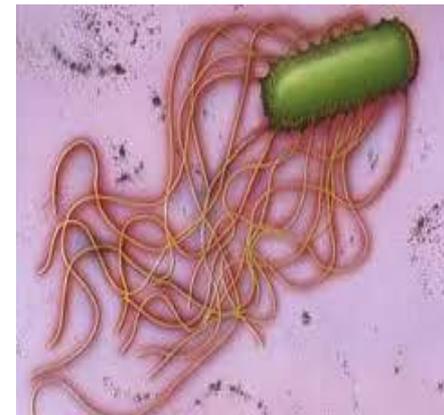
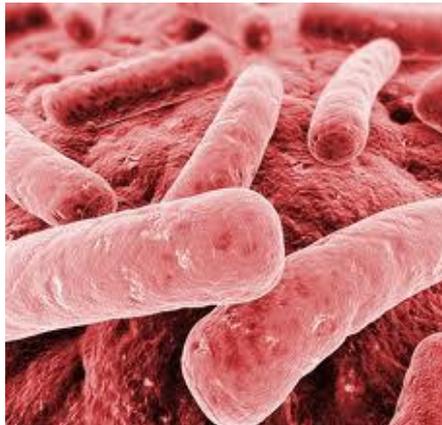
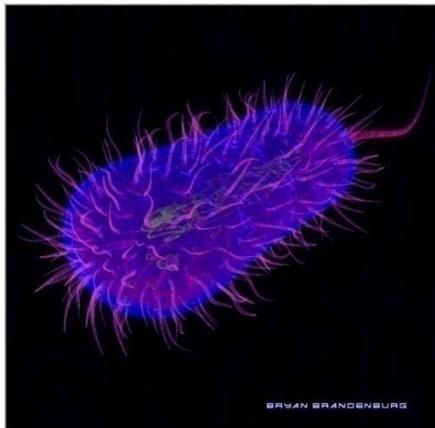




# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

## 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

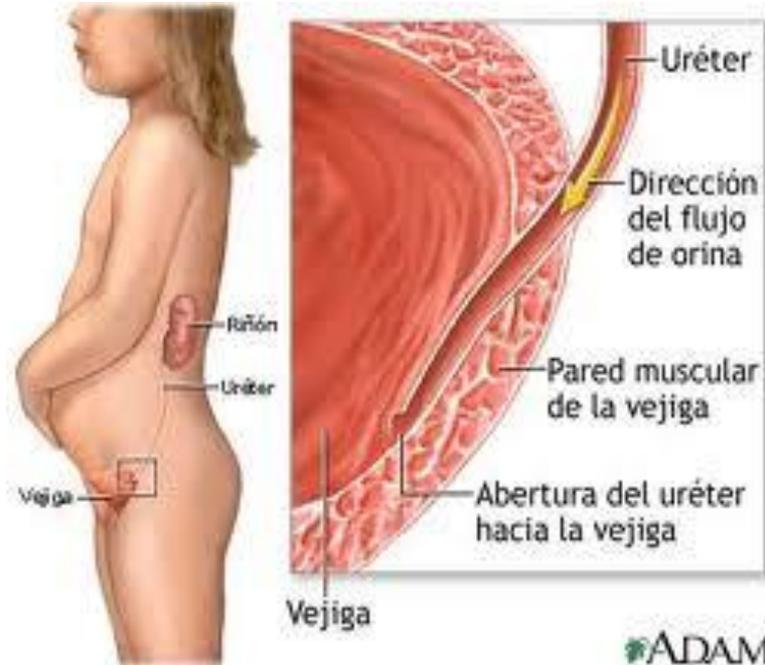




# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

## Tipos Clínicos

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





# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

Tipos Clínicos	Quadro Clínico	Tratamento
Assintomáticas	<ul style="list-style-type: none"><li>● Não tem sintomas</li><li>● Não há sinais objetivos</li><li>● A análise de urina é negativa</li><li>● A urocultura é o único meio de diagnóstico</li><li>● Pode evoluir para uma cistite e uma pielonefrite aguda</li></ul>	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"><li>● Cistite Urinaria aumentada</li></ul> Dor retro púbica; a qual é agravada pela pressão dos dedos do examinador na bexiga por via	<ul style="list-style-type: none"><li>● Disuria</li><li>● Frequência urinaria e leucorreia.</li><li>● Leucócitos, bactéria e alguns casos eritrócitos, no exame microscópico da urina.</li><li>● A cultura da urina identifica o organismo e a sua susceptibilidade aos antibióticos</li></ul> A evolução para pielonefrite é frequente.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Encorajar a beber líquidos</li><li>● Amoxicilina: 500 mg. Oral, de 8 em 8 horas durante 7 a 10 dias</li></ul>



# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

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



# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

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



# 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.

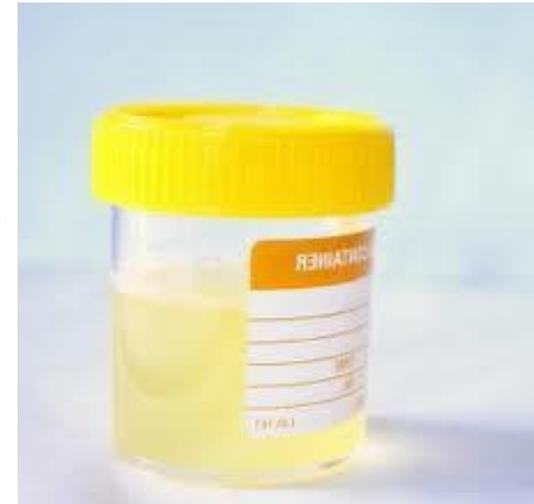




# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

## Assistência Obstétrica e de Enfermagem

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

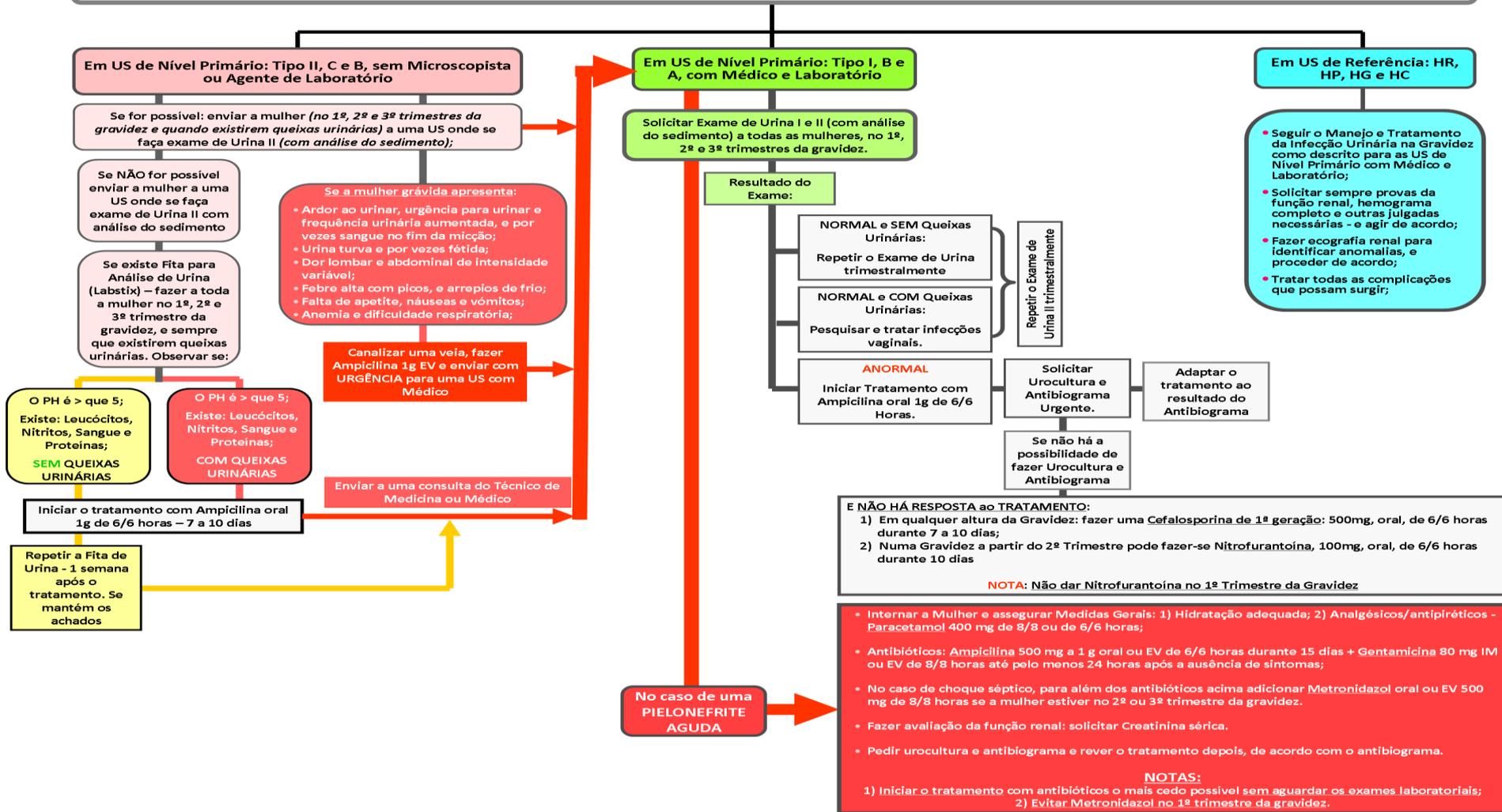




# INFECÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS

## FLUXOGRAMA

### Manejo e Tratamento da Infecção Urinária na Gravidez





# MALARIA

## Conceito:

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

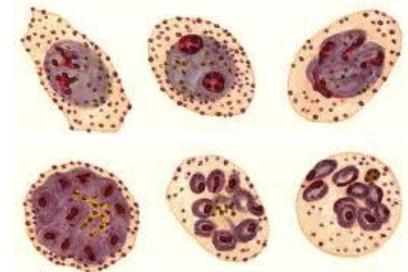
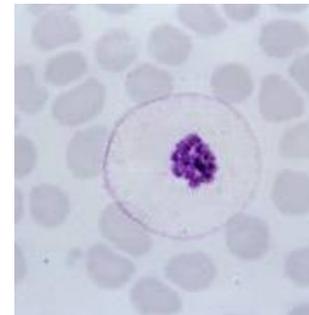
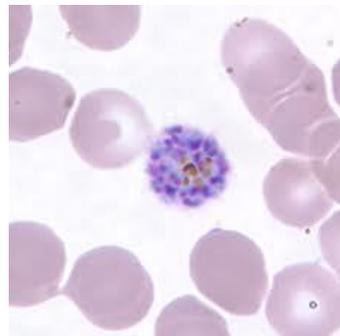
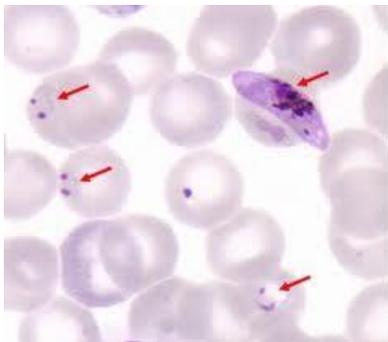




# MALARIA

## Etiologia

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





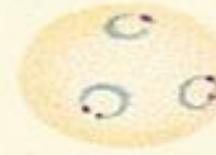
# *P. falciparum*



marginal form



ring form



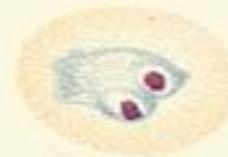
double dotted rings



ring form



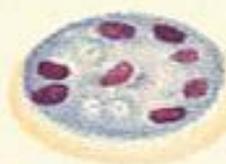
young trophozoite



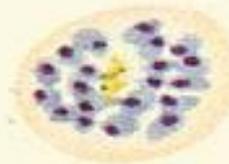
trophozoite



early schizont



schizont



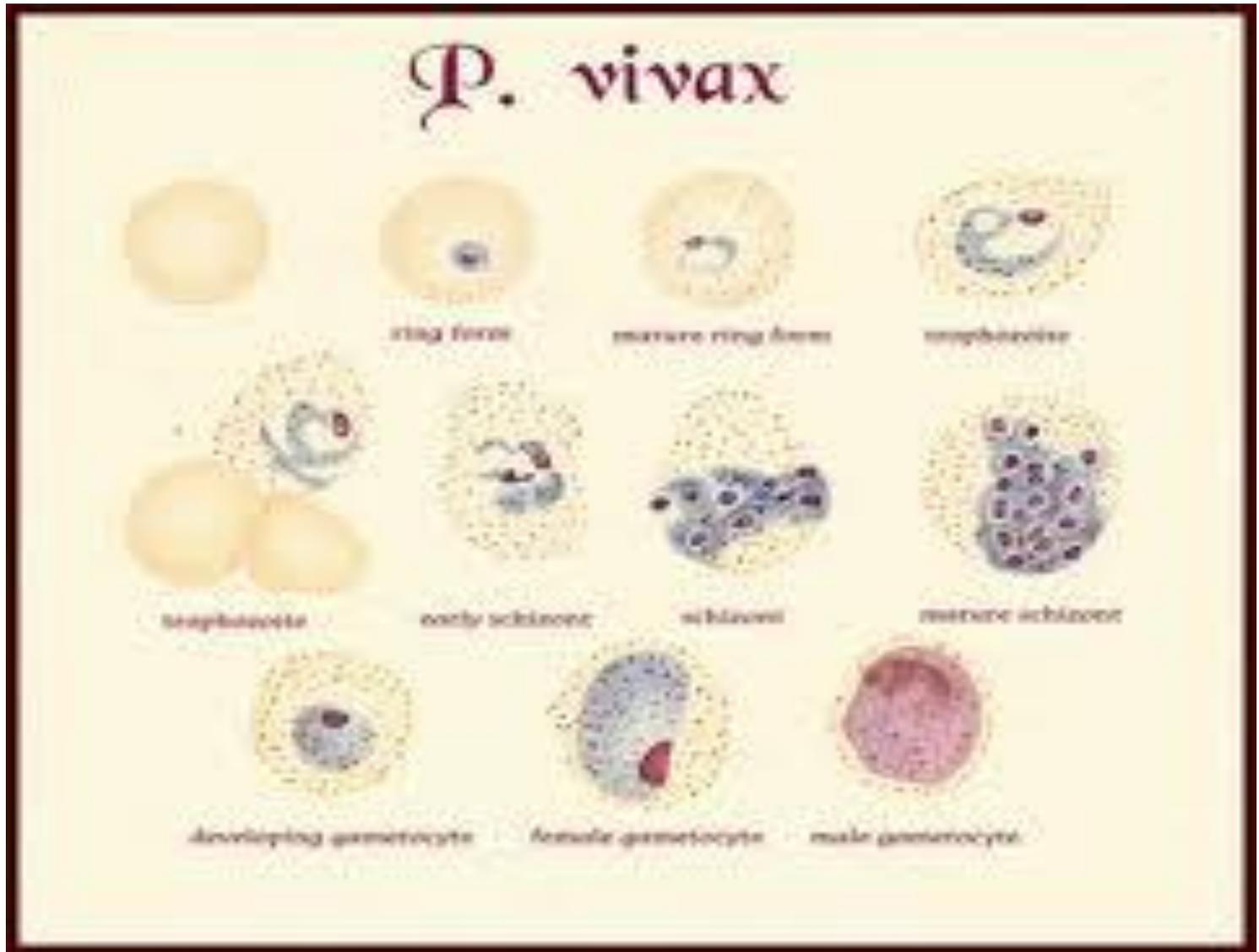
mature schizont



female gametocyte



male gametocyte





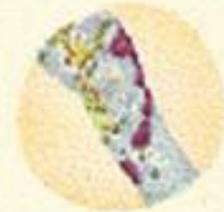
# *P. malariae*



ring form



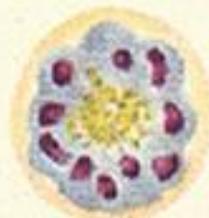
early band form



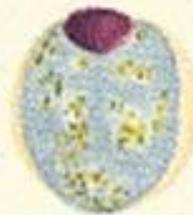
band form



early schizont



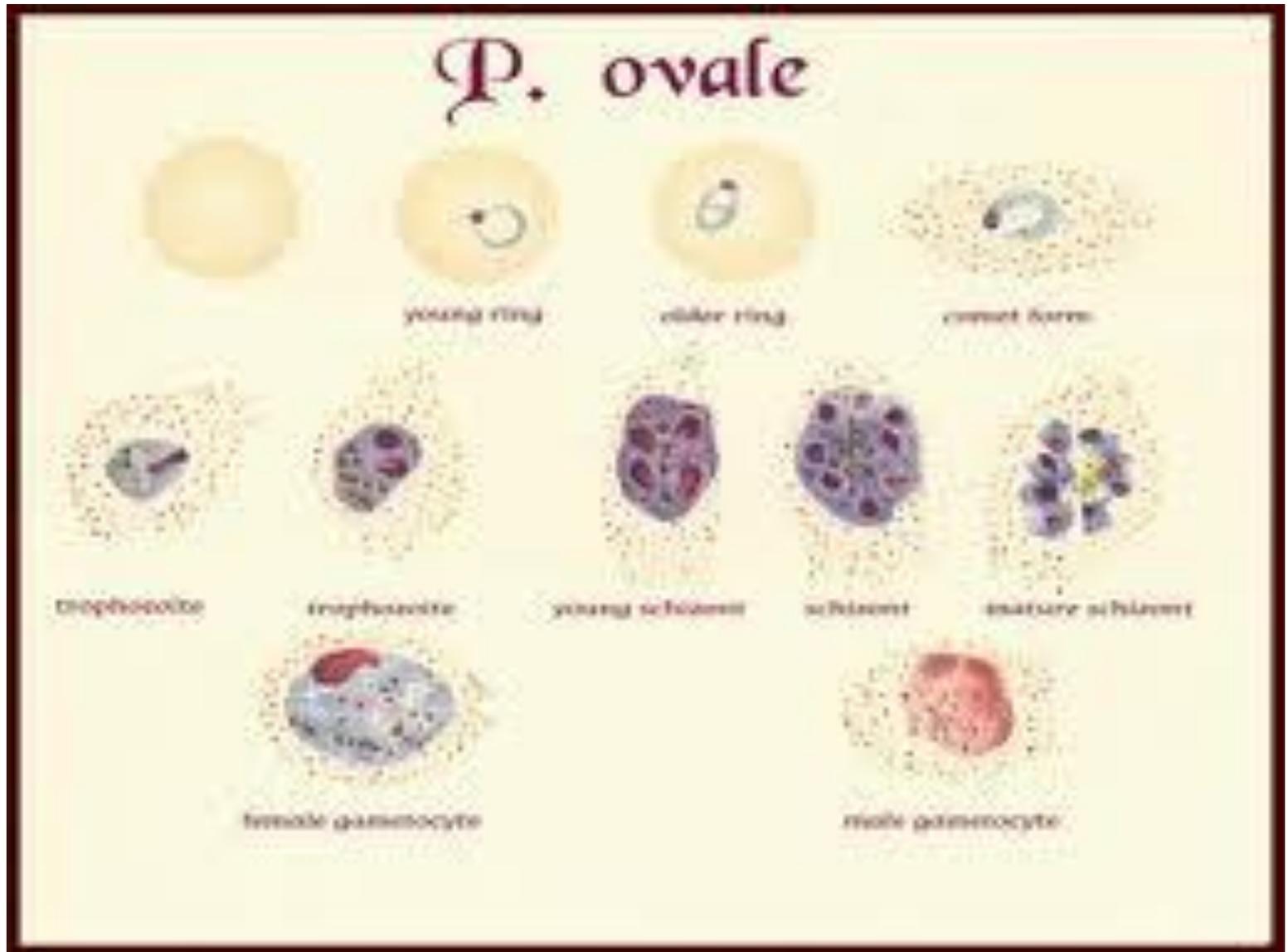
mature schizont



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

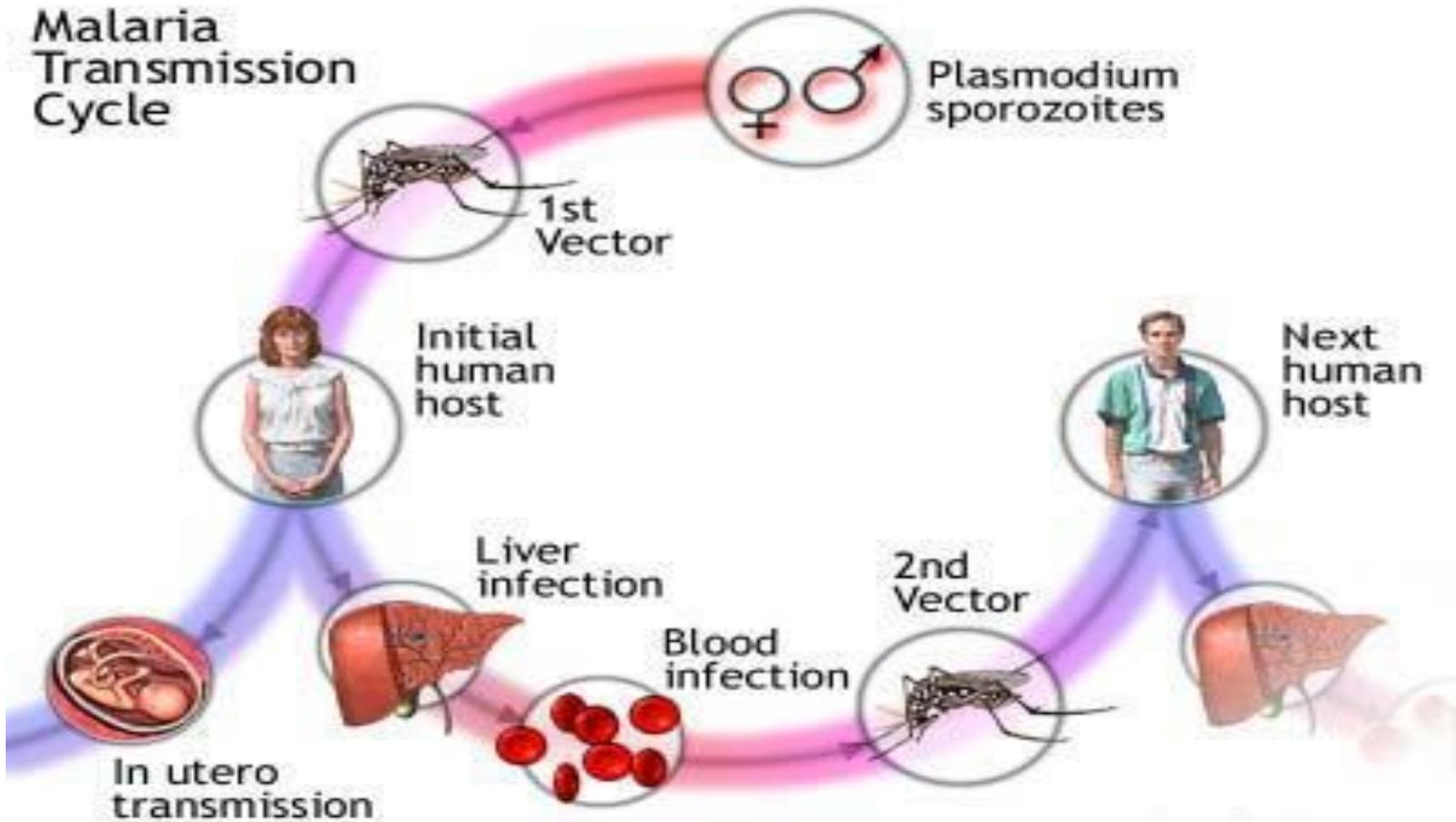
## Epidemiologia e Freqüência

- 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:

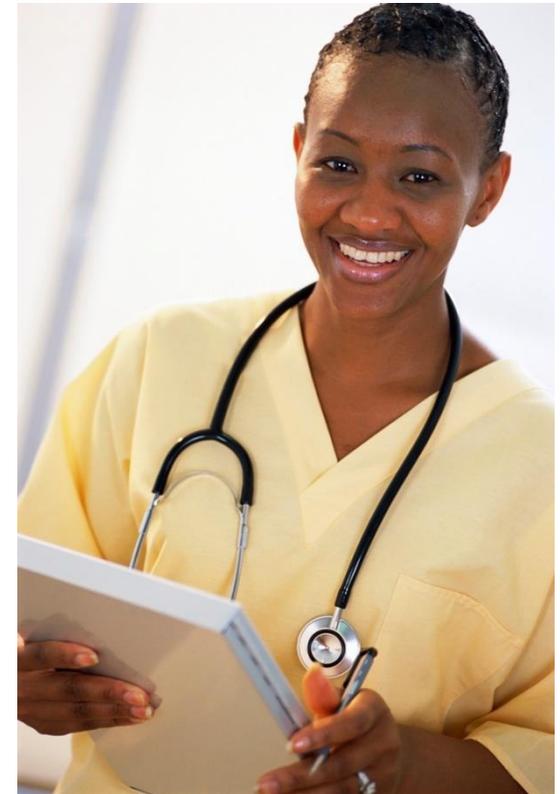
- **Grávida que refere alergia à SP ou Cotrimoxazol;**
- **Grávida que tenha tomado SP nas ultimas 4 semanas;**
- **Grávida HIV positivo, que esteja a fazer TARV;**
- **Grávida que esteja a tomar Cotrimoxazol diário ou que tenha tomado nos últimos 7 dias;**



# 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

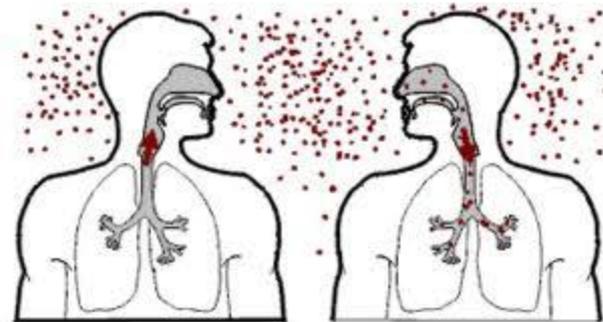
- **Doença produzida pelo Mycobacterium tuberculosis ou Bacilo de Koch. Em geral, a doença acomete os pulmões, embora até um terço dos casos outros órgãos sejam comprometidos. Depende do nível socioeconômico e Especialmente do estado nutricional.**



# 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
<b>1ª Fase</b> - 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)	-----



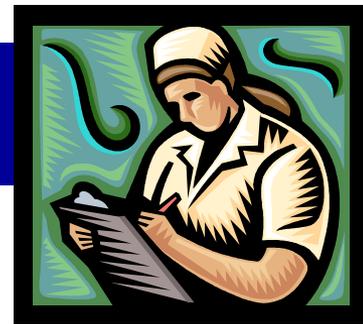
# TUBERCULOSE

## Tratamento na mulher grávida com BK +

FASES DO TRATAMENTO	DROGAS	Dosagem em mg/Kg	Dose Máxima
<b>2ª Fase</b> - 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:

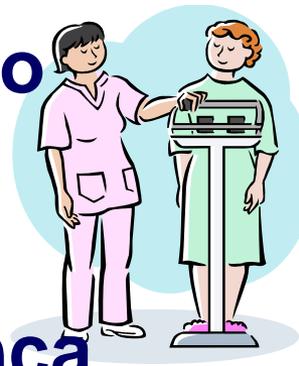
- **O tipo de lesão depende do estadio embrionario**  
**No primeiro trimestre: ha 80 a 90% de dano fetal:**
  - **Defeitos oculares: catarata**
  - **Defeitos cardiacos: tetralogia de Fallot**
  - **Defeitos nervosos: microcefalia**
  - **Podem ainda apresentar o síndrome rubeólica aumentada:**
- **No 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.

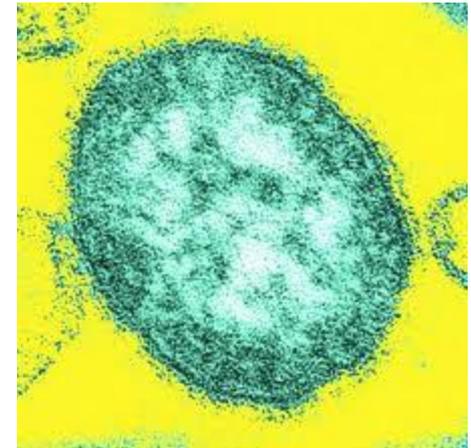




# VIROSE - Sarampo

## 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.

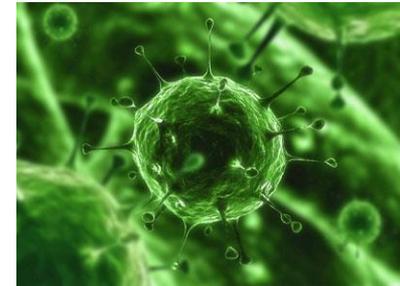




# VIROSE - Varicela

## 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

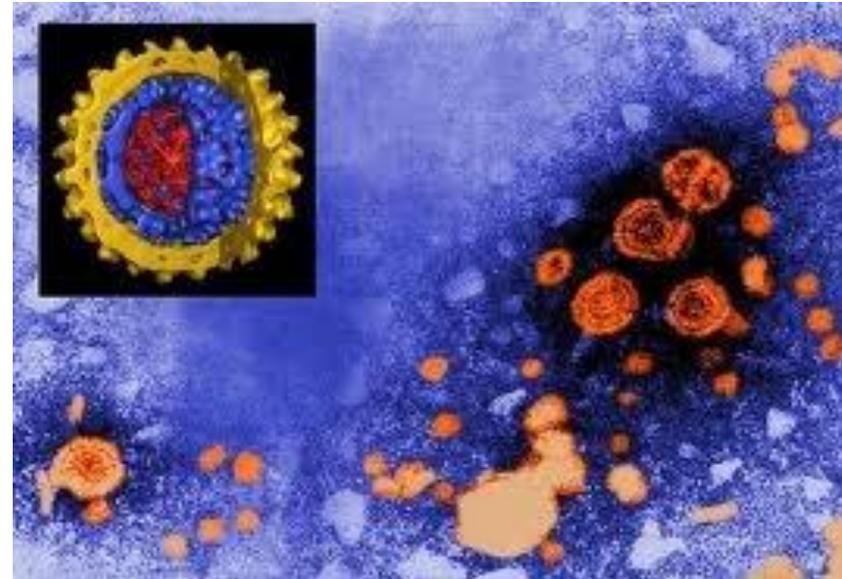
- Cuidadosa anamnese para procurar a doença durante a infância.
- A seroprevenção com gammaglobulina é efetiva quando se administra previa ao contágio.
- Quando a varicela aparece na mãe, esta deve ser hospitalizada:
  - Controlo das Contrações uterinas
  - Controlo dos Batimentos cardíofetais
  - Na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

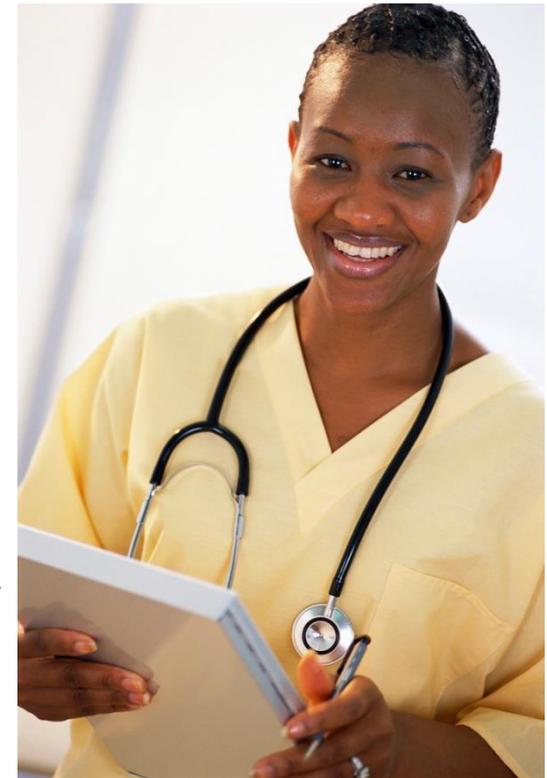




# VIROSE - Hepatites A e B

## 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.

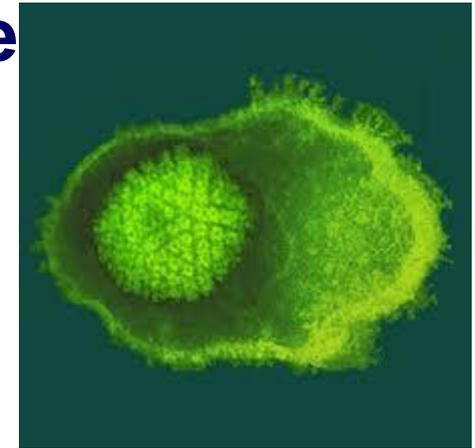




# VIROSE - Herpes Zoster e Herpes Simples

## 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**
  - **Ascariíase**
  - **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

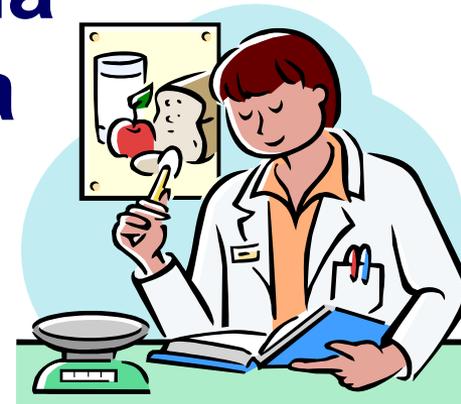




# HELMINTÍASES – Tricuríase

## 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**

