

Manual de Doenças Infecciosas na Gestação



Mirla Marques Soares Carvalho
Melissa Soares Medeiros

Manual de Doenças Infecciosas na **G**estação

EdUnichristus

Editora do Centro Universitário Christus

**Fortaleza
2021**

Manual de Doenças Infecciosas na Gestação
© 2021 by Mirla Marques Soares Carvalho e
Melissa Soares Medeiros

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora do Centro Universitário Christus – EdUnichristus
R. João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza – Ceará
CEP: 60190 - 180 – Tel.: (85) 3265-8100 (Diretoria)
Internet: <https://unichristus.edu.br/editora/>
E-mail: editora01@unichristus.edu.br

Editora filiada à



Ficha Catalográfica

Tereza Cristina Araújo de Moura – Bibliotecária – CRB-3/884

C331m Carvalho, Mirla Marques Soares.
Manual de doenças infecciosas na gestação
[recurso eletrônico] / Mirla Marques Soares
Carvalho, Melissa Soares Medeiros. – Fortaleza:
EdUnichristus, 2021.
43 p. : il
10.877 Kb; E-book - PDF
ISBN 978-65-89839-09-5
1. Gestação. 2. Doenças. I. Medeiros,
Melissa Soares. II. Título.

CDD 618.3

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Reitor

José Lima de Carvalho Rocha

EdUnichristus

Diretor Executivo

Estevão Lima de Carvalho Rocha

Conselho Editorial

Carla Monique Lopes Mourão

Edson Lopes da Ponte

Elnivan Moreira de Souza

Fayga Silveira Bedê

Francisco Artur Forte Oliveira

Marcos Kubrusly

Maria Bernadette Frota Amora Silva

Régis Barroso Silva

FICHA TÉCNICA

Elaboração:

Mirla Marques Soares Carvalho

Enfa. Obstetra. Profa. da Unichristus no Curso de Graduação em Enfermagem.

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Unichristus.

Melissa Soares Medeiros (Orientadora)

Profa. da Unichristus no Curso de Graduação em Medicina e Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (MEPES). Coordenadora do Ambulatório de HIV da Unichristus na Clínica Escola de Saúde.

Ilustração e Diagramação: Mário Serafim e Isabele Mororó

Público Alvo:

Gestantes e Mulheres com dúvidas em relação aos riscos de doenças infecciosas na gestação e Profissionais de saúde que trabalham em serviços de saúde, em especial com acompanhamento de gestantes.

Agradecimentos:

Aos juízes e às gestantes pela colaboração na validação do manual

Apoio:

Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

Ficha Catalográfica

PREFÁCIO

A gestação é um momento único para a mulher, porém está cercado de dúvidas e incertezas. Todas as mulheres querem proteger o bebê que está chegando e algumas doenças infecciosas representam um risco para o momento tão esperado.

Diante dos questionamentos frequentes na sala de espera e consultório, preparamos um material para ajudar a entender melhor e se proteger dos riscos de infecções graves na gestação.



APRESENTAÇÃO

Este manual é o produto final da minha Dissertação de Mestrado “GESTAÇÃO E HIV... E AGORA? – COMO PREPARAR UMA GESTANTE PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DESSA FASE”. Trabalhando diariamente com gestantes na Sala de Parto, Ambulatórios obstétricos e na Sala de aula, foi natural trabalhar na melhor forma de educação para aumentar o cuidado com a gestante e prevenção em relação às doenças infecciosas, tanto para a paciente quanto para os alunos da Clínica Escola. Inicialmente concentrávamos apenas na Infecção pelo HIV, mas percebemos que a mesma tem interface com outras infecções frequentemente e ampliamos para as coinfeções mais frequentemente relacionadas, principalmente por via sexual.

SUMÁRIO

Informações pessoais da gestante	06
HIV	08
Hepatites Virais	16
Arboviroses	22
Infecção urinária e streptococcus agalactiae	27
Toxiplasmose	28
Citomegalovírus	30
Sífilis	32
Vírus Herpes Simples	35
Vacinas Recomendadas	36
Vacinas Contraindicadas	38
Antibioticoprofilaxia na cesárea	39
BIBLIOGRAFIA	40



INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

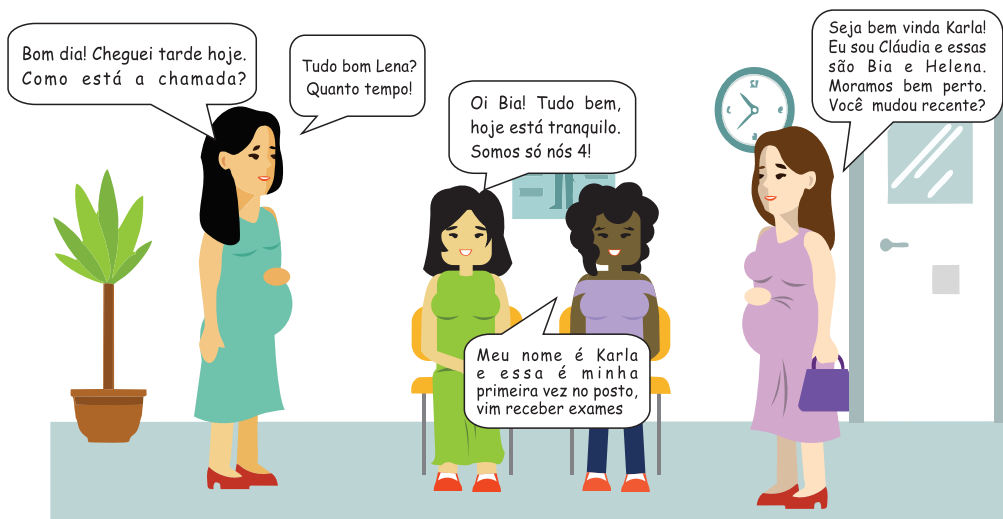
Telefone:

Endereço:

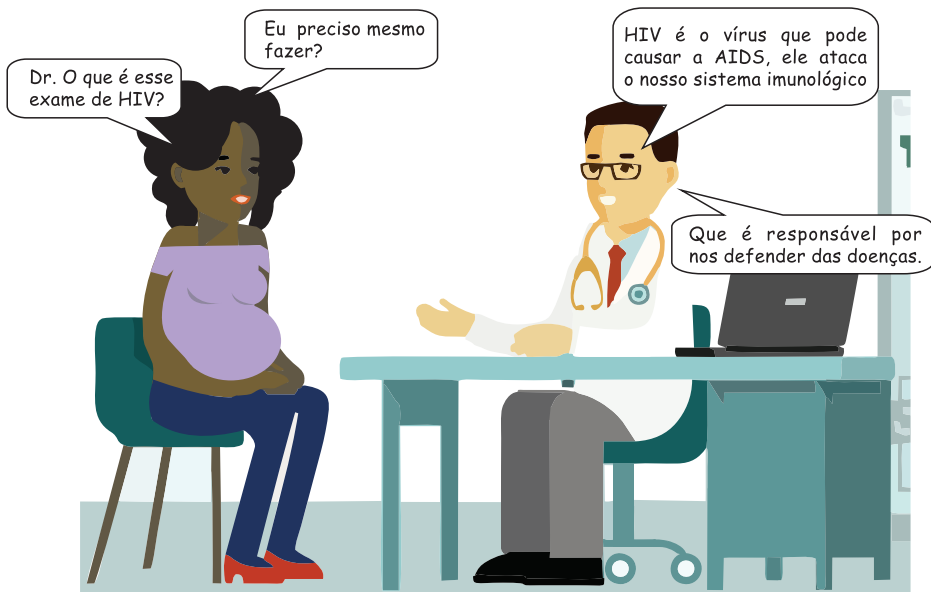
Nome do bebê:



PRÉ NATAL



PRÉ NATAL HIV



Existem pessoas que apresentam resultados positivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, porém podem transmitir o vírus a outras pessoas das seguintes formas:

Relações sexuais desprotegidas.

Compartilhamento de seringas contaminadas;

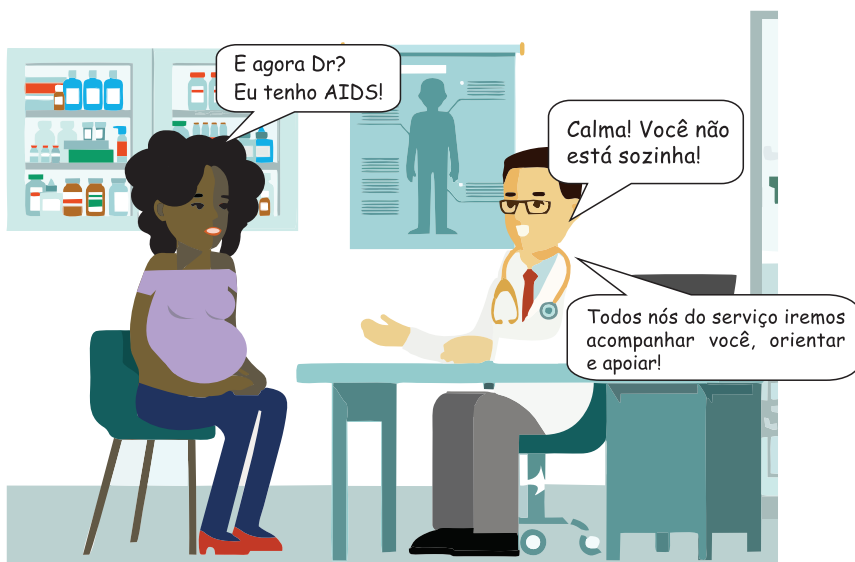
Mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção.

MEU EXAME DEU POSITIVO NO PRÉ-NATAL, O QUE FAZER?

Buscar apoio de profissionais, no posto ou SAE (Serviço de Atendimento Especializado de HIV), como enfermeiros e médicos.

Iniciar o mais breve possível medidas de proteção para o bebê, as medicações para HIV reduzem a transmissão do vírus para a criança a quase zero. A partir da 14ª semana de gestação a mãe começa a tomar os medicamentos específicos.

Quanto mais precoce o diagnóstico da infecção da mãe pelo HIV na gestação, maiores são as chances de evitar a transmissão para o bebê (risco < 1%).



MEU EXAME DEU POSITIVO NO PRÉ-NATAL, O QUE FAZER?



O tratamento é gratuito e está disponível no SUS, tanto para mãe quanto para o bebê.

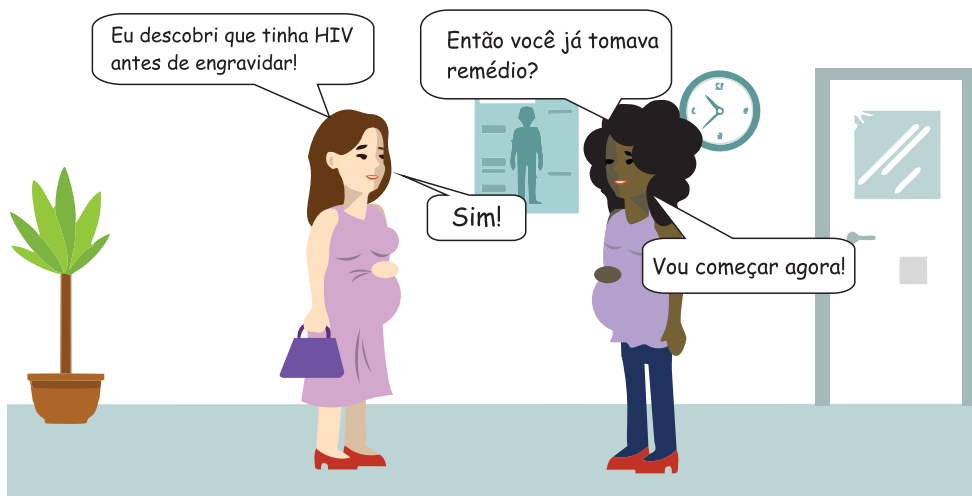
O programa fornece leite em pó para a criança nos 4 primeiros meses de vida nos SAE.

Existem medidas eficazes para evitar o risco de transmissão: medicação durante a gestação, parto cesariano se carga viral maior que 1.000 cópias e pode ser normal se menor ou indetectável, evitar amamentação, e o bebê tomará medicação por 28 dias (AZT = zidovudina).

Os medicamentos recomendados pelo Ministério da Saúde são:

- 1 comprimido de Tenofovir combinado com Lamivudina e Efavirenz ou
- 1 comprimido de Tenofovir combinado com Lamivudina e 2 comprimidos de Raltegravir.
- Esses remédios podem causar um mal estar no começo, mas em geral desaparecem em até 4 semanas.

ENGRAVIDEI SABENDO QUE POSSUO HIV, O QUE FAZER?



Continuar fazendo uso da mesma medicação que você já fazia uso antes da gravidez, para evitar a contaminação do feto. A manutenção da medicação evita que o vírus volte a se multiplicar e infecte o bebê. Atualmente evitamos o uso de Dolutegravir nas gestantes e mulheres em idade fértil por estar em investigação para malformação no feto.

CUIDADO DURANTE O PARTO

Usar uma medicação durante o parto no soro diretamente na veia. É aplicado AZT (Zidovudina) durante todo o período do parto em que existe risco do contato do sangue da mãe para a criança. Assim, o bebê já nasce com uma quantidade de medicação no seu sangue que previne a contaminação. A mãe também receberá um comprimido que irá ajudar a secar o leite nas mamas, pois a amamentação do bebê é contraindicado, pelo risco de transmissão do vírus.

E O MEU BEBÊ?

O recém-nascido deve receber o AZT solução oral após o nascimento, durante 28 dias.

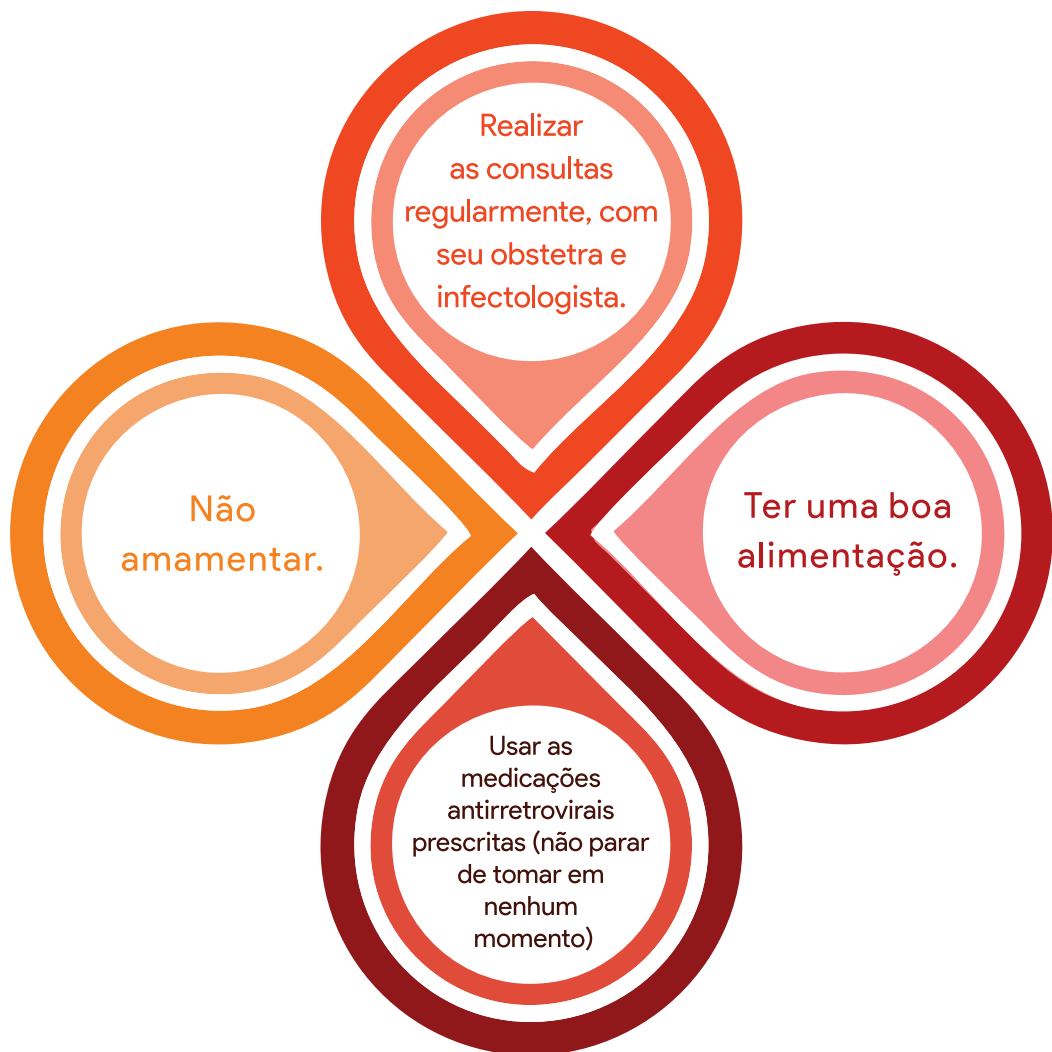
Se a mãe não fez pré natal ou descobriu o HIV na maternidade é associada outra medicação por 72 horas (Nevirapina).

A amamentação é contraindicada e a criança saudável deverá ficar em alojamento conjunto com sua mãe, sendo alimentada com fórmula infantil até os 4 meses (fornecida na maternidade ou serviço de referência).

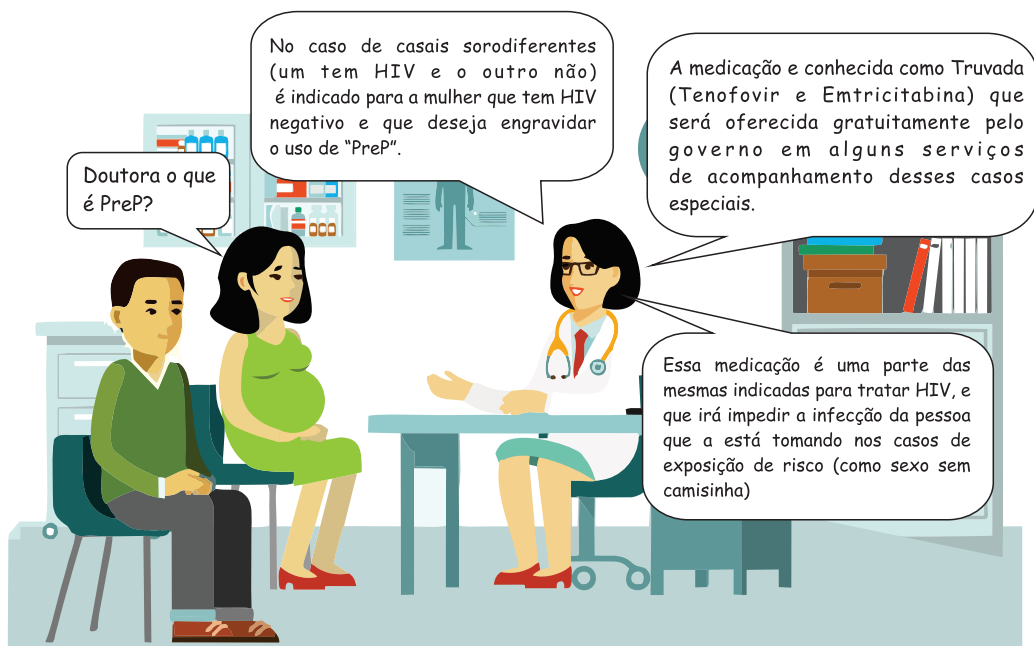
É direito acesso à fórmula infantil para alimentação do recém-nascido.

Banha-se o recém-nascido imediatamente após o parto, com água corrente morna e sabão, para evitar o contato prolongado com o sangue e secreções maternas.

CUIDADOS NO PRÉ-NATAL, PARTO E APÓS O NASCIMENTO

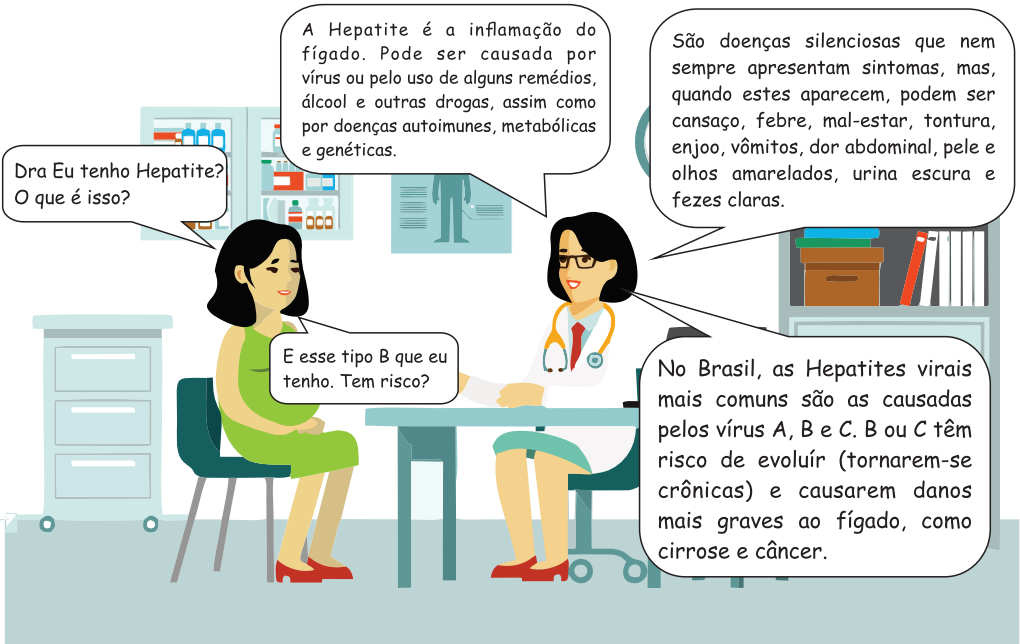


MEU PARCEIRO TEM HIV, EU POSSO ENGRAVIDAR SEM RISCO DE TRANSMISSÃO PARA O BEBÊ?



- Além disso quando o parceiro soropositivo tem carga viral não detectada, os trabalhos científicos informam que o risco de infecção é quase zero.

HEPATITES VIRAIS



A Hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas.

Dra Eu tenho Hepatite? O que é isso?

E esse tipo B que eu tenho. Tem risco?

São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas, quando estes aparecem, podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as Hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. B ou C têm risco de evoluir (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer.

COMO OCORRE A TRANSMISSÃO DA HEPATITE? E COMO POSSO ME PREVENIR?

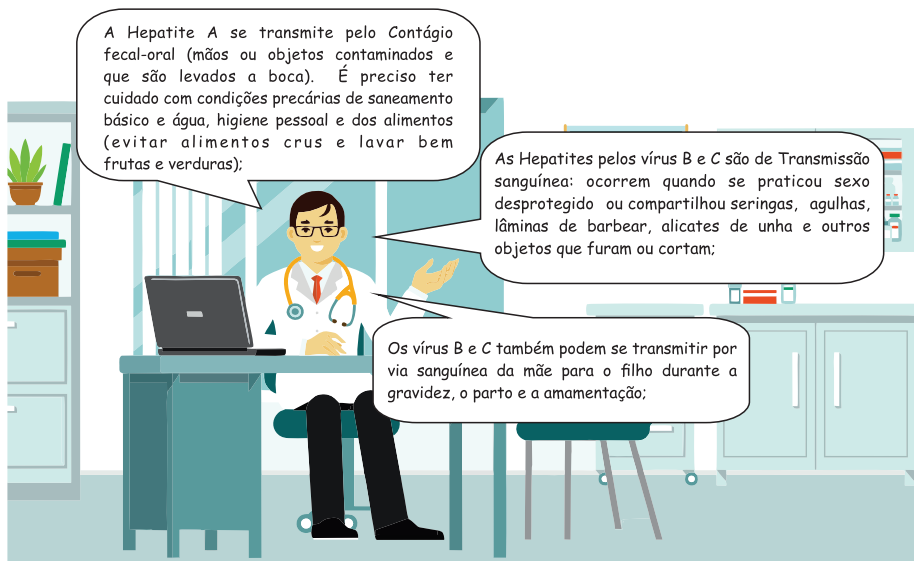
A Hepatite A se transmite pelo contágio fecal-oral (mãos ou objetos contaminados e que são levados a boca). É preciso ter cuidado com condições precárias de saneamento básico e água, higiene pessoal e dos alimentos (evitar alimentos crus e lavar bem frutas e verduras);

As Hepatites pelos vírus B e C são de transmissão sanguínea: ocorrem quando se praticou sexo desprotegido ou compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam;

Os vírus B e C também podem se transmitir por via sanguínea da mãe para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação;

As Hepatites A e B já possuem vacinas para proteção. Procure o posto de saúde para recebê-las, preferencialmente antes da gravidez.

TENHO HEPATITE B! E AGORA?



As Hepatites A e B já possuem vacinas para proteção. Procure o posto de saúde para recebê-las, preferencialmente antes da gravidez.

TENHO HEPATITE C! E AGORA?

O vírus da Hepatite C é o mais relacionado com a transmissão vertical, mas não estão contraindicados o parto normal ou a amamentação. Pois, não existem estudos que comprovem benefício do parto cesariano ou da interrupção do aleitamento materno.

É recomendado o uso de preservativos com o parceiro, embora a transmissão sexual seja rara.

Não se recomenda o tratamento da Hepatite C na mãe durante a gestação, pois o efeito das medicações podendo causar malformação no bebê (teratogenicidade) não é bem estudado, e com a Ribavirina há correlação evidenciada de malformação. As pessoas que trataram Hepatite C (homens e mulheres) devem esperar 24 semanas do término das medicações para tentar a gravidez.

E OS RISCOS PARA O MEU BEBÊ?

As Hepatites não apresentam riscos de malformação do bebê, embora quadros agudos possam induzir aborto no 1º trimestre.

A Hepatite B e C podem passar através da placenta para o bebê, mas principalmente durante o parto.

No caso de Hepatite B o bebê receberá a vacina ao nascer. Essa vacinação pode ser postergada somente se o peso do RN for inferior a 2.000 g. Também receberá uma outra vacina (imunoglobulina) para prevenir a infecção imediata. A amamentação também apresenta riscos de transmissão.

Na Hepatite C não há vacina para proteção e o bebê será acompanhado com exames após o parto. Não há contra indicação para parto normal ou amamentação.

EXISTE CURA PARA A HEPATITE?

A evolução das Hepatites varia conforme o tipo de vírus. O vírus A apresenta apenas forma aguda de Hepatite (não possuindo potencial para formas crônicas). Isso quer dizer que, após uma Hepatite o indivíduo pode se recuperar completamente, eliminando o vírus de seu organismo.

Por outro lado, as Hepatites causadas pelos vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas quanto crônicas de infecção - nesse último caso, quando a doença persiste no organismo por mais de seis meses.

Existem medicações específicas para tratar Hepatite B e C, sendo as taxas de cura atualmente muito altas. Os remédios são fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Procure fazer os exames no posto mais próximo e se for positivo você será encaminhado para receber o tratamento.

ARBOVIROSES

DENGUE – QUAIS OS SINTOMAS, EXAMES E TRATAMENTO?



Fator para investigar: Resida ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área com transmissão de Dengue ou presença de *Aedes aegypti*. Prova do laço positiva (teste feito com tensiômetro – insufla até a pressão arterial média e após 5 minutos conta a quantidade de petéquias – positivo se mais de 20 por 1 polegada).

- Exames laboratoriais e seguimento – hemograma completo, PCR, transaminases e função renal (uréia e creatinina).
- Tratamento: Muito líquido, oral ou soro quando desidratado + dipirona se febre ou dor.
- Prevenção: repelentes e medidas para controle do vetor. Existem 4 sorotipos de Dengue, portanto você poderá adquirir a doença até 4 vezes durante toda a vida.

RISCO PARA GESTANTE E BEBÊ:

os quadros graves podem levar a sangramento e aborto.
O bebê não sofre risco de malformação.

ARBOVIROSES

CHIKUNGUNYA – QUAIS OS SINTOMAS, EXAMES E TRATAMENTO?



Fator para investigar: Resida ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área com transmissão de Dengue ou presença de *Aedes aegypti*. Exame negativo para Dengue e sintomas com mais de 8 dias.

- Exames laboratoriais e seguimento – hemograma completo, PCR, transaminases e função renal (uréia e creatinina).
- Tratamento: Muito líquido, oral ou soro quando desidratado + dipirona ou paracetamol se febre ou dor. Se as dores persistirem procurar médico para usar medicações mais fortes (paracetamol + codeína). Evitar corticoide (prednisona, beta30 e outros) na fase aguda, até 14 dias de doença.
- Prevenção: repelentes e medidas para controle do vetor.

RISCO PARA GESTANTE E BEBÊ:

Gestantes fazem parte do grupo de risco para complicações e devem ter acompanhamento médico próximo durante a doença. O bebê não sofre risco de malformação.

ARBOVIROSES

ZIKA - QUAIS OS SINTOMAS, EXAMES E TRATAMENTO?



Fator para investigar: Resida ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área com transmissão de Dengue ou presença de *Aedes aegypti*. Exame negativo para Dengue e sintomas com mais de 8 dias. O teste NS1 pode ser positivo para Dengue e Zika.

- Exames laboratoriais e seguimento – hemograma completo, PCR, transaminases e função renal (uréia e creatinina).
- Tratamento: Muito líquido, oral ou soro quando desidratado + dipirona ou paracetamol se febre ou dor.
- Prevenção: repelentes e medidas para controle do vetor.

RISCO PARA GESTANTE E BEBÊ:

-Gestantes fazem parte do grupo de maior risco para complicações relacionadas ao bebê, como a microcefalia + Acompanhamento da gestante com confirmação para zika durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde + acompanhamento da criança até 03 anos de idade.

ORIENTAÇÕES



Uso de preservativo durante toda a gestação



Evitar viagens ou deslocamentos para locais com circulação de arbovírus;



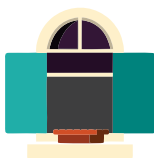
Evitar exposição ao mosquito: utilizando roupas longas (calças e blusas).



Medidas de controle do mosquito em domicílio e arredores para eliminar os criadouros, limpeza de terrenos, descarte apropriado do lixo e materiais e aproveitamento adequado da água; Fazer inspeção domiciliar semanal quanto a presença de criadouros do mosquito, eliminando-os.



Uso de repelente tópico nas áreas expostas;



Utilizar telas em janelas e portas, mosquiteiros, procurando permanecer dentro desses locais protegidos com essas barreiras.

USO CORRETO DE REPELENTE

Uso tópico de repelentes à base de n,n-Dietil-meta-toluamida (DEET), cosméticos com substâncias repelentes Hydroxyethyl isobutyl piperidine carboxylate (Icaridina ou Picaridina) e Ethyl butylacetylaminopropionate (EBAAP ou IR 3535), além de óleos essenciais, com Citronela são seguros para uso durante a gestação.

Exemplo de repelentes que podem ser utilizados por grávidas e crianças de forma eficaz:

Exipsis, OFF, Repelex e a loção antimosquito da Johnson.

Colocar a fórmula em suas mãos e espalhá-la, por igual, nas áreas expostas do seu corpo.

Evite o contato com olhos, nariz e boca.

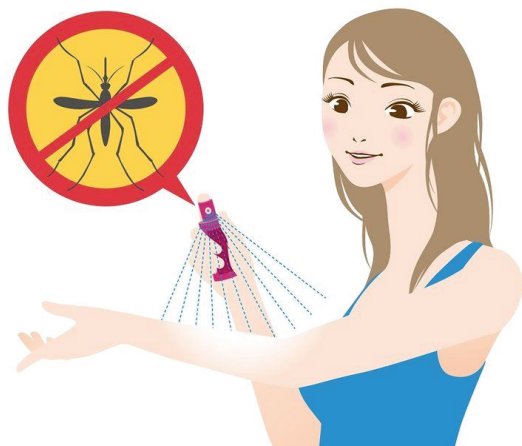
Atenção: os repelentes não devem ser passados nas áreas cobertas pela roupa, já que isso aumenta o risco de reações, podem ser aplicados por cima, se você tiver dúvidas se o tecido é capaz de barrar o mosquito.

Aplicar 2 a 3x ao dia!

ATENÇÃO!

O mosquito tem hábitos diurnos, portanto, os períodos da manhã e da tarde são os que exigem atenção redobrada no uso do repelente.

Na hora de dormir o melhor é usar mosquiteiros,



INFECÇÃO URINÁRIA E STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

ESTOU COM DOR AO URINAR! ISSO É INFECÇÃO? COMO SABER?

A dor ao urinar pode ser um dos sintomas de infecção, pode ser acompanhado de febre, urina mais escura ou com cheiro ruim. Pode também causar dor ao ter relações sexuais, dor na região da barriga abaixo do umbigo ou dor nas costas nos casos mais graves. Se apresentar esses sintomas procure o médico para fazer exame e tratar. O exame de urina é comum na gravidez porque a gestante pode ter infecção urinária sem sentir nada e precisa ser tratada, pelo risco de aborto.

Recomendações para evitar infecções urinária e cuidados

Tomar muito líquido (água), sempre que necessário ir ao banheiro evitando segurar a urina por longos períodos.

O QUE É ESSA BACTERIA STREPTOCOCCUS AGALACTIAE?

Uma bactéria que pode causar problemas na gravidez, principalmente no final porque pode infectar o bebê ao nascer tem esse nome. O ideal é fazer um exame de swab (coleta de secreção vaginal para exame) entre a 35 e 37ª semana de gestação para tomar o antibiotico apropriado para evitar.

O que ela causa e como pode tratar?

Pode causar aborto ou infecção no bebê ao nascer, levando a morte do mesmo. Pode ser evitada com uso de antibioticos antes do parto para tratar a mãe.

TOXOPLASMOSE

A toxoplasmose é uma doença transmitida por um parasita, que apresenta riscos quando a mulher se infecta pela primeira vez durante a gestação, devido ao acometimento do bebê. Em geral, a infecção é transmitida via oral através da ingestão de carnes mal cozida ou crua ou contato com fezes de gatos e outros felinos.

A toxoplasmose congênita, transmitida durante a gestação, pode causar aborto e danos neurológicos e/ou oculares ao feto, incluindo a micro ou macrocefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, retardo mental, estrabismo e convulsões

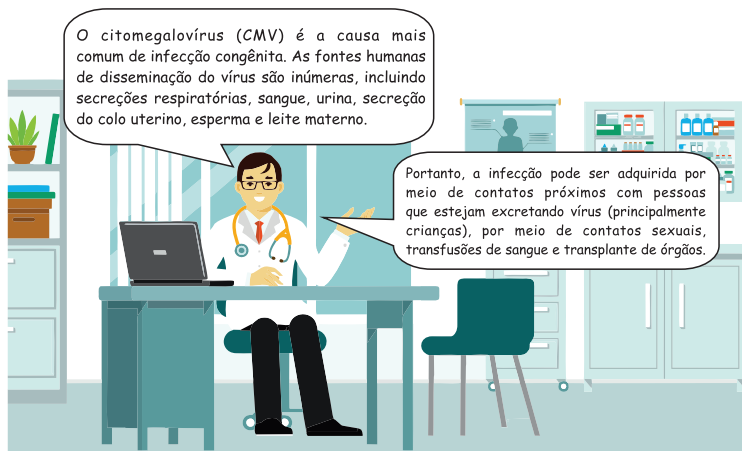


TOXOPLASMOSE

COMO POSSO EVITAR RISCOS NA GRAVIDEZ?

- Lavar as mãos com água corrente e saponáceos ao manipular alimentos;
- Lavar bem frutas, legumes e verduras antes de ingeri-las;
- Evitar a ingestão de carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo quibe cru e embutidos (linguiça, salame, copa e outros);
- Evitar manuseio direto com solo, incluindo jardins, parques, caso seja necessário, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade;
- Evitar o contato com fezes de gato;
- Após manusear a carne crua, lavar bem as mãos e toda a superfície que entrou em contato com o alimento inclusive os utensílios utilizados;
- Não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados;
- A caixa de areia dos gatos deve ser limpa preferencialmente por outra pessoa, todavia se não possível, deve-se limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pás de lixo;
- Alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não permitindo que os mesmos façam a ingestão de animais caçados;
- Lavar bem as mãos após o contato com os animais, sempre utilizando água corrente e detergentes.

CITOMEGALOVÍRUS



QUAIS OS RISCOS PARA O MEU BEBÊ?

O citomegalovírus pode ser transmitido da mãe para o filho em diferentes momentos:

- 1- durante a vida fetal (por meio da disseminação sanguínea do vírus passando pela placenta);
- 2- no momento do parto (por meio do contato do recém-nascido com sangue e secreções genitais maternas);
- 3- durante o aleitamento materno (o vírus é encontrado no leite materno de praticamente todas as mulheres que foram infectadas por esse vírus em algum momento de sua vida).

Classifica-se como infecção perinatal por CMV aquela que ocorre durante o parto ou o aleitamento. A infecção perinatal por CMV, em geral, não ocasiona consequência para o recém-nascido a termo e em boas condições.

CITOMEGALOVÍRUS

Porém, a infecção congênita pode gerar:

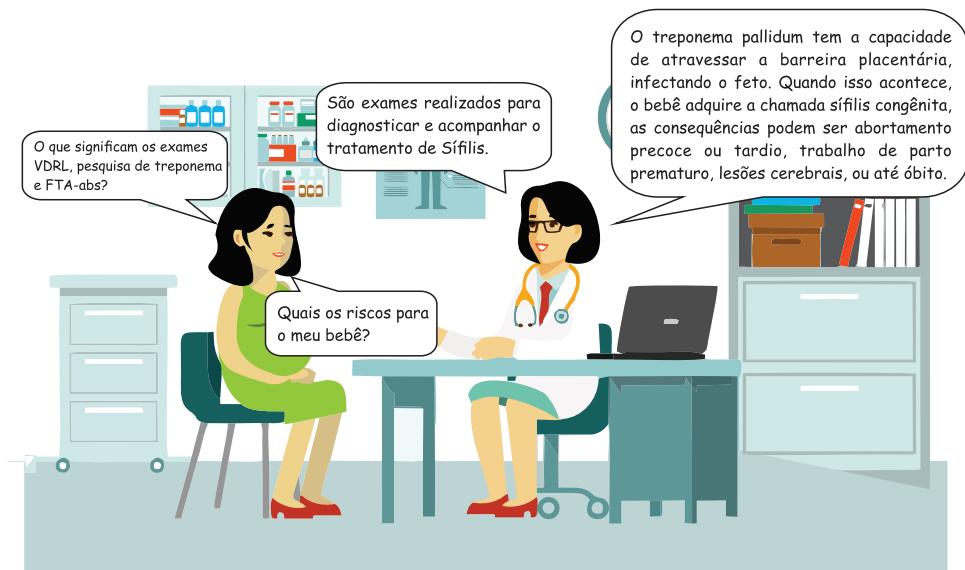
- Retardo do crescimento intra-uterino (a criança não cresce adequadamente, pequena)
- Prematuridade (nacer antes do tempo adequado)
- Hepatoesplenomegalia (crescimento do baço e fígado)
- Microcefalia (tamanho pequeno da cabeça e com isso retardo no desenvolvimento do cérebro)
- Calcificações intracranianas (como pequenos infartos no cérebro, causas de convulsões ou retardo de desenvolvimento)
- Icterícia colestática (criança fica com olhos e pele amarelada)
- Convulsões
- Petéquias e púrpura (manchas na pele por sangramento de pequenos vasos)

Observação: Alguns recém nascidos podem ser assintomáticos ao nascimento e apresentar sequelas tardias, como perda auditiva neurossensorial (surdez).

COMO EVITAR RISCOS NA GRAVIDEZ?

- Lavar rigorosamente as mãos após contato com secreções (ex.: urina, saliva, fezes)
- Não compartilhar talheres ou utensílios de higiene pessoal com outras pessoas (mesmo que sejam outros filhos)
- Evitar contato com pessoas portadoras de doenças febris agudas
- Reduzir o número de parceiros sexuais
- Usar preservativo durante as relações sexuais
- Reforçar cuidados de higiene no contato com pessoas (doentes ou não)

SÍFILIS



EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE SÍFILIS

O VDRL é o exame mais simples e é usado como rastreio. O resultado é dado em formas de diluição, ou seja, um resultado 1/8 significa que o anticorpo foi identificado até 8 diluições; um resultado 1/64 mostra que podemos detectar anticorpos mesmo após diluirmos o sangue 64 vezes. O ideal é que o valor seja o mais baixo e reduza até 4x em comparação com a dosagem inicial.

Quanto maior for a diluição em que ainda se detecta o anticorpo, mais positivo é o resultado. Mesmo depois do tratamento a pessoa pode continuar com esse resultado positivo em titulações baixas (menor que 1:40) por vários anos.

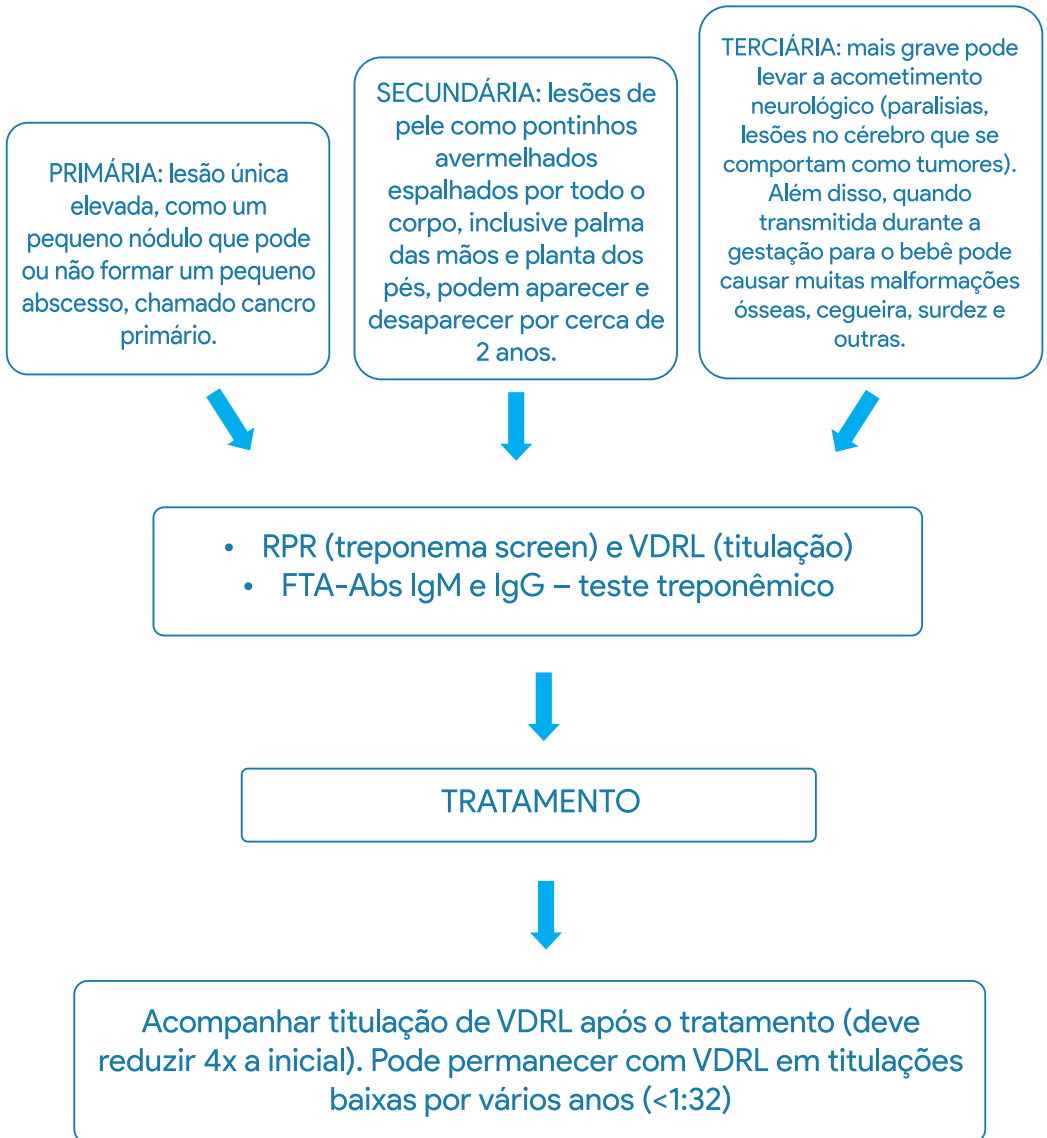
O FTA-ABS é um teste mais específico e sensível que o VDRL. A sua janela imunológica é mais curta, podendo estar positivo já após alguns dias depois do aparecimento do cancro duro.

Uma vez positivo, o FTA-ABS assim permanecerá, mesmo após a cura do paciente. Já os valores do VDRL caem progressivamente após a cura, tornando-se negativos após alguns anos.

Habitualmente o VDRL é usado para rastreio da doença e o FTA-ABS para confirmação.

Atualmente se usa bastante o treponema screen, que detecta anticorpo antes do VDRL. Portanto, detectando mais precocemente a Sífilis.

SÍFILIS



VÍRUS HERPES SIMPLES (HSV)

Lesão herpética na região genital – vesícula ou ulcera (lesão primária ou recorrência)

A infecção neonatal do HSV-2 está associada com morbidade grave e alta taxa de mortalidade, podendo ocorrer transmissão através do canal de parto durante o nascimento. Poucas séries de casos apoiamas evidências sobre transmissão vertical do HSV-2; no entanto, a alta mortalidade justifica as recomendações de parto cesariano.

O aciclovir não traz benefício na redução de transmissão vertical do vírus Herpes, seja na infecção primária ou recorrente, e não deve ser utilizado.

Recomendação:

A operação cesariana é recomendada em caso de mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação. A operação cesariana é recomendada em caso de mulheres com infecção ativa (primária ou recorrente) do vírus Herpes simples no momento do parto.

VACINAS RECOMENDADAS

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES		DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Histórico vacinal	Conduta na gestação	Gratuitas nas UBS* SIM, dT e dTpa	Clínicas privadas de vacinação SIM, dTpa e dTpa-VIP
	Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.		
	Em gestantes com , o incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo nimo de um mês entre elas.		
	Em gestantes com , o incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.		
	Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.	Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.		
Hepatite B	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		Sim	Sim
Influenza (gripe)	Dose única anual.		SIM, 3V	SIM, 3V e 4V

VACINAS RECOMENDADAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
		Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Hepatite A	Duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	Não	Sim
Hepatite A e B	Para menores de 16 anos: duas doses, aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses, aos 0 - 1 - 6 meses.	Não	Sim
Pneumocóccas	Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 pode ser feito em gestantes de risco para doença pneumocócica invasiva (DPI) (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).	Não	Sim
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. Considerar seu uso avaliando a situação u?2 gica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).	Não	Sim
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação u?2 gica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).	Não	Sim
Febre amarela	Normalmente contraindicada em gestantes. Porém, em situações em que o risco da infecção supera os riscos potenciais da vacinação, pode ser feita durante a gravidez. Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.	Sim	Sim

VACINAS CONTRAINDICADAS

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
		Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Não vacinar na gestação	SIM, para puérperas de 2 a 49 anos	SIM, para puérperas
HPV	Não vacinar na gestação. Se a mulher tiver iniciado esquema antes da gestação, suspendê-lo até puerpério.	Não	SIM, para puérperas
Varicela (catapora)	Não vacinar na gestação.	Não	SIM, para puérperas
Dengue	Não vacinar na gestação e amamentação.	Não	Não

ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA CESÁREA

- Utilizar antibiótico profilático, tanto na operação cesariana eletiva quanto naquela de urgência: dose única endovenosa de 2g de cefalotina ou cefazolina, após o clampeamento do cordão.
- Se perda de mais 4 litros de sangue ou cirurgia demorada (>4h) – manter antibiotico de 8/8h por até 24 horas.
- Parto normal não tem indicação de Antibioticoprofilaxia.

Orientações

- É recomendado oferecer antibioticoprofilaxia antes da incisão na pele na intenção de reduzir infecção materna.
- A escolha do antibiótico para reduzir infecção pós-operatória deve considerar fármacos efetivos para endometrite, infecção urinária e infecção de sítio cirúrgico.
- Durante a operação cesariana, é recomendada a remoção da placenta por tração controlada do cordão e não por remoção manual, para reduzir o risco de endometrite.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2012. [acesso em 17 dez 2018].

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf

Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Conitec. Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS; 2015

Main EK, Goffman D, Scavone BM, Low LK, Bingham D, et al. National Partnership for Maternal Safety: Consensus Bundle on Obstetric Hemorrhage. *Anesth Analg*. 2015 Jul;121(1):142-8.

Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. 2015. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>

Sociedade Brasileira de Imunizações. Disponível em: <http://sbim.org.br/images/files/guia-hivsbim-sbi-2016-2017-160915b-bx.pdf>

ISBN: 978-65-89839-09-5

CDL



9 786589 839095