

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 1/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 28/02/2026

1. OBJETIVO

Orientar os profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e conduta de dengue no período gestacional.

2. JUSTIFICATIVA

As medidas de prevenção e manejo da dengue, trazem maior segurança para as gestantes, feto e neonatos.

3. INTRODUÇÃO

A dengue é mais grave em gestantes quando comparado a grupos semelhantes de mulheres não grávidas, estando associada à maior mortalidade materna, fetal e neonatal.

A associação dengue e gravidez deve ser conhecida por todos os profissionais de saúde e, particularmente os obstetras, uma vez que acrescenta riscos à mãe e ao feto. Em relação à mãe infectada, existe risco quatro vezes maior de ocorrer morte, principalmente se a infecção acontecer no terceiro trimestre gestacional. Também há cerca de três vezes mais risco de morte fetal ou neonatal.

Apesar da maioria dos casos ser de fácil manejo clínico, se o diagnóstico e as condutas não forem precoces e precisos, os quadros graves podem evoluir para óbito.

A fisiopatologia da doença é a mesma que na não grávida, mas, em vista das modificações gravídicas, muitos dos sinais e sintomas são confundidos, como hipotensão postural, taquicardia, hemoconcentração, o que torna o diagnóstico mais tardio, retardando as medidas de hidratação precoce, e possibilitando maior gravidade.

4. PREVENÇÃO

As gestantes devem ser orientadas quanto aos cuidados para prevenção da aquisição da doença:

- Dar preferência ao uso de roupas claras;
- Usar preferencialmente calças e blusas de manga comprida;
- Colocar telas nas janelas de casa;
- Evitar o uso de perfumes, hidratantes e desodorantes com cheiro;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 2/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 28/02/2026

- Evitar ambientes quentes (ficar em ar condicionado sempre que possível);
- Fazer uso diário de repelentes registrados pela ANVISA (os que contém icaridina são os de maior experiência em gestantes), sendo a última camada a ser passada sobre a pele e reaplicar conforme recomendação do fabricante;
- Evitar, quando possível, viagens para áreas onde a incidência de dengue está alta.

Nota: A vacina contra dengue, por ser de vírus vivo inativado, não é indicada para as gestantes ou nutrizes, apesar de não terem sido observados efeitos danosos aos fetos ou à própria gestante nos casos de administração inadvertida do imunizante. Em pacientes que estejam em planejamento reprodutivo, é recomendado engravidar pelo menos 1 mês após receber o imunizante.

5. QUADRO CLÍNICO

A dengue pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação:

5.1 Fase febril: a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início súbito, associada a cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e dor retro orbitária e que tem duração de até sete dias. A paciente infectada também pode apresentar anorexia, náuseas e vômitos, assim como diarreia. O exantema ocorre em aproximadamente 50% dos casos e é pruriginoso, com predomínio maculopapular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, plantas e palmas. Após a fase febril, grande parte das pacientes se recupera progressivamente, com melhora do estado geral.

5.2 Fase crítica: um grupo de pacientes pode evoluir para formas graves. Esta fase tem início com o declínio da febre. Os sinais de alarme, quando presentes, surgem nessa fase, e são resultantes do aumento da permeabilidade vascular, que marca o início da deterioração clínica da paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento plasmático. Cerca de 25% das gestantes com dengue sintomática apresentam pelo menos um sinal de alerta.

A dengue grave se manifesta como choque ou acúmulo de líquidos como derrame pleural e ascite. Outras formas graves da dengue são o sangramento vultoso e o comprometimento de órgãos como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC). O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido por meio do extravasamento ou sangramento, o que geralmente ocorre entre o quarto ou quinto dia de doença, com intervalo entre o terceiro e sétimo, geralmente precedido por sinais de alarme. Os principais sinais de alerta estão especificados no quadro a seguir.

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 3/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 28/02/2026

Quadro1: Principais sinais de alarme e de choque circulatório na dengue

Dor abdominal intensa e contínua
 Vômitos persistentes
 Hipotensão postural ou lipotímia
 Hepatomegalia dolorosa
 Sangramento de mucosas
 Hemorragias (melena, hematêmese)
 Sonolência ou irritabilidade
 Diminuição da diurese
 Hipotermia
 Aumento repentino do hematócrito > 10%
 Queda abrupta das plaquetas
 Desconforto respiratório

Sinais de choque circulatório

Hipotensão arterial (PAM < 70mmHg em DLE)
 PA convergente (diferencial < 25mmHg em DLE)
 Pulso rápido e fino (FC>100bpm sem ↑ Temperatura)
 Enchimento capilar lento (> 2s)
 Outros sinais de choque

5.3 Fase de recuperação: a febre cede e os sinais e sintomas vão se normalizando.

6. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DENGUE

Um caso suspeito de dengue é definido quando a paciente apresenta quadro agudo febril com duração de até 7 dias acompanhada de dois dos sintomas descritos a seguir:

- Cefaleia
- Dor retro orbitária
- Mialgia
- Artralgia
- Prostração
- Exantema
- Hemorragias

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 4/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 28/02/2026

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA INFECÇÃO VIRAL POR DENGUE

O critério para confirmação da dengue pode ser utilizado a partir dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- Pesquisa de antígeno NS1: a pesquisa do antígeno costuma ser positiva entre o 1º e 3º dia de doença febril. Se negativo, não exclui a infecção por dengue.
- Biologia molecular: o diagnóstico de dengue poderá ser realizado pela identificação do vírus por RT-PCR na fase de viremia da doença a partir do 1º dia até o 4º ou 5º dia do início da febre.
- Sorologia: para detecção de anticorpos IgM a partir do 6º dia do início da febre/sinais ou sintomas.

8. ESTADIAMENTO DA DENGUE

A dengue possui quatro estádios: A, B, C e D, com gravidade progressiva:

Grupo A: paciente sem sinais de alarme e sem condições especiais

Grupo B: condições clínicas especiais, comorbidades ou grupo de risco

Grupo C: presença de sinal de alarme

Grupo D: dengue grave – choque

Destacamos que as gestantes são consideradas grupo de risco para evolução desfavorável e, portanto, SEMPRE partem do estágio B.

A dengue grave se manifesta como choque ou acúmulo de líquidos como derrame pleural e ascite. Outras formas graves da dengue são o sangramento vultoso e o comprometimento de órgãos como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC). O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido por meio do extravasamento ou sangramento, o que geralmente ocorre entre o quarto ou quinto dia de doença, com intervalo entre o terceiro e sétimo, geralmente precedido por sinais de alarme.

9. ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA À GESTANTE COM DENGUE

9.1 Gestante sem sinais de alarme ou de choque circulatório (GRUPO B):

Solicitar hemograma para avaliar contagem de plaquetas e comparar o hematócrito com o valor basal (a gestante deve ter esse dado anotado em sua carteira de pré-natal). Se

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 5/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 28/02/2026

hematócrito estiver até 10% maior que o seu basal: hemograma diário até 48h após cessar a febre. Na ausência do hematócrito basal, considerar hematócrito de 32-34%.

- Manter a gestante em leito de observação (controle rigoroso de sinais vitais, sinais e sintomas) até colher e checar os resultados de exames;
- Hidratação via oral: inicial de 60-80 ml/kg/dia, sendo 1/3 nas primeiras 4 horas;
- Repetir hematócrito e plaquetas após 4 horas de reidratação;
- Medicamento sintomáticos: antitérmicos, analgésicos e antieméticos, conforme necessidade. Está contraindicado o uso de salicilatos;
- Orientar sobre sinais de alarme ou choque;
- Retorno diário para avaliação clínica e laboratorial, até 48h após o término da febre.

9.2 Gestante COM sinais de alarme e SEM sinais de choque circulatório (GRUPO C):

- Internar a paciente por pelo menos 48 horas;
- Solicitar hemograma, proteína, albumina, tipagem sanguínea e sorologia, RTPCR ou pesquisa de antígeno (conforme tempo de evolução);
- Considerar outros exames complementares, como eletrólitos transaminases, função renal, gasometria, ultrassonografia, RX de tórax;
- Hidratação endovenosa com soro fisiológico ou ringer lactato: 20mL/kg/h (expansão), reavaliando frequentemente a paciente para identificação de sinais congestivos;
- Reavaliação clínica e laboratorial a cada 2 horas;
- Em caso de melhora clínica e laboratorial, prescrever soroterapia de manutenção: 25mL/kg em 4 horas;
- Diante a ausência de melhora clínica e laboratorial com três esquemas de expansão, tratar como GRUPO D.

9.3 Gestante COM sinais de choque circulatório (GRUPO D):

- Solicitar remoção para leito de terapia intensiva;
- Hidratação endovenosa imediata com 20mL/kg administrados em 20 minutos. Se necessário, repetir este esquema até 3 vezes. Reavaliar a paciente para identificação de sinais congestivos;
- Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e laboratorial a cada 2 horas;
- Se melhora hemodinâmica, tratar como GRUPO C;
- Se queda de hematócrito, investigar hemorragia e/ou coagulopatia. Considerar transfusão de concentrado de hemácias e/ou plam freco.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 6/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 28/02/2026

10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Devido a existência de um grande número de doenças com as mesmas manifestações clínicas que a dengue, faz-se necessário o diagnóstico diferencial, devendo ser levadas em consideração os aspectos epidemiológicos de cada região do país. Em uma determinada região é percebido um aumento de um certo tipo de doença, em outra região esse aumento já é visto em outro tipo de doença. Com isso, deve-se haver uma informação ampla de todas as possibilidades, em relação a esse aspecto regional. Considerando isso, as doenças que fazem parte dessa lista estão elencadas abaixo:

- Influenza
- Sarampo
- Rubéola
- CMV
- Malária
- Hepatites virais
- Leptospirose
- Meningococemia
- Sepsis
- Pré-eclampsia, HELLP (Quadro 2)

Quadro 2 – Diagnóstico diferencial entre Dengue Grave e síndrome HELLP

	Quadro Clínico	Achados hematológicos	Achados bioquímicos
Dengue grave	Febre recente Tendência a sangramento Sinais de derrame cavitário	↓ leucócitos ↓↓ plaquetas (<50.000) ↑ hematócrito	↑ ALT e AST ↓ Albumina (< 2,5 mg/dL)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 7/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2026
		Versão: 01	

HELLP	Sinais de pré-eclâmpsia Hemólise Sintomas de gripe	Sinais de MAHA* ↓ plaquetas (<100.000)	↑ ALT e AST LDH > 600 U/L
--------------	--	---	----------------------------------

Adaptado de Ministry of Health of Sri Lanka, 2019.* MAHA: anemia hemolítica microangiopática.

11. OUTRAS SITUAÇÕES PECULIARES EM GESTANTES COM DENGUE

- Por se tratar de fator de risco independente para desfecho negativo na dengue, toda gestante se beneficiaria de uma breve internação, com objetivo de realizar exames complementares, avaliar a gravidade do quadro, bem como a capacidade de ingestão líquida da paciente.
- Gestantes recebendo AAS e/ou heparina têm maior risco na doença.
- Se houver trabalho de parto prematuro, não está claro se ele deve ser inibido ou não, mas parece haver benefícios se a idade gestacional for muito prematura.
- As pacientes com dengue devem ser encaminhadas para avaliação na maternidade pelo risco hemorrágico aumentado e para avaliação do RN.
- Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.
- A via de parto deve ser a obstétrica, não havendo indicação de cesárea somente pela ocorrência de dengue. Atenção para os riscos durante a anestesia e hemorragias.
- Não há risco aumentado de malformação fetal, mas, como toda infecção, associa-se a maior taxa de abortamento e trabalho de parto prematuro.
- O aleitamento materno deve ser mantido.
- A transmissão vertical parece ter risco global pequeno, sendo o período periparto (entre 10 dias antes e 48 horas após o parto) o de maior risco para sua ocorrência. O risco de dengue neonatal deverá ser avisado ao pediatra na assistência ao RN.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 8/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2026
		Versão: 01	

Nota: A vacina contra dengue, por ser de vírus vivo inativado, não é indicada para as gestantes ou nutrizes, apesar de não terem sido observados efeitos danosos aos fetos ou à própria gestante nos casos de administração inadvertida do imunizante. Em pacientes em planejamento reprodutivo, engravidar após pelo menos 1 mês de receber a dose do imunizante.

12. ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar responsável de gestantes segue os mesmos critérios de outros pacientes internados com dengue. De acordo com os pontos relacionados a seguir do ministério da saúde:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Ausência de febre por 24 horas.
- Melhora visível do quadro clínico.
- Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- Plaquetas em elevação.

13. REFERÊNCIAS

Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia/Ministério da Saúde. **Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério**. São Paulo: Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetrícia e Ministério da Saúde, 2024. 51p.

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	28/02/2026	Elaboração do documento

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NHVE.002 - Página 9/9	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DE DENGUE DURANTE A GRAVIDEZ	Emissão: 28/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2026
		Versão: 01	

<p>Elaboração</p> <p>Vanessa Campos Andrade De Melo Persico Médica Infectologista</p> <p>Katiane Jane do Nascimento Silva Técnica de enfermagem</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI
<p>Validação</p> <p>Vanessa Freires Maia Enfermeira do Setor de Gestão da Qualidade</p> <p>Katiane Jane do Nascimento Silva Técnica de enfermagem</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI
<p>Aprovação</p> <p>Flávia Andreia Pereira Soares dos Santos Gerente de Atenção à Saúde</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do Protocolo de manejo de dengue

Elaboração Vanessa Campos Andrade De Melo Persico Médica Infectologista Katiane Jane do Nascimento Silva Técnica de enfermagem	 Assinatura Eletrônica Via SEI
Validação Vanessa Freires Maia Enfermeira do Setor de Gestão da Qualidade Katiane Jane do Nascimento Silva Técnica de enfermagem	 Assinatura Eletrônica Via SEI
Aprovação	

Flávia Andreia Pereira Soares dos Santos

Gerente de Atenção à Saúde

Assinatura Eletrônica Via SEI



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 12/04/2024, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Katiane Jane do Nascimento Silva, Técnico(a) em Enfermagem**, em 16/04/2024, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 16/04/2024, às 08:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico, Médico(a)**, em 17/04/2024, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 24/04/2024, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **37652340** e o código CRC **51CC6DE5**.

Referência: Processo nº 23527.002311/2024-55

SEI nº 37652340