

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ



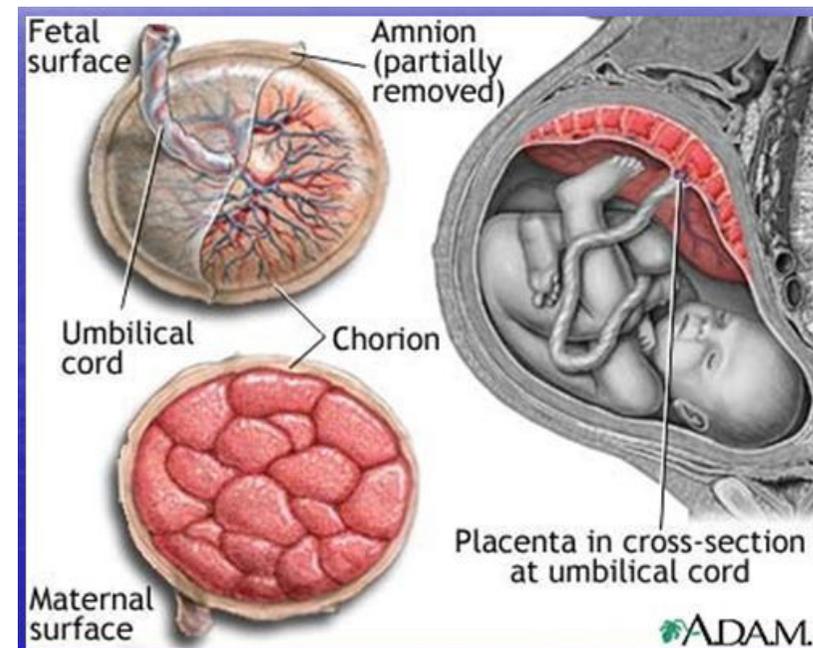
INFEÇÕES

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES

Na gravidez a doença infecciosa expõe sempre ao risco “grávida/recém nascido”. O recém nascido está particularmente exposto a algumas infecções maternas, sistêmicas ou locais.

Vias de propagação da infecção:

- Sangue
- Líquido amniótico
- No Trabalho de parto/Parto



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infecções



GRUPO TORCH

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES GRUPO TORCH

As infecções do Grupo TORCH afetam a mãe e o recém-nascido

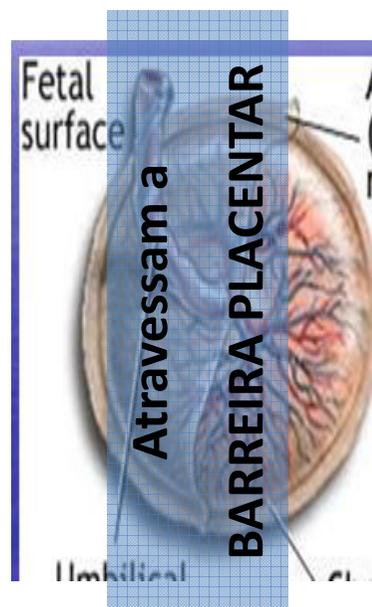
TOXOPLASMOSE

OUTRAS INFECÇÕES (EX: HEPATITE)

RUBÉOLA

CITOMEGALOVÍRUS

HERPES



**Afetando
negativamente o
desenvolvimento do
feto**

Todas as infecções TORCH produzem sintomas do tipo infecção por influenza na grávida mas os efeitos fetais e neonatais são sérios.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infecções



GRUPO TORCH

TOXOPLASMOSE

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

- ❑ Causada por um protozoário intracelular - *Toxoplasma gondii*
- ❑ Grávida não imunizada com infecção no decurso da gravidez

RISCO TRANSMISSÃO FETAL

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

EPIDEMIOLOGIA:

- Largamente disseminado em mamíferos e aves (homem/gato)
- A infestação passa pela ingestão de carne contaminada mal cozinhada ou pelo contacto directo com material contaminado por fezes de gato infectados.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

EPIDEMIOLOGIA:

Toxoplasmose congénita é a forma clínica mais importante:

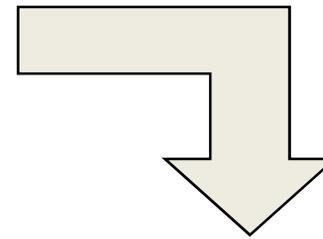
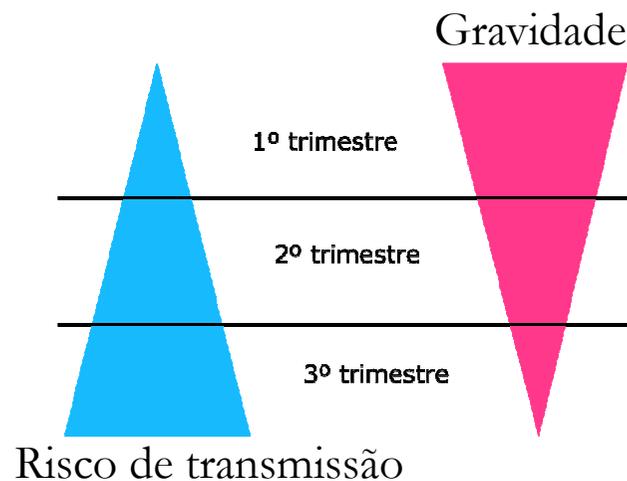
- Adquirida pela grávida
- Transmitida ao feto in-útero por via transplacentar

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

RISCO DE TRANSMISSÃO AO FETO:

- 1º TRIMESTRE – 15%
- 2º TRIMESTRE – 25%
- 3º TRIMESTRE – 60%



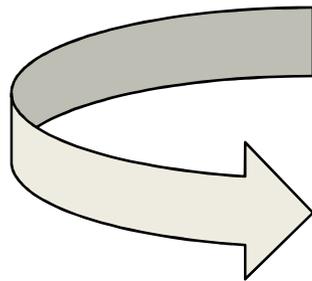
Gravidade das manifestações da Toxoplasmose Congénita são maiores quando contraída a infecção no início da gravidez.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

EFEITOS MATERNOS:

- Normalmente é assintomática;
- Linfadenopatias;
- Pode ocorrer hipertermia.



IMUNIDADE DEFINITIVA

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

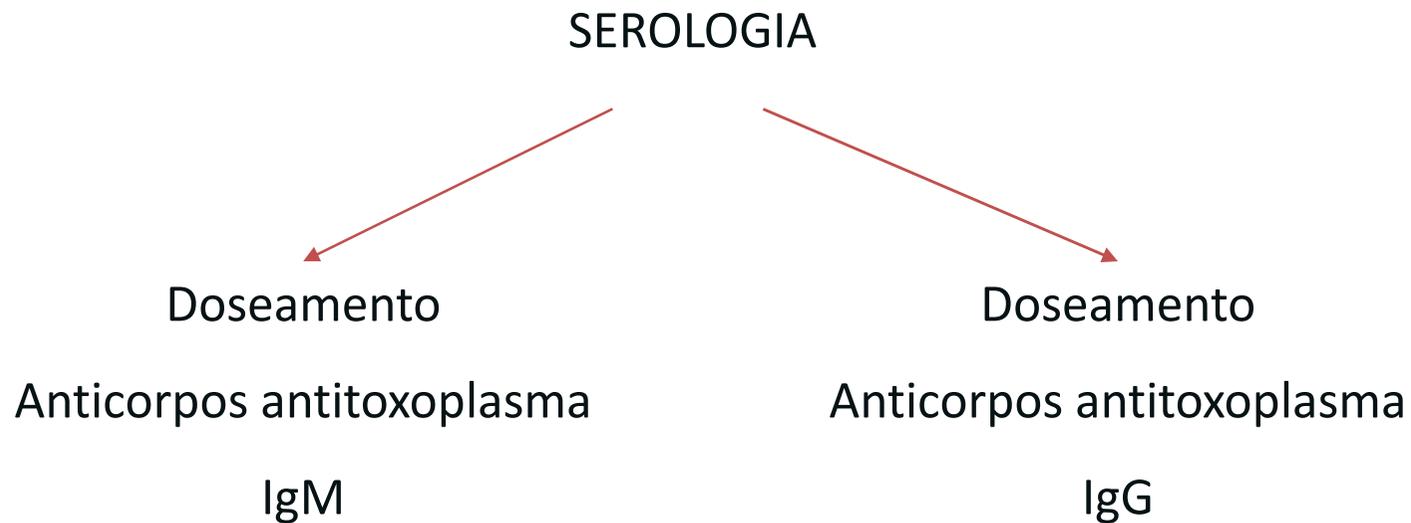
EFEITOS FETAIS:

- ❑ Prematuridade;
- ❑ Aborto ou morte fetal;
- ❑ Malformações fetais (corio-retinites, cegueira, estrabismo, hidrocefalia, microcefalia, atrasos de desenvolvimento, epilepsia, surdez (...));
- ❑ No RN assintomático os sinais de toxoplasmose congénita podem manifestar-se mais tarde.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

DIAGNÓSTICO

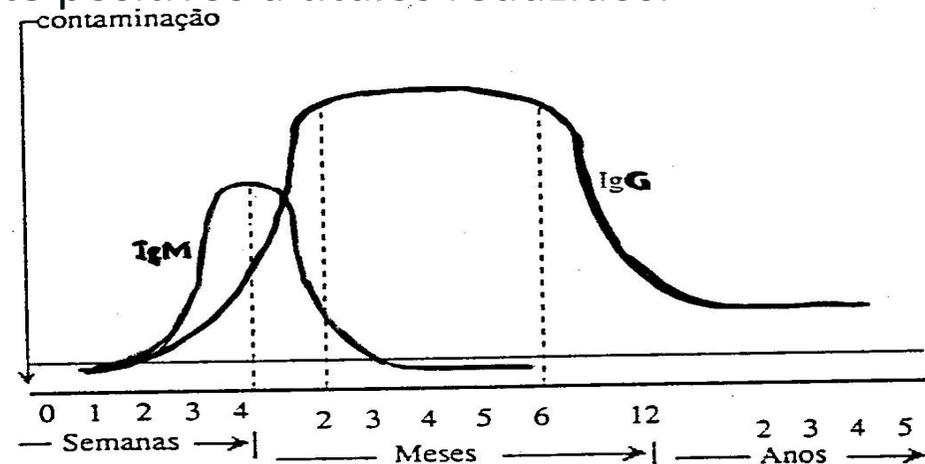


COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

DIAGNÓSTICO A primo-infeção provoca em 90% dos casos:

- Aparecimento de IgM específicas que desaparecem em 3 meses;
- Aparecimento de IgG com valores muito elevados
- Persistem durante 6 a 12 meses
- Permanecem indefinidamente positivos a títulos reduzidos.



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

ANÁLISE SEROLÓGICA PODE REVELAR:

- IgG - e IgM - → Não Imune
- IgG + (estável em 3 semanas de intervalo) e IgM - → Imune
- IgG + em início e IgM + → infecção em início
- IgG + a aumentar e IgM negativo → re-infecção

Se grávida Imune



Tranquilizá-la

Ausência de Imunidade



Repetir testes serológicos
de 3 em 3 meses

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

DIAGNÓSTICO:

- Estudo histológico da placenta (presença de quistos de toxoplasma)
- Ecografia (alterações morfológicas)
- Isolamento de toxoplasma no líquido amniótico ou sangue fetal

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- “Rastreamento da toxoplasmose:
 - as mulheres com imunidade documentada em consulta pré-concepcional ou gravidez anterior, não necessitam repetir o exame durante a gravidez. Esta informação deve constar no BSG e no processo clínico (quando não seja ele próprio a fonte de informação);
 - deve ser realizada serologia para a toxoplasmose (IgG e IgM) no 1º trimestre de gravidez em todas as mulheres sem imunidade documentada e, caso se encontrem não imunes, deve ser repetido nos 2º e 3º trimestre de gravidez;
 - na suspeita de infecção por toxoplasmose, a grávida deve ser referenciada para um Centro de Diagnóstico Pré-Natal.”

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- ❑ Lavar as mãos antes das refeições e após manipulação de carne ou objetos contaminados
- ❑ Consumir alimentos bem cozinhados (carne e ovos)
- ❑ Desinfetar frutas e verduras
- ❑ Evitar contacto próximo com animais domésticos (Gatos)
- ❑ Uso de luvas (jardinagem, manipulação de material infetado)
- ❑ Estudo Serológico logo na 1ª Consulta (consulta pré-concepcional)

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

TOXOPLASMOSE

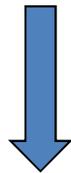
INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- Se grávida **contrai a doença**



GRAVE !!!

Tratamento com
Espiramicina (Rovamicina)



**O TRATAMENTO PRECOCE
DIMINUI EM 50%
O RISCO FETAL**

**A confirmação de uma infecção
materna pode justificar a
Interrupção Médica da Gravidez
no quadro da Lei vigente por
opção materna**

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infeções



GRUPO TORCH

RUBÉOLA

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

EPIDEMIOLOGIA:

- ❑ O Homem é o único reservatório do vírus (transmissão por contacto direto com secreções nasofaríngeas de pessoas infetadas);
- ❑ Período de maior contágio entre 1 semana antes e depois do *rash* e Período de Incubação de 14-21 dias;
- ❑ Vírus disseminado por todo o mundo (85 a 95% das mulheres em idade fértil tem anticorpos específicos);
- ❑ Na mulher grávida é uma doença benigna
- ❑ A transmissão é mais frequente no 1º trimestre, pois a placenta está menos apta para funcionar como barreira à passagem do vírus

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

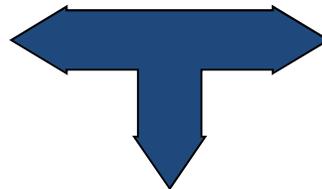
- ❑ Assintomática em 50-70% dos casos;
- ❑ Febre ligeira;
- ❑ Erupção máculo-papular típica (começa tipicamente no rosto, alastra ao tronco)
- ❑ Linfadenopatia (occipital, cervical ou generalizada);
- ❑ Artrite transitória

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

EFEITOS SOBRE O FETO

Depende do estadio de desenvolvimento fetal



Depende do estado imunológico da grávida

Consequências

Aborto espontâneo

Nado morto

Malformações congénitas

RN aparentemente normal

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

ANOMALIAS FETAIS:

Transitórias

Hepatoesplenomegália
Icterícia
Anemia hemolítica

Tardias

Endocrinopatias (diabetes, doença tiroideia, deficiência da hormona do crescimento)
Anomalias vasculares (arteriosclerose, hipertensão sistémica...)

Permanentes

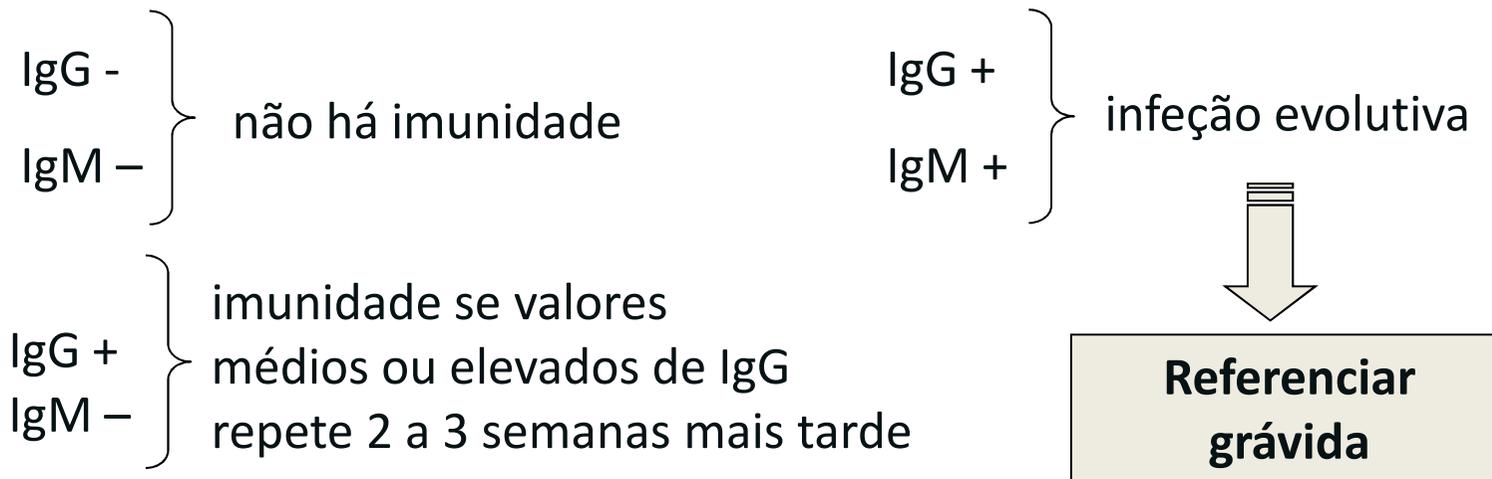
Surdez
Cardiopatias
Defeitos oculares
Encefalopatia com atraso mental e défice motor

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

DIAGNÓSTICO (deve ser realizado na consulta pré-concepcional)

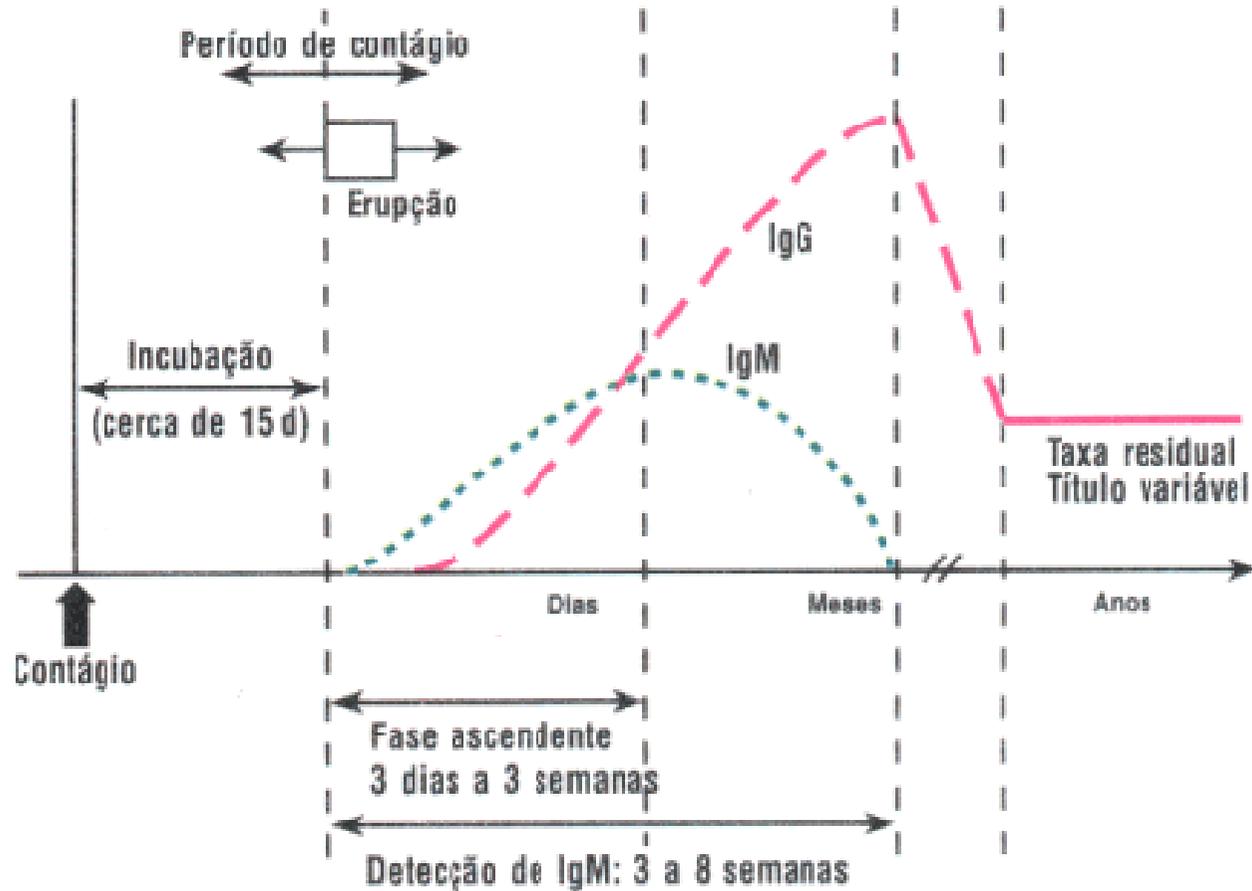
- ❑ Presença da sintomatologia típica
- ❑ Testes Serológicos (doseamento simultâneo de IgG e IgM específicas)



A rubéola congénita é uma doença de declaração obrigatória.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA



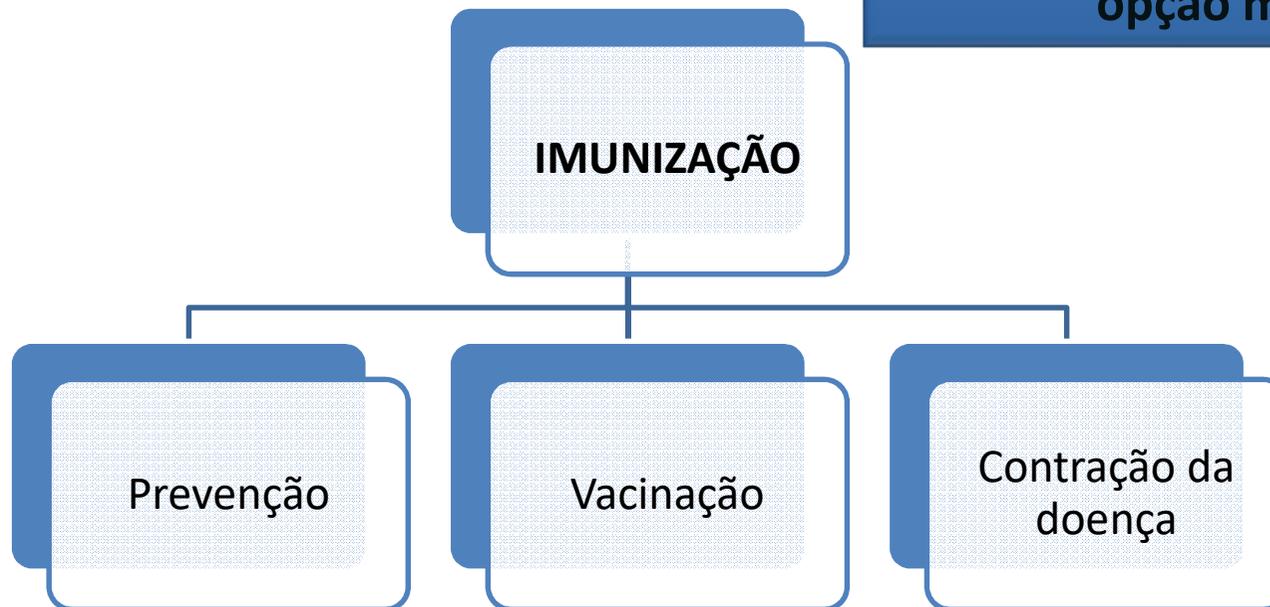
Cinética dos anticorpos no decurso de infecção pelo vírus da rubéola

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

A confirmação de uma infecção materna pode justificar a Interrupção Médica da Gravidez no quadro da Lei vigente por opção materna



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- “Rastreio da rubéola:
 - em mulheres com imunidade documentada na consulta pré-concepcional, ou gravidez anterior, o rastreio da rubéola não necessita ser repetido, devendo esta informação ser transcrita para o BSG e processo clínico (quando não seja ele próprio a fonte de informação);
 - em mulheres sem imunidade documentada, deve ser realizada serologia para a rubéola (IgG e IgM) no 1º trimestre. Se o resultado for o de ausência de imunidade, então deve repetir-se a serologia para a rubéola antes da realização da ecografia morfológica do 2º trimestre. Todas as puérperas não imunizadas deverão ser vacinadas com VASPR ainda na maternidade ou na consulta de revisão do puerpério, não se perdendo assim oportunidades de vacinação¹.
 - na suspeita de infeção por rubéola no 1º trimestre, a grávida deve ser referenciada para um Centro de Diagnóstico Pré-Natal. “

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

RUBÉOLA

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- ❑ **Mulher em idade fértil** que não está grávida
 - » Deve ser vacinada
 - » Só tentar engravidar três meses depois
- ❑ **Grávida não imunizada**
 - » Evitar contato com possíveis fontes de contágio
 - » Não pode ser vacinada
 - » Imunização no puerpério (não há contra indicação para o aleitamento materno)
- ❑ **Grávida **exposta****
 - » Imunidade, nada há a recear
 - » Não imune, repetir testes ao fim de 10 dias e após 3 semanas se se mantiverem negativos
 - » Imunidade mal definida, repetir testes após 10 dias e após 3 semanas se necessário

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infecções



GRUPO TORCH

CITOMEGALOVIRUS

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

CITOMEGALOVIRUS

EPIDEMIOLOGIA:

- ❑ Grupo constituído por vírus da varicela e Epstein-Barr
- ❑ Caracterizado pela capacidade de permanecer em estado lactente no interior das células do organismo infetado, podendo provocar recorrências;
- ❑ Distribuição universal, mas condições socioeconómicas baixas e higiene deficiente facilitam sua disseminação;
- ❑ As fontes virais incluem: saliva, fezes, urina, leite, esperma, secreções vaginais, transfusão de sangue (leucócitos contaminados);
- ❑ Período de incubação varia entre 20 e 60 dias;
- ❑ Doença persiste por 2 a 6 semanas.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

CITOMEGALOVIRUS

RISCO PARA O FETO:

- ❑ Infecção materna primária: 30 a 40% fetos afetados (10% exibirão doença grave)
- ❑ Infecção materna recorrente: 2 a 3% fetos afetados

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PARA A GRÁVIDA

Semelhante a mononucleose

Febre prolongada

Fadiga

Astenia

Mialgia

Cefaleia

Esplenomegália

Ocasionalmente *rash* cutâneo

Pneumonia

Miocardite

Artrite

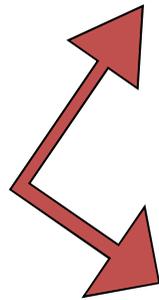
Encefalite

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

CITOMEGALOVIRUS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PARA O FETO:

Infeção
Congénita

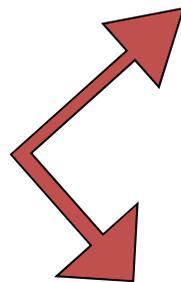


Desde ligeira a grave e disseminada

Infeção materna primária: Petéquias, hepatoesplenomegália, Icterícia (mais comuns) Microcefalia, ACIU, prematuridade (30 a 50% dos casos)

Anomalias psicomotoras, auditivas oculares, dentárias (assintomáticos no nascimento)

Infeção
perinatal



Lesões parto



Secreções vaginais

No pós-parto



leite materno

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

CITOMEGALOVIRUS

DIAGNÓSTICO:

- ❑ Presença de sinais clínicos
- ❑ Serologia

IgG - IgM - = não há imunidade

IgG+ IgM - = Imunidade estabelecida

IgG+ IgM+ = Infecção evolutiva – despistar falso positivo

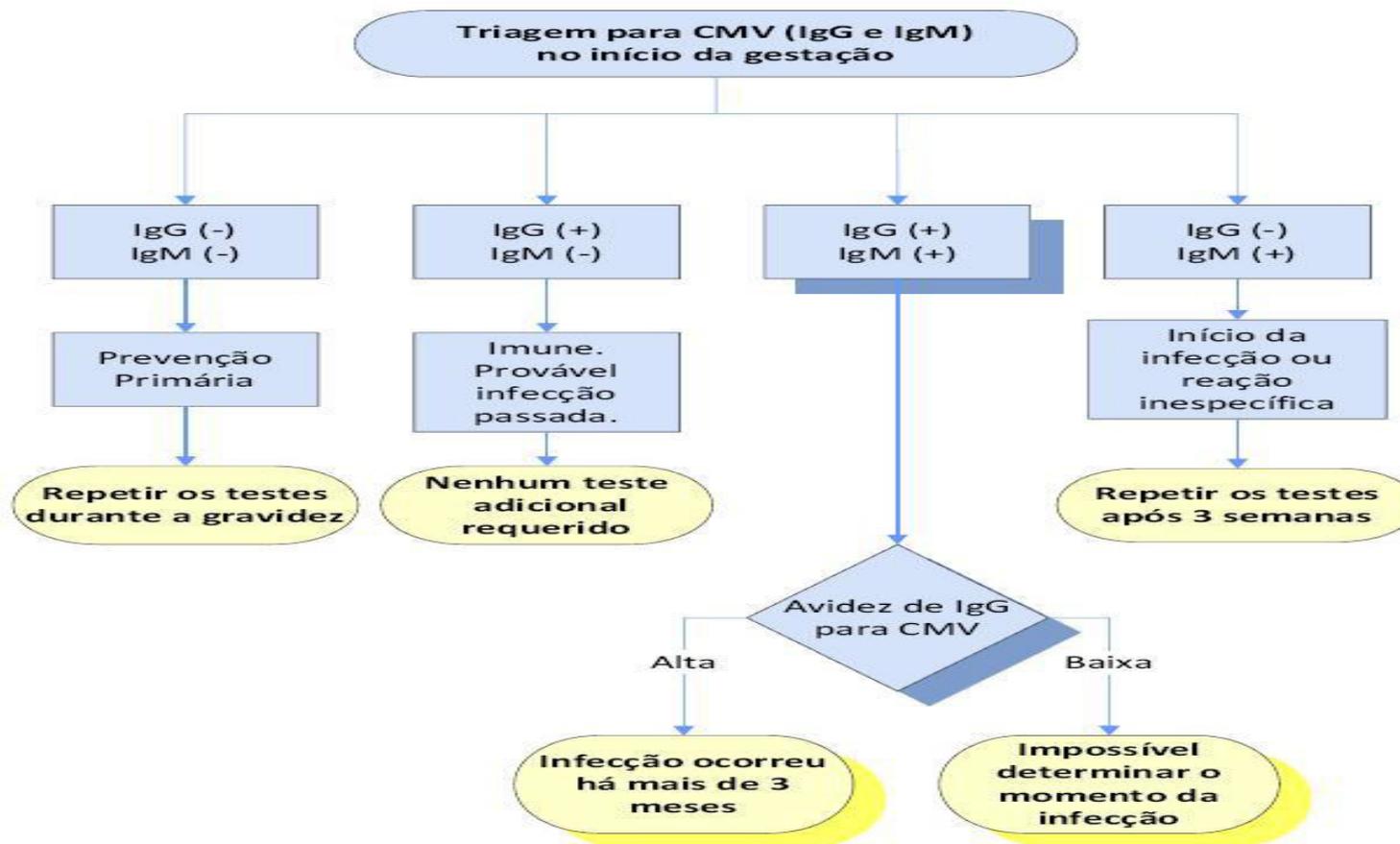
- ❑ Isolamento do vírus
 - através saliva e urina (não prova infecção aguda)
 - na grávida - colo uterino
 - no feto – isolamento vírus LA, Ecografia
 - no RN – IgM no sangue do cordão, cultura do vírus (urina, orofaringe, conjuntiva, LCR)

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

CITOMEGALOVIRUS

DIAGNÓSTICO:

TRIAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS NA GESTAÇÃO



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

CITOMEGALOVIRUS

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- ❑ Pesquisa de anticorpos específicos (IgG e IgM)
- ❑ Prevenção da transmissão do vírus (lavar mãos após mudança de fraldas)
- ❑ Tratamento puramente sintomático
 - » Acyclovir não é eficaz
 - » Gancyclovir – potente inibidor do CMV – não há experiências da sua utilização durante a gravidez

A confirmação de uma infecção materna pode justificar a Interrupção Médica da Gravidez no quadro da Lei vigente por opção materna

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infeções



GRUPO TORCH

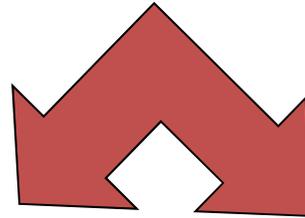
HERPES

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

HERPES

EPIDEMIOLOGIA:

o vírus do Herpes apresenta



tipo 1 (HSV1)



Lesões na boca, olhos, dedos

tipo 2 (HSV2)



Lesões genitais e neonatais

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

HERPES

EPIDEMIOLOGIA:

- ❑ Período de incubação entre 5 a 8 dias;
- ❑ Após a infecção primária, o vírus permanece nos gânglios dorsais da região sagrada, de forma latente, sujeito a reativações periódicas;
- ❑ Pode disseminar-se assintomaticamente, a partir de superfícies mucosas, em que não são visíveis lesões (ex: colo do útero)
- ❑ DST por contacto com secreções genitais

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

HERPES

RISCO PARA O FETO

Infeção primária

- Via vaginal no momento do parto
- Via ascendente após Rotura Membranas

- Via transplacentar : Rara

Morte fetal

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infecções



GRUPO TORCH

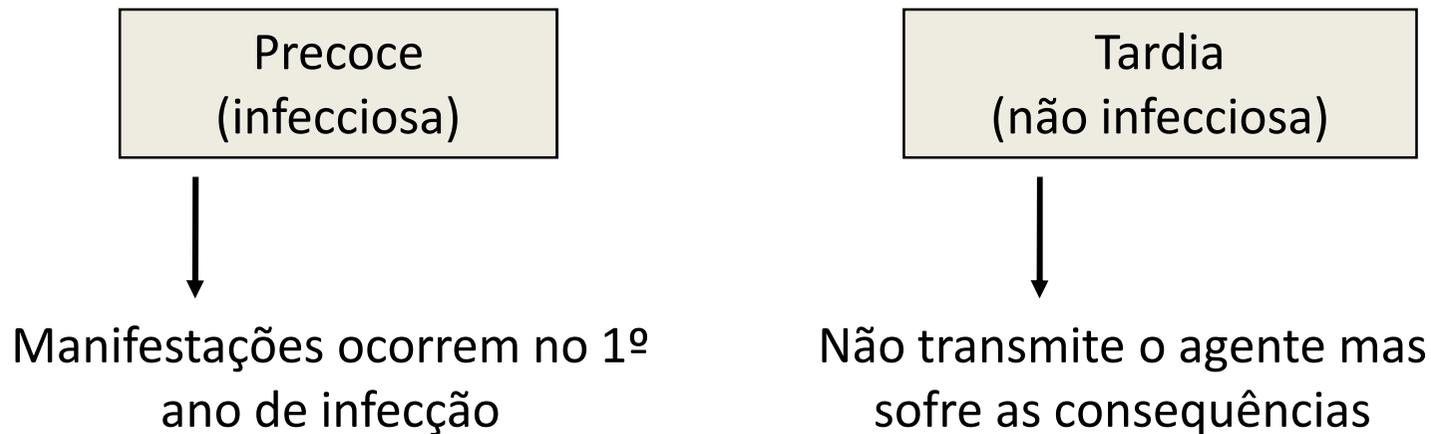
OUTRAS: SIFILIS

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

EPIDEMIOLOGIA:

- ❑ Provocada pela espiroqueta *Treponema pallidum* – período de incubação em média 3 semanas
- ❑ Divide-se em dois períodos:



A Sífilis precoce e a sífilis congénita são doenças de declaração obrigatórias.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SÍFILIS

RISCO PARA O FETO:

Transmissão por Via Transplacentar

- ❑ Maior o risco durante o período de Sífilis precoce – 70 a 100%
- ❑ À medida que infecção materna progride, reduz-se intensidade e frequência dos episódios de espiroquetemia, diminuindo o risco – 30%
- ❑ Mais frequente durante 2º e 3º trimestre (não atravessa placenta até 18ª semana))
- ❑ Infecção grave » Aborto espontâneo, Parto prematuro; Nado morto; RN portador de Sífilis congénita

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

SINAIS CLINICOS:

- Infecção latente sem manifestações clínicas evidente -prematuridade, baixo peso ao nascer
- Sífilis congénita

Sinais precoces

Exantema, lesões das mucosas, problemas ósseos, hepatoesplenomegalia e hepatite, atraso do desenvolvimento

Sinais tardios

Queratite, Surdez do 8º nervo cranial, derrames nas articulações dos joelhos, alterações desenvolvimento dentes, nariz em sela, mandíbula saliente, bossa dos ossos frontais

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

DIAGNÓSTICO:

- Prova serológica (VDRL – Venereal Disease Research Laboratory)

- VDRL torna-se reativo 4-6 semanas após infecção ou 1-3 semanas após aparecimento da lesão primária
- Se VDRL reativo confirmar com prova serológica treponémica
- VDRL + TPHA + = INFECÇÃO
- VDRL + TPHA – = Falso positivo??? Repetir com intervalos de 4 semanas)

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

DIAGNÓSTICO:

- Observação microscópica do Treponema no exsudato das lesões cutâneas ou mucosas
- Diagnóstico infecção fetal no LA

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- “Rastreamento da sífilis:
 - deve ser efetuado, no primeiro e terceiro trimestres de gravidez, utilizando para esse fim o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);
 - se VDRL positivo, a confirmação do diagnóstico deve ser realizada com um teste treponémico TPHA (*Treponema pallidum* haemagglutination assay) ou FTA-abs (fluorescent treponemal antibody absorption). “

Direção Geral da Saúde, Norma nº 037/2011 de 30/09/11

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- ❑ Rastreio na consulta pré-concepcional.
- ❑ Na 1ª consulta, 2º e 3º trimestre em grupos de risco TS1
- ❑ Diagnóstico correcto durante período sífilis precoce, permite tratamento com cura na mãe e feto, prevenindo-se assim sífilis congénita – Penicilina G

Diapositivo 47

TS1

confirmar para o proximo ano com a DGS

Teresa Silva; 02/11/2014

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: SIFILIS

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- ❑ Alergia à penicilina – eritromicina (não atravessa placenta) – tratar RN com penicilina – des-sensibilização
- ❑ Complicação do tratamento (devido libertação endotoxinas das espiroquetas mortas): febre, calafrios, mal-estar, contrações uterinas, choque, hipotensão e taquicardia
- ❑ antipiréticos/anti-inflamatórios/hospitalização

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infecções



GRUPO TORCH
VIH/SIDA

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

EPIDEMIOLOGIA:

- ❖ “A infecção VIH, no nosso país, é adquirida quase exclusivamente por transmissão vertical.
- ❖ Os dados do Grupo de Trabalho sobre a Infecção VIH na Criança (GTIVHC), envolvendo 43 maternidades num total de 85135 partos mostraram, no ano de 2004, uma prevalência de grávidas infetadas de 3,6 em cada 1000 e uma taxa de transmissão vertical de 3,6%. Desde 2005 foi atingido o objetivo de reduzir a taxa de transmissão para valores inferiores a 2%.
- ❖ Em cerca de 23% dos casos de infecção neonatal a transmissão é intrauterina, em cerca de 65% dos casos a infecção é adquirida no período peri-parto e em cerca de 12% é transmitida pelo leite materno.”

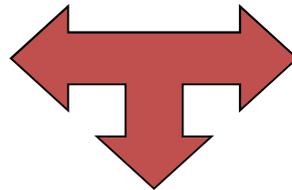
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

RISCO PARA O FETO:

A transmissão pela mãe
(mesmo que assintomática)

Gravidez (15-30%)



Aleitamento (10-20%)

Parto

Causa de:

- RPM
- Parto Pré-termo
- ACIU

Medidas preventivas

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

INTERVENÇÃO EM SAÚDE:

- “Rastreio da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH):
 - todas as grávidas devem realizar rastreio da infeção pelo VIH, no 1º e 3º trimestre de gravidez;
 - às grávidas sem serologia documentada na altura do parto, deve ser realizado teste rápido ante ou intraparto, tal como consta da Circular Normativa n.º1/dsmia, de 4/2/2004, da Direção-Geral da Saúde “Gravidez e vírus da imunodeficiência humana”. “

Direção Geral da Saúde, Norma nº 037/2011 de 30/09/11

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS:

- “Prevenção de transmissão vertical (Circular Normativa nº 2/DSMIA de 1998) Através do rastreio universal das mulheres em idade fértil, como parte integrante dos cuidados pré concecionais e de contactos e familiares
- Segundo a circular normativa da DGS 01/DSMIA de 4 de Fevereiro de 2004, devem ser efetuadas duas serologias durante a gravidez: até às 14 semanas de gestação e às 32 semanas.:
 - Se durante a gravidez esta orientação não foi cumprida, deve fazer-se o teste rápido à grávida em trabalho de parto.
 - Deve ser estimulada a participação do pai no aconselhamento e realização simultânea do teste.”

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS:

- “As grávidas seropositivas devem ser orientadas para consulta de Alto Risco Obstétrico de Hospital de Apoio Peri-natal Diferenciado onde a intervenção será multidisciplinar: Obstetrícia, Pediatria, Infeciologia, Assistência Social e Psicologia.
- Deve iniciar os antirretrovirais (ART) incluindo ZDV o mais cedo possível (14 semanas) e que a serologia do 3º trimestre seja conhecida em tempo útil no caso de seroconversão durante a gravidez, ou seja, de forma que a grávida possa iniciar terapêutica antes das 34 semanas.”

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS:

- “Evitar manobras invasivas, como colheita de sangue fetal ou aplicação de elétrodos no escalpe fetal.
- Evitar rotura artificial das membranas.
- Evitar a episiotomia.
- O parto, idealmente, deve ser por cesariana antes do início do trabalho de parto e da rotura de membranas (cesariana eletiva). Nas situações de trabalho de parto iniciado e/ou rotura de membranas ou parto por outro motivo obstétrico a cesariana será a via de eleição.
- Excecionalmente o parto vaginal pode ser opção sempre que seja previsível um parto não traumático e rápido.”

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: VIH/SIDA

MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS:

- “A clampagem do cordão umbilical deverá ser precoce, para minimizar a passagem de sangue materno para a circulação fetal.
- Deve ser dado banho ao recém-nascido, em água corrente, antes da administração da Vitamina K.
- O recém-nascido não deve receber aleitamento materno.”

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: Infecções



GRUPO TORCH

HEPATITE

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: HEPATITE B

EPIDEMIOLOGIA:

- ❑ Principal reservatório da infeção são os portadores crónicos
- ❑ No adulto as vias de transmissão sexual e hemática são as mais importantes.
- ❑ Na criança a transmissão pode ser vertical – mãe/filho – durante a gravidez e/ou parto ou horizontal, através do contacto íntimo com adultos ou crianças infetadas.

A Hepatite B é uma doença de declaração obrigatória

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: HEPATITE B

CONSEQUÊNCIAS DA INFEÇÃO MATERNA

- Cerca de 25% dos infetados apresenta quadro de hepatite aguda.
- Cerca de 70 a 90% dos RN o risco de evolução para a cronicidade é mais elevado.

TRATAMENTO

- Não há.
- Vacinação do RN de mães com antígeno específico positivo (HbsAg+)
- ou desconhecido
- Nas 1^{as} 24h de vida, a imunoglobulina contra a Hepatite B – imunidade passiva imediata.
- A 1^a dose da vacina pode ser administrada em local diferente no mesmo dia ou nos 7 dias seguintes e as 2^a e 3^a doses, 1 e 6 meses depois, respetivamente.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: HEPATITE B

INTERVENÇÃO EM SAÚDE

- ❑ “Rastreio da hepatite B:
 - deve ser realizado o rastreio da hepatite B no 1º trimestre de gravidez, incluindo as grávidas que têm história de vacinação prévia documentada, utilizando a pesquisa de AgHBs;
 - apenas as grávidas não vacinadas e cujo rastreio foi negativo no 1º trimestre, devem repetir a pesquisa do AgHBs no 3º trimestre. “

Direção Geral da Saúde, Norma nº 037/2011 de 30/09/11

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES TORCH

OUTRAS: HEPATITE B

INTERVENÇÃO EM SAÚDE

- Todos os RN e todos os adolescentes devem ser vacinados, de acordo com o PNV
- Na Consulta pré-concepcional fazer a pesquisa do antigénio HBs
- O mais precoce na gravidez, tendo esta de ser repetida no final da gravidez, se a mulher pertencer a grupos considerados de risco para a hepatite B

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: INFEÇÕES

□ Bibliografia:

- BOBAK, M.; LOWDERMILK, D.L.; JENSEN, M:D -Enfermagem na Maternidade. 4ª ed. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-09-6.
- DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE –*Saúde Reprodutiva: doenças infecciosas e gravidez*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, 2000 (Orientações Técnicas-11).
- MENDES, Mário-Curso de Obstetrícia. Coimbra: Centro Cultural da maternidade Dr. Daniel de Matos, 1991.