

INFLUENZA A (H1N1) MANEJO CLÍNICO DA GESTANTE E PUÉRPERA

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE INTEGRAL DA
MULHER - CORAS – SMS-G

- CONCEITOS GERAIS
 - SD GRIPAL pode causar doença grave GESTANTES
-

- Alterações no sistema imunológico, coração e pulmões
- Risco: trabalho de parto prematuro.

SINTOMAS E SINAIS DE ALARME:

- DISPNÉIA FR ≥ 25 e TOSSE P O₂ $< 94\%$
- FEBRE $> 38\text{ C}$ NÃO RESPONDE PARACETAMOL
- ODINOFAGIA OU SINTOMAS GASTROINT.
- DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA MF

- RADIOLOGIA:
- OBS.: RXTÓRAX PODE com proteção abdominal



PREVENÇÃO



- VACINAÇÃO: PRIMEIRA E PRINCIPAL MEDIDA
- PROTEGE TAMBÉM O BEBÊ ATÉ 6 MESES

➤ **PREVENÇÃO-OUTRAS MEDIDAS GERAIS:**

- **COBRIR NARIZ E BOCA** com lenço de papel ao tossir ou espirrar. Jogar o lenço usado no lixo após o uso.
- **LAVAR AS MÃOS** com frequência com água e sabão. Soluções para limpeza das mãos com álcool também são úteis.
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca.
- Evitar o contato próximo com pessoas doentes
(se a gestante tiver contato próximo com alguém com Influenza A, avaliar sobre a necessidade de usar medicamento antirretroviral).

➤ TRATAMENTO



-
Atendimento médico PRECOCE : SD GRIPAL
PRINCIPALMENTE: SRAG

-Grávidas com febre : PARACETAMOL

TRATAMENTO

- Prescrever OSELTAMIVIR (75 mg 12/12 h 5 dias) nas primeiras 48 horas de preferência
- REALIZAR TRATAMENTO PRECOCE
- independentemente do resultado de exame laboratorial(PCR).
- SD GRIPAL tratamento ambulatorial
- SRAG internar

GESTANTES - SRAG – MSP- 2016

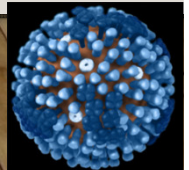
- 75 CASOS TOTAL
- 22 CASOS HINI
- 2 ÓBITOS : - 1 CASO HINI
- 1 CASO INDETERMINADO

Influenza no MSP – SRAG universal-gestantes

Número de gestantes com SRAG notificadas segundo o trimestre de gestação, MSP, 2016*

Trimestre de gestação	no.	%
1o. Trimestre	14	18,7
2o. Trimestre	30	40,0
3o. Trimestre	29	38,7
Trimestre ignorado	2	2,7
Total	75	100,0

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 10/05/2016



PUERPÉRAS- SRAG- MSP- 2016

- 69 CASOS TOTAL
- 1 CASO HINI
- NENHUM ÓBITO

VACINAÇÃO GESTANTES SRAG 2016

- SIM: 14,7 %
- NÃO: 64 %

- IGNORADO: 21,3 %

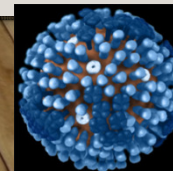
- FONTE: SINAM 10/5/2016

Influenza no MSP – SRAG universal-gestantes

Número de gestantes com SRAG notificadas e confirmadas para Influenza A H1N1 pdm09 segundo o estado vacinal, MSP, 2016*

Trimestre de gestação	Vacinação						Total	
	Sim		Não		Ignorado		no.	%
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%
1o. Trimestre	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0
2o. Trimestre	0	0,0	7	87,5	1	12,5	8	100,0
3o. Trimestre	0	0,0	7	77,8	2	22,2	9	100,0
Total	2	9,1	17	77,3	3	13,6	22	100,0

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 10/05/2016



Influenza no MSP – SRAG Universal - gestantes

Ano de 2016*

**Utilizaram oseltamivir
(68/75)**

90,6%

Tempo decorrido entre DIS e uso de oseltamivir

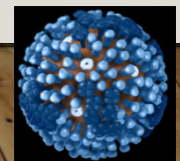
Mediana:

2,5 dias

Média

3,6 dias

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 10/05/2016



SRAG Universal – gestantes confirmadas Influenza A H1N1

Ano de 2016*

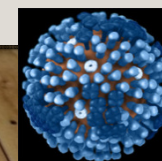
**Utilizaram oseltamivir
(21/22) 95,5 %**

Tempo decorrido entre DIS e uso de oseltamivir

Mediana: 2,0 dias

Média 4,5 dias

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 10/05/2016



➤ ALEITAMENTO MATERNO

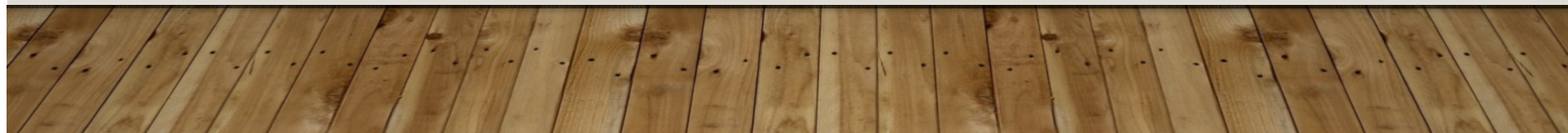
➤ Não interromper aleitamento materno

- A mãe deve ter o cuidado de não tossir nem espirrar no rosto do bebê (usar máscara se possível), lavar as mãos frequentemente, usando água e sabão.
- Caso a doença impeça a amamentação, coletar o leite para dar ao bebê.



PANDEMIA H1N1 2009 MSP

- 24 ÓBITOS
- 1º trim. = 3 (12,5%)
2 ASMA e HAS
- 2º trim. = 2 (8,3%)
- 3º trim. = 2 (8,3%)
- PUERPÉRIO 17 (70 %)
- 19 (79%) OSELTAMIVIR



Influenza A (H1N1)

Manejo clínico da gestante e puérpera

Área Temática Saúde Integral da Mulher – SMS-SP

Dr. Adalberto Kiochi Aguemi – Coordenador

adalbertoaguemi@prefeitura.sp.gov.br

Dr. Julio Mayer de Castro Filho – Assistente Técnico

jmcastro@prefeitura.sp.gov.br

