

o VHB. Uma grande percentagem de crianças acabam por se tornar portadoras crônicas do VHB, o que representa risco de óbito precoce por cirrose hepática ou neoplasia primária do fígado. O uso da vacina anti-hepatite B e da globulina hiperimune anti-hepatite B (HBIG) reduz os riscos da infecção em quase 90% dos RN filhos de mães soropositivas para o VHB. Recomenda-se o uso de 0,5 ml por via intramuscular, de HBIG, dentro de 12 horas após o nascimento, e 0,5 ml, por via intramuscular, de vacina anti-hepatite B, dentro de sete dias. Quando administradas no mesmo momento, devem ser aplicadas em locais diferentes. Outras doses da vacina devem ser repetidas um e seis meses após a dose inicial.

6.6. INFECÇÃO PELO VÍRUS DA RUBÉOLA

A infecção fetal, pelo vírus da rubéola, nos dois primeiros meses de gestação, pode resultar em aborto ou teratogenia. A frequência da síndrome da rubéola congênita é maior do que 80% quando a mãe tem a doença nas primeiras doze semanas de gestação, e de 54%, quando na 13ª-14ª semanas. O quadro clínico inclui: hepatoesplenomegalia, púrpura trombocitopênica, pneumonia, envolvimento do SNC, catarata e lesões cardíacas. A criança pode excretar o vírus por vários meses e deve ser colocada em isolamento total.

6.7. INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Outra infecção por vírus, cujo contágio é semelhante ao do vírus da hepatite B, é a infecção causada pelo HIV que pode levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

O HIV pode contaminar o feto intra-utero ou durante o parto. A recuperação do vírus em necrópsias de fetos, no primeiro e segundo trimestre da gravidez, do sangue de cordão, da placenta de mães soropositivas, do líquido amniótico e de secreção vaginal, sugerem esses mecanismos.

Outra possibilidade, que tem sido questionada freqüentemente, como causa de transmissão pós-parto do vírus, é o leite materno. Têm sido descritos casos onde a amamentação foi o provável modo de transmissão. É possível o isolamento do vírus no leite materno.

O diagnóstico da doença nesse período costuma ser difícil. Em geral, os métodos de diagnóstico incluem dosagens de anticorpos específicos pelo método de Western blot, detecção de antígeno p-24 no sangue da criança e comparações da subclasse de anticorpos das imunoglobulinas G da mãe e criança.

No manuseio dos portadores desse vírus é recomendado o esquema de precaução universal diante de secreções, excreções ou sangue, não havendo necessidade de qualquer tipo de isolamento de área física.

6.8. INFECÇÃO PELO VÍRUS DO HERPES SIMPLES (HSV)

A infecção do feto pelo HSV pode ter efeito devastador, com alto índice de letalidade. A maior fonte de infecção é o canal cervical da mãe, no momento do parto. A transmissão transplacentária é considerada incomum; muitas vezes, está associada a abortos. Quando, todavia, o feto sobrevive, está relacionada a anomalias congênitas. A aquisição pós-natal

é pouco comum, podendo ter como origem o pessoal de saúde, outros adultos ou outro RN infectados.

6.9. INFECÇÃO PELO CITOMEGALOVÍRUS (CMV)

A infecção por citomegalovírus é, provavelmente, uma das mais comuns em neonatos. Existem três modos de transmissão: por via transplacentária, intra-parto e pós-parto (transfusões sanguíneas). O primeiro, é o mais freqüente. Pode determinar a morte do concepto ou anomalias congênitas que dificilmente serão associadas ao CMV. Estima-se que 95% dos RN com infecção adquirida intra-utero são assintomáticos. O quadro clínico de doença generalizada é de criança com baixo peso, com hepatoesplenomegalia, icterícia, petéquias e complicações pulmonares.

6.10. INFECÇÕES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS

As epidemias causadas por vírus respiratórios estão associadas com as epidemias nas comunidades. O vírus mais comum nas epidemias em berçários é o da influenza. A manifestação clínica se apresenta com sintomas atípicos, com sinais de letargia, apnéia e irritabilidade. Em muitos casos há sintomas e sinais que não permitem diferenciá-los dos das septicemias bacterianas.

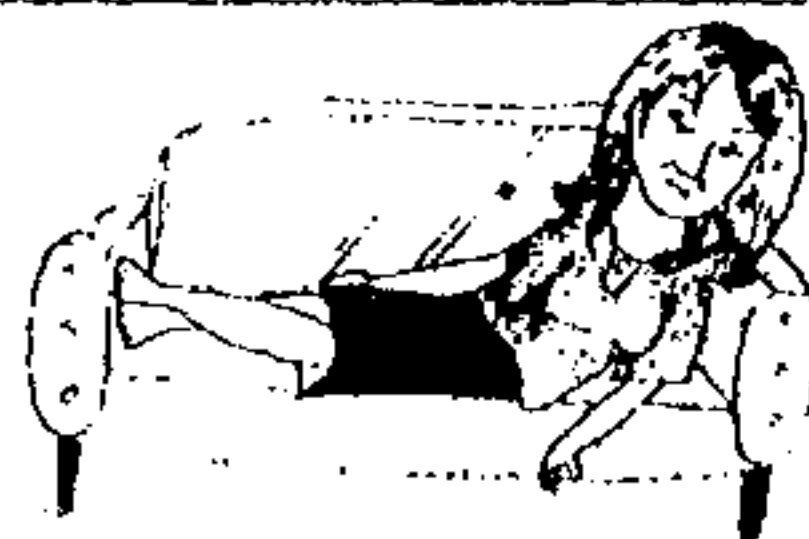
* Comissão Redatora: Ana Maria Malik, Edna Rodrigues, Frederico José de Barros Corrêa, Graziela Almeida da Silva, Rudolf Uri Hutzler (Coordenador), Yasue Higakii. Com o Assessoramento da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (Presidente Prof.ª Dra. Ana Maria Palermo da Cunha).

A população precisa colaborar nessa ação de combate ao mosquito:



• Não guarde objetos que possam reter água, pois eles servem de criadouros ideais para os mosquitos da dengue. Elimine, portanto, pneus velhos, latas, garrafas, pratos, vasos de plantas ou qualquer recipiente onde se acumule água parada.

• Colabore com os funcionários do município e da Sucen, devidamente credenciados, empenhados no trabalho da eliminação dos focos.



• Fique atento aos sintomas da doença, que são febre alta, dores musculares, dores articulares e de cabeça, com mal-estar geral. Em caso de suspeita, procure os serviços médicos.