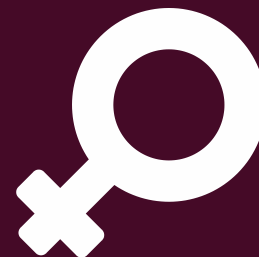


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DENGUE E GESTAÇÃO



“A dengue é classificada como a segunda doença transmitida por vetores mais grave em todo o mundo, superada apenas pela malária”.

Jing & Wang. J Glob Health 2019.



Objetivos dessa apresentação:

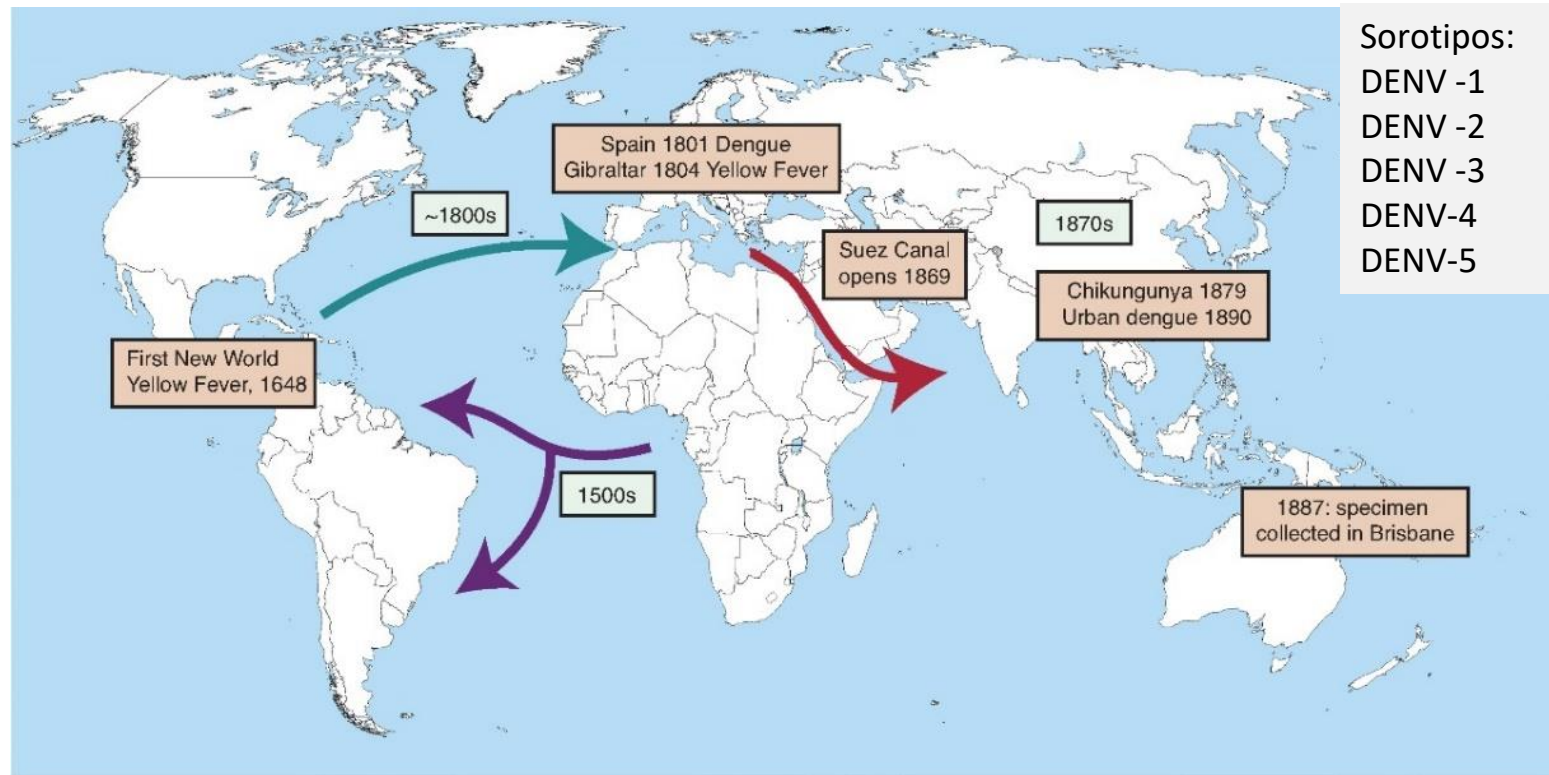
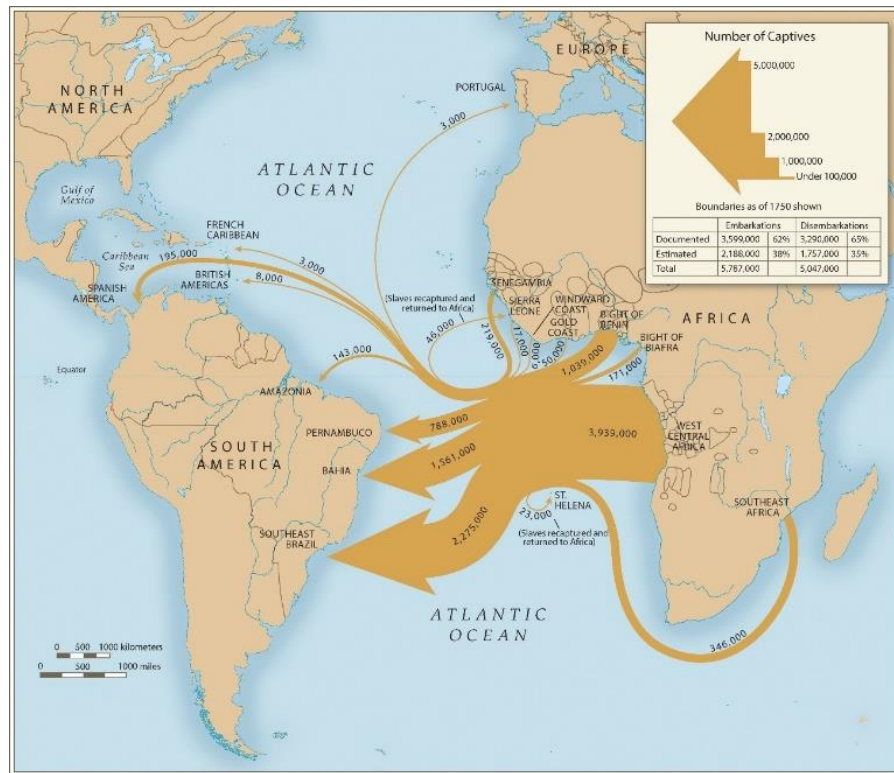
- Descrever princípios gerais da abordagem de doenças/intercorrências na gestação;
- Descrever princípios gerais da abordagem de doenças infecciosas na gestação;
- Descrever aspectos específicos da abordagem da dengue na gestação.



Introdução

DENV = vírus da dengue

O *Aedes aegypti* é considerado “o animal mais perigoso do mundo”, há poucas dúvidas de que esse mosquito causou imenso sofrimento humano ao longo dos séculos.



Sorotipos:
DENV -1
DENV -2
DENV -3
DENV-4
DENV-5

Rota do *A. aegypti* nos últimos 600 anos e período de descrição de surgimento das arboviroses febre amarela, dengue e chicungunha fora da África.

Powell et al, 2018.



INFORME SEMANAL Nº07 DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

SE 01 a 04/2024 – 31 de janeiro de 2024

Dengue



Incidência

120

Casos/100 mil hab.



163

Óbitos em
investigação

243.721

Casos prováveis

3.110

Municípios
com casos

24 Óbitos

1,3% Letalidade¹

↑ 272,9% Em relação ao número
de casos no mesmo
período de 2023/2024

1.804 Casos graves e com
sinais de alarme

¹ Para o cálculo da letalidade, foram considerados no denominador os casos de dengue grave e de dengue com sinais de alarme.



Quadro Clínico da Dengue

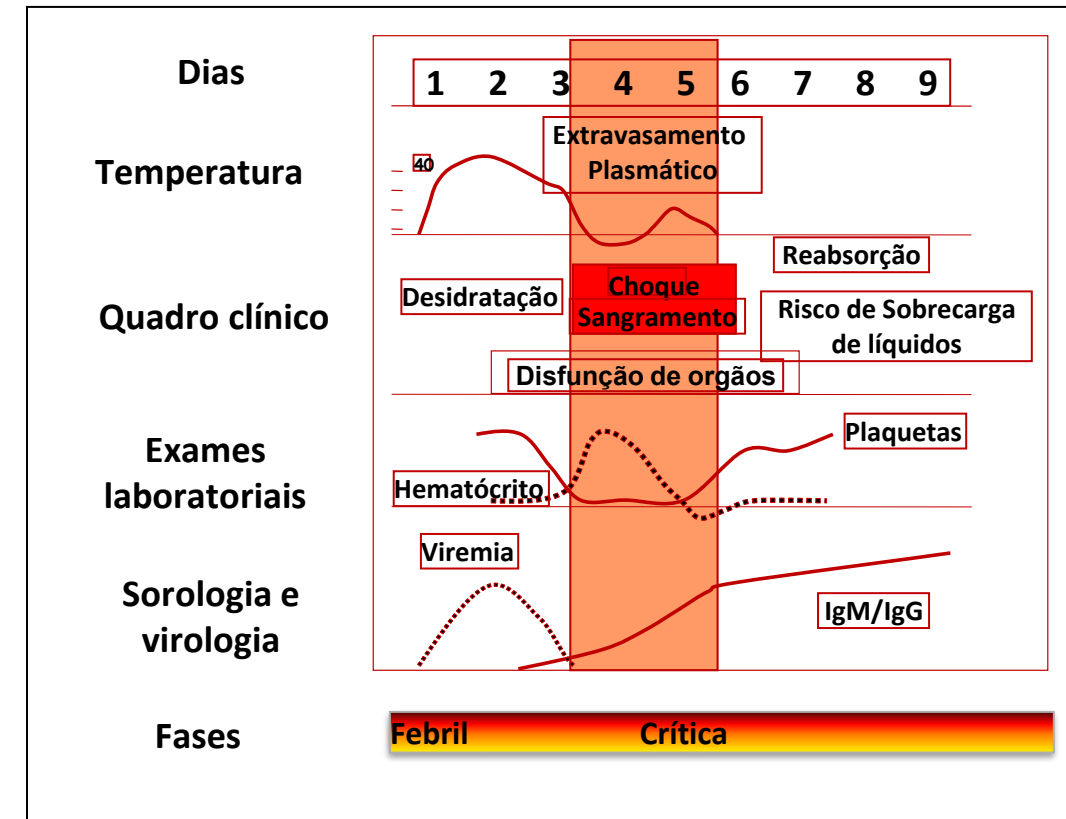
O quadro clínico da dengue pode durar de 1 a 9 dias, com três fases principais: **fase febril**, **fase crítica** e **fase de recuperação**. É importante reconhecer em que fase está o usuário para a vigilância e intervenção adequadas.

Fase febril (1 - 5 dias):

Febre alta, que aparece abruptamente. Nessa fase inicia-se o processo de desidratação.

A primeira e mais importante medida é iniciar a hidratação oral, o mais precocemente possível.

Hematócrito costuma estar normal, plaquetas iniciam a queda. A fase da viremia vai de 1-5 dias – os exames laboratoriais devem ser para detectar o vírus.



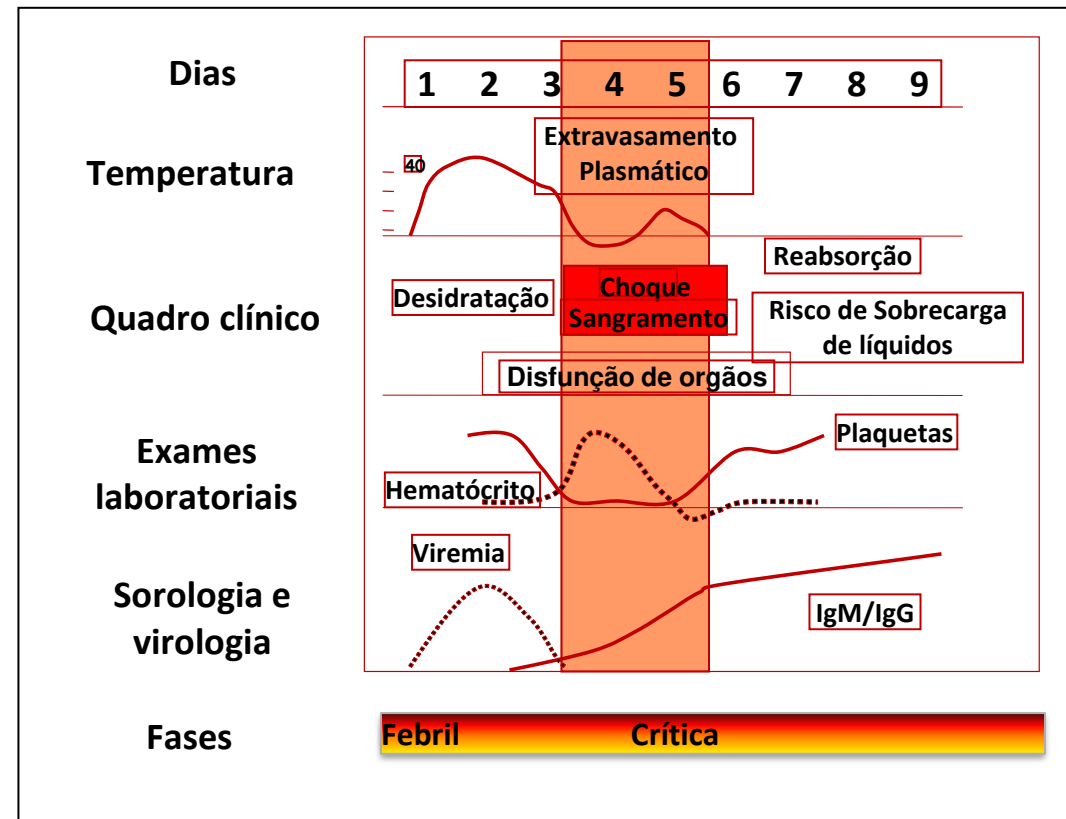


Quadro Clínico da Dengue

Fase de recuperação:

Quando o quadro clínico está melhorando e a febre cai, começa o início do período de recuperação para a maioria das pessoas. No entanto, para uma parcela menor da população, esse é o momento que o quadro começa a deteriorar – período crítico da doença. O exame para detectar a doença nessa fase é IgM.

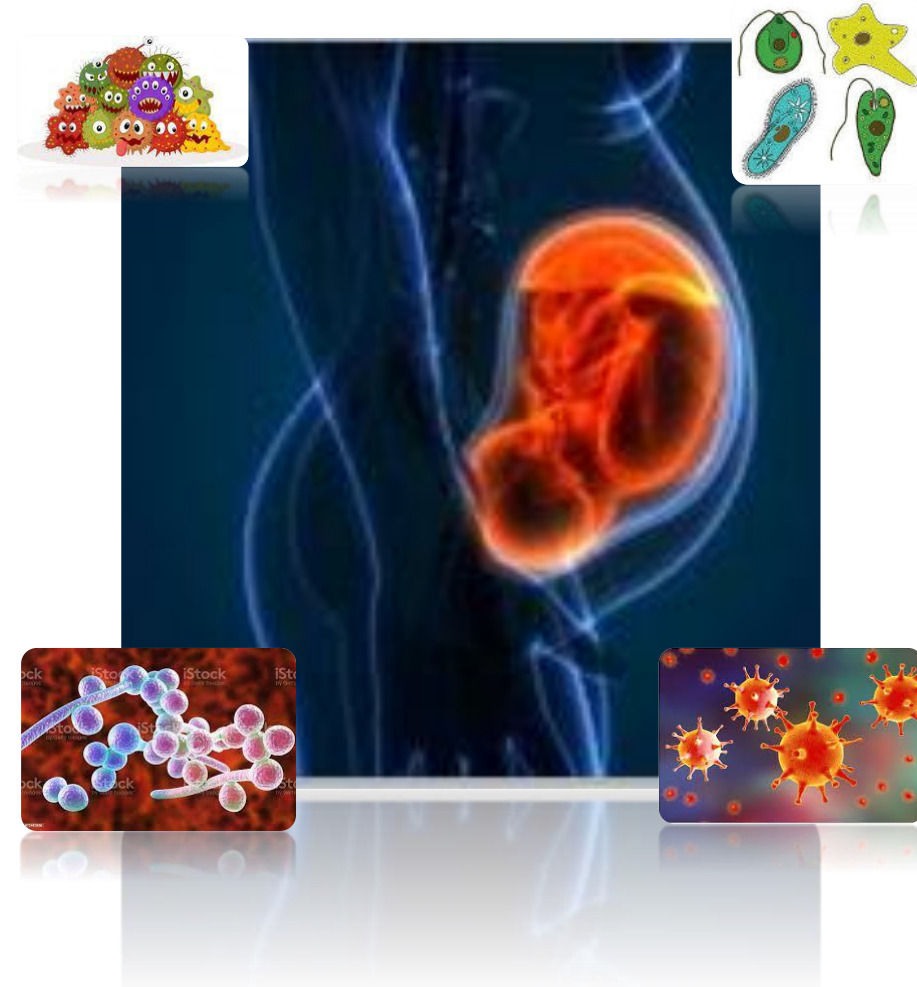
Fase crítica – tem duração de 24 a 48h após a melhora da fase febril, quando pode ocorrer o extravasamento plasmático. Reavaliar o paciente até 48h da melhora da febre para avaliar se está entrando na fase crítica. Após o extravasamento, a fase de absorção pode provocar sobrecarga volêmica em idosos, cardiopatas, nefropatas.





Doenças intercorrentes na Gravidez

- A gestação causa alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que precisam ser consideradas sempre que estudamos uma doença no corpo de uma mulher grávida.
- Qualquer intervenção deve considerar os riscos e benefícios no corpo da mulher e do bebê.
- Quando a doença é infecciosa, é necessário avaliar se o agente etiológico é capaz de ultrapassar a barreira transplacentária e causar infecções fetais, se é possível haver contaminação no momento do nascimento e/ou se essa contaminação pode acontecer via leite materno.
- **Por isso, na gestante, cresce a importância do diagnóstico etiológico das infecções.**





Aspectos Clínicos da Dengue na Gestação

Especificamente sobre a dengue, a fisiopatologia da doença é a mesma descrita em adultos, **mas a letalidade entre as gestantes é superior à população geral, com risco maior quando a infecção ocorre no 3º trimestre.**

- Risco de morte: 3 vezes maior do que na população geral (IC 95% 1,3-5,8)
- Risco de morte em gestante se dengue hemorrágica: Aumenta 451 vezes (IC 95% 186,9-1088,4) *(Paixão et al, 2018)*
- Mortalidade materna: OR 4,14 (IC 95% 1,17-14,73) *(Rathore et al, 2022)*



A letalidade em gestantes é maior pelas alterações fisiológicas da gestação, ou as alterações fisiológicas da gravidez interferem nas manifestações clínicas, e com isso o reconhecimento da gravidade é identificado em fase mais tardia? **O tempo é crucial na determinação do desfecho.**



Aspectos Clínicos da Dengue na Gestação

Manifestações clínicas x alterações fisiológicas da gravidez

- Aumento do volume sanguíneo, da frequência cardíaca e do débito cardíaco
- Hemodiluição \Rightarrow queda da hemoglobina e hematócrito
- Diminuição da resistência vascular periférica e da PA
- Hipoproteïnemia por queda da albumina
- Leucocitose sem desvios
- Aumento dos fatores de coagulação



Manifestações clínicas como taquicardia, hipotensão postural e hemoconcentração são percebidas em fase mais tardia.



Aspectos Clínicos da Dengue na Gestação

Riscos maternos

- Aumento de sangramentos de origem obstétrica na gestante com dengue

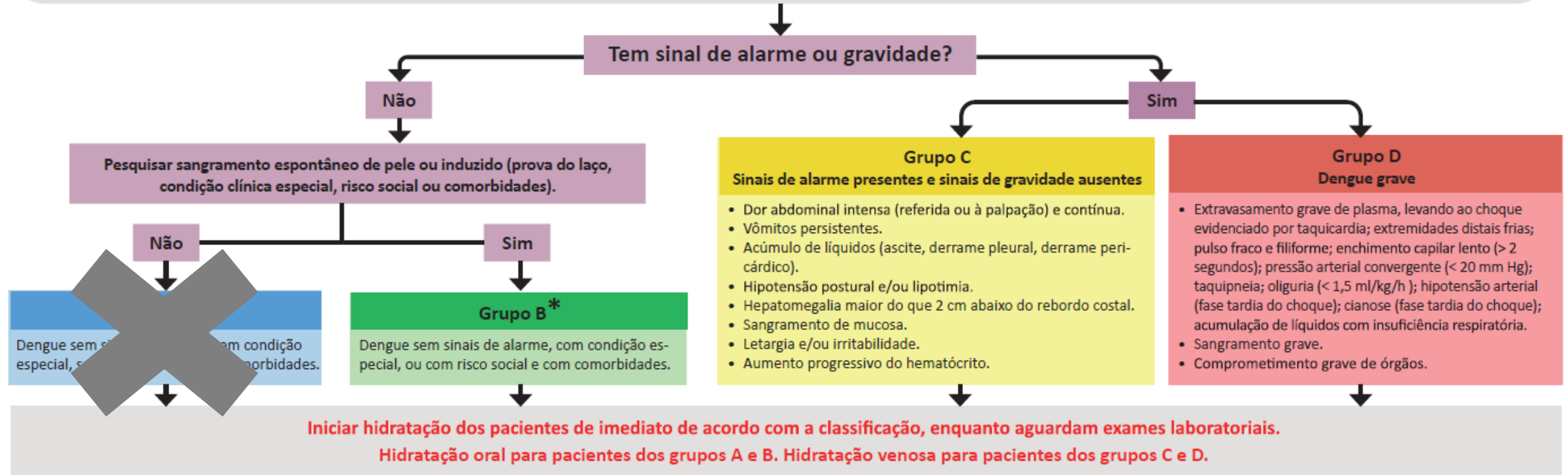
Importante: Pergunte sobre presença de febre na última semana em todas as avaliações de sangramento na gestação.

- Risco de hospitalização: OR 2,93 (IC 95% 2,37-3,63)
- Risco de desenvolver dengue grave: 5 vezes maior (IC 95% 1,85-15,77) (*Martin et al, 2022*)
- Possível aumento de risco de pré-eclâmpsia (*Nourollahpour et al, 2017*)
- A interpretação dos dados de extravasamento de líquidos é mais difícil e exige mais cautela em gestantes
- **Gestantes nunca estarão classificadas no grupo A para dengue, serão no mínimo grupo B ou seja, avaliação e coleta de hemograma DIÁRIOS**
- **Mulheres em idade fértil: avalie SEMPRE a possibilidade de gravidez**

SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue



Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguardam exames laboratoriais.
Hidratação oral para pacientes dos grupos A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Acompanhamento

Em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.

Exames complementares

Hemograma completo: obrigatório.

* Condições clínicas especiais e/ou risco social

ou comorbidades: lactentes (< 2 anos) **gestantes** adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

[Clique para acessar Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue \(MS, 2024\)](#)



Conduta nos casos de gestantes com suspeita de dengue

Avaliação e monitoramento

- Os serviços de saúde precisam contar com fluxos bem definidos, que irão favorecer tanto a avaliação inicial como o monitoramento dessas gestantes
- É necessário conhecer quais as maternidades referência, e que essas tenham equipes atentas e habilitadas para reconhecer os diagnósticos diferenciais, principais condutas, bem como organizar a coleta de amostras e notificação
- Unidades de urgência: profissionais atentos e habilitados na interpretação dos dados clínicos, laboratoriais e cuidados específicos na gestação
- Comunicação efetiva entre pontos de urgência/emergência e a atenção primária, para garantir o seguimento diário
- **Ter tido dengue na gestação não torna a gestante de alto risco pelo resto da gestação e parto.**



Aspectos clínicos da Dengue na Gestação

Diagnósticos diferenciais gerais

- Síndromes febris: enterovirose, influenza, covid-19, outras infecções por vírus respiratórios, hepatites virais, malária, febre tifoide, outras arboviroses;
- Síndromes exantemáticas febris: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, farmacodermias, doença de Kawasaki, púrpura de Henoch-Schonlein, outras arboviroses;
- Síndromes hemorrágicas febris: hantavirose, febre amarela, leptospirose, riquetsioses e púrpuras;
- Síndromes dolorosas abdominais: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda, outras causas de abdome agudo;
- Síndromes de choque: meningococemia, sepse, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico;
- Síndromes meníngeas: meningites virais, bacteriana e encefalite;

Diagnósticos diferenciais específicos

- Pré-eclâmpsia, incluindo síndrome HELLP.



Durante os primeiros dias da doença – quando se torna tênue a diferenciação da dengue em relação às outras viroses – recomenda-se a adoção de medidas para manejo clínico de dengue, já que a doença apresenta elevado potencial de complicações e morte.



Aspectos Clínicos da Dengue na Gestação

Riscos Perinatais:

- Abortamento: OR 3,51 (IC 95% 1,15-10,77)
- Trabalho de parto pré-termo: incidência maior sem significância estatística
- Óbito fetal: OR 2,71 (IC 95% 1,44-5,10)
- Baixo peso ao nascer: controverso
- Transmissão vertical: há relatos de casos, em especial, se a infecção materna ocorre próximo ao parto
- Óbito neonatal: OR 3,03 (IC 1,17-7,83)



Conduta em situações específicas

A conduta geral é a mesma descrita no manual para o diagnóstico e manejo clínico do Ministério da Saúde para os grupos B, C ou D, mas há casos específicos:

Gestantes em uso de AAS É necessário avaliar o risco trombótico x risco de sangramento.

Contagem de plaquetas (em uso de AAS)*

Superior a 50.000/mm³ – manter

Entre 30.000 e 50.000/mm³ – possível manutenção, mas monitoração em regime de internação

Abaixo de 30.000/mm³ – suspender

Na vigência de sangramentos moderados ou graves – suspender*

Identificar individualmente gestantes com uso duvidoso de heparina e suspender quando possível.

* *Recomendação disponível para adultos*



Conduta em situações específicas

Trabalho de parto em gestante com dengue

- Pré-termo: poucos dados de segurança para tocólise - individualizar
Possível benefício para transferência da gestante para unidade de maior complexidade, especialmente em idades gestacionais muito prematuras
Excluir pré-eclâmpsia e corioamnionite sobrepostas (tocólise contra-indicada)
Assistência obstétrica em maternidade de referência para gestação de alto risco
Risco de hemorragia materna
Risco de transmissão vertical

Via de parto

Poucos estudos, mas a dengue isolada não é indicação absoluta para cesariana
Aparente aumento em especial nos casos de dengue hemorrágica

Aleitamento materno

Pode ser mantido, deve ser estimulado



Transmissão vertical do DENV

DENV = vírus da dengue

- Risco global pequeno
- Diretamente relacionado ao momento da infecção na gestação
- Quadro iniciado de 10 dias antes a 10 horas após o parto, há risco de transmissão porque não há tempo suficiente para a produção e transmissão de anticorpos maternos para o feto
- Nesses casos, é necessário avaliar o recém-nascido na maternidade.

Case Reports > [BMJ Case Rep. 2023 Dec 30;16\(12\):e256476. doi: 10.1136/bcr-2023-256476.](#)

Vertical dengue transmission complicated with neonatal encephalitis

[Suppait Usama](#)¹, [Surapat Assawawiroonhakarn](#)², [Sasivimon Soonsawad](#)³



Considerações para a **Atenção Primária à Saúde**

- Aproveitar o momento do pré-natal e grupos de sala de espera para orientar medidas preventivas, como uso de repelentes, cuidados com o ambiente, uso de telas mosquiteiras;
- Orientar sinais e sintomas de dengue e de gravidade;
- Promover vinculação da gestante ao serviço e fazer o acompanhamento próximo;
- Organizar fluxos de atendimento e sistemas de referência e contra-referência;
- Hidratação via oral na gestante pode ser difícil, pela capacidade gástrica diminuída e pelas náuseas que acompanham a gestação; monitorizar de perto e auxiliar individualmente.



Considerações para a **Atenção Primária à Saúde**

- Garantir registro no cartão de pré-natal, cartão de dengue e notificação;
- O protocolo de diagnóstico e manejo inicial é simples: é fundamental garantir atendimento e acompanhamento;
- Envolver agentes comunitários de saúde nas ações de monitoramento;
- Incentivar e promover a vacinação contra a dengue para a faixa etária disponível no SUS – lembrar que gestantes e lactantes não devem receber a vacina contra a dengue;
- **Soro caseiro não substitui o soro de hidratação oral para casos de dengue.**



- Embora existam algumas evidências em relação aos efeitos das arboviroses na gestação, seu real impacto na gravidez e a verdadeira incidência de efeitos adversos maternos e perinatais permanecem não esclarecidos.
- **A abordagem precoce e adequada dos casos com suspeita de dengue são determinantes no risco de agravamento e morte**, principalmente nos grupos de condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades.
- Mulheres em idade fértil com sintomas/sinais sugestivos de dengue devem ter avaliação quanto à possibilidade de gravidez.



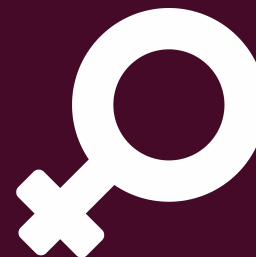
- Gestantes com sintomas/sinais sugestivos de dengue são classificadas, no mínimo, como grupo B, o que exige hidratação monitorada até resultado do hemograma e, se hematócrito normal, reavaliação clínica e laboratorial diária até 48h após a resolução da febre. Atentar para a dificuldade de ingesta de grandes volumes de líquido na gestação.
- Organização dos fluxos assistenciais para gestantes e comunicação efetiva entre os pontos de atenção são fundamentais para garantir avaliação inicial e seguimento dos casos suspeitos/confirmados.
- A confirmação do diagnóstico etiológico é essencial para o acompanhamento posterior à fase aguda da doença.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- Jing, Q., & Wang, M. (2019). Dengue epidemiology. In Global Health Journal (Vol. 3, Issue 2, pp. 37–45). Elsevier BV.
- Mulik V, Dad N, Buhmaid S. Dengue in pregnancy: Review article. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jun;261:205-210. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.04.035. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33971383.
- Martin, B.M., Evans, A.A., de Carvalho, D.S. et al. Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. BMC Infect Dis 22, 5 (2022).
- Brar, R., Sikka, P., Suri, V. et al. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study. Arch Gynecol Obstet 304, 91–100 (2021).
- Rathore SS, Oberoi S, Hilliard J, Raja R, Ahmed NK, Vishwakarma Y, et al. Maternal and foetal-neonatal outcomes of dengue virus infection during pregnancy. Trop Med Int Health. 2022; 27(7): 619–629.
- Nourollahpour Shiadeh, M., Behboodi Moghadam, Z., Adam, I. et al. Human infectious diseases and risk of preeclampsia: an updated review of the literature. Infection 45, 589–600 (2017).
- Paixão, E. S., Teixeira, M. G., Costa, M. da C. N., & Rodrigues, L. C. (2016). Dengue during pregnancy and adverse fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. In The Lancet Infectious Diseases (Vol. 16, Issue 7, pp. 857–865). Elsevier BV.
- Powell JR, Gloria-Soria A, Kotsakiozi P. Recent History of Aedes aegypti: Vector Genomics and Epidemiology Records. Bioscience. 2018 Nov 1;68(11):854-860. doi: 10.1093/biosci/biy119. Epub 2018 Oct 31. PMID: 30464351; PMCID: PMC6238964.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica Nº 8/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. 2024.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DENGUE E GESTAÇÃO

Material de 21 de fevereiro de 2024

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.