

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 1 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	2
2. JUSTIFICATIVAS	2
3. ARBOVIROSES	2
3.1 Dengue	2
3.2 Zika	6
3.3 Chikungunya	8
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
5. HISTÓRICO DE REVISÃO	12

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 2 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

1. OBJETIVOS

- ✓ Normatizar as condutas no cuidado das pacientes com suspeita de arboviroses na gestação atendidas no Hospital Universitário Ana Bezerra;
- ✓ Garantir que sejam realizadas as melhores práticas no tocante ao tema;
- ✓ Garantir acompanhamento das pacientes;
- ✓ Orientar acadêmicos de medicina e residentes no manejo dessa condição clínica.

2. JUSTIFICATIVAS

A implantação do protocolo de arboviroses na gestação e parto justifica-se pela necessidade de melhor manejo por parte da equipe médica no que diz respeito ao tema. Por se tratar de doenças com capacidade de causar graves prejuízos ao binômio materno-fetal, torna-se necessário a instituição a adoção de condutas alinhadas de cuidado tanto na gestação quanto no parto.

3. ARBOVIROSES

3.1 Dengue

- ✓ Quatro sorotipos de vírus.
- ✓ Transmissão se dá através de mosquitos do gênero Aedes, especialmente o A. aegypti.
- ✓ Há relatos de transmissão vertical.
- ✓ É uma doença dinâmica, podendo evoluir tanto para a remissão quanto para seu agravamento, neste caso sendo precedida por sinais de alarme.
- ✓ Aumento de quatro desfechos fetais desfavoráveis quando o a infecção pelo vírus ocorre na gravidez: óbito fetal, abortamento, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer.
- ✓ Quanto mais perto do parto ocorrer a infecção, maior a chance do neonato nascer infectado.
- ✓ Pode ocorrer sangramento aumentado no parto e pós parto, principalmente quando este for cesariana, devendo esta via ter indicação criteriosa nas pacientes com diagnóstico.
- ✓ Gestantes que apresentem sangramento, independente do período gestacional, devem ser questionadas sobre a presença de febre nos últimos sete dias.
- ✓ O diagnóstico diferencial deve incluir pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e sepse. Lembrar que essas condições podem coexistir.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 3 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

✓ **CASO SUSPEITO: FEBRE (2-7 DIAS) + PELO MENOS 2 DAS SEGUINTE MANIFESTAÇÕES: NÁUSEAS, VÔMITOS, EXANTEMA, MIALGIA, ARTRALGIA, CEFALÉIA, DOR RETROORBITÁRIA, PETÉQUIAS, PROVA DO LAÇO POSITIVA, LEUCOPENIA.**

✓ **OBS: A FEBRE DA DENGUE É ALTA (39-40º C) E DE INÍCIO ABRUPTO E O EXANTEMA GERALMENTE APARECE COM O DESAPARECIMENTO DA FEBRE, OU SEJA, TEM INSTALAÇÃO MAIS TARDIA QUE O DA ZIKA (QUE É MAIS PRURIGINOSO). CONJUNTIVITE É POUCO FREQUENTE NA DENGUE E MAIS FREQUENTE NOS CASOS DE ZIKA.**

✓ **Fase Crítica: defervescência da febre + surgimento de sinais de alarme.**

✓ **Sinais de alarme: devem ser SEMPRE pesquisados. Dor abdominal intensa e contínua (referida ou percebida na palpação), vômitos incoercíveis, ascite, derrame pleural ou pericárdico, hipotensão postural e/ou lipotímia, hepatomegalia maior que 2cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia, aumento progressivo do hematócrito. Se não identificados e adequadamente manejados, paciente evolui para formas graves e choque.**

✓ **As manifestações que ocorrem em consequência do extravasamento plasmático (SINAIS DE ALARME), tais como taquicardia, hipotensão postural e hemoconcentração não serão percebidas precocemente dada as alterações fisiológicas da gravidez.**

✓ **As gestantes devem ser tratadas conforme o estadiamento clínico (A, B, C, D). Ver figura 1.**

✓ **Dar especial atenção aos sinais vitais e fazer exame físico completo (obstétrico + geral), inclusive com prova do laço.**

✓ **As gestantes, só por esta condição, estão no mínimo no grupo B (sem sinais de alarme).**

✓ **Grupo C: presença de sinais de alarme. Grupo D: presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.**

✓ **Como, às vezes, é difícil fazer a diferenciação entre as três arboviroses, deve-se fazer as três notificações para que seja solicitado o exame laboratorial específico para dengue, Zika e Chikungunya. O tipo do exame deverá ser solicitado na dependência do tempo de evolução dos sintomas. Até o quinto dia, deve ser solicitado o RT-PCR do sangue para Zika, Dengue e Chikungunya. Após esse período, solicitar as sorologias para as três arboviroses.**

✓ **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA!!**

✓ **Solicitar, OBRIGATORIAMENTE, hemograma completo. Sugere-se solicitar TGO, TGP e albumina sérica (exames obrigatórios nos grupos C e D). Caso presença de sinais de alarme (grupo C) e sinais de choque (grupo D), acrescentar: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos e coagulograma + RX tórax (PA, perfil e incidência de Laurel) + ultrassonografia de abdome.**

✓ **GRUPO B: Avaliar presença de hemoconcentração após resultado de exames. Até lá, iniciar hidratação oral conforme figura 2 + analgesia (dipirona 20 gotas ou 01 comprimido 500 mg até 6/6/h. No caso de alergia: 40-55 gotas ou 01 comprimido 500-750 mg até 6/6h). Não usar doses**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 4 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

maiores devido a hepatotoxicidade. Caso pacientes apresentem hematócrito normal, tratar paciente ambulatorialmente, com reavaliação clínica e laboratorial diária até 48h após a queda da febre. Para as que apresentarem algum sinal de alarme, o retorno deve ser imediato. Caso paciente apresente hemoconcentração, continuar hidratação (oral supervisionada ou IV, conforme figura 2) até o término do volume prescrito para 4 horas, com nova reavaliação clínica e laboratorial (hematócrito) após esse período. Se aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme, classificar paciente como grupo C. Caso haja resposta, tratar ambulatorialmente com reavaliação diária conforme grupo A.

✓ Grupo C: iniciar hidratação IV 10ml/kg/h, devendo a paciente ser regulada pelo plantonista para maternidade de referência de alto risco dada a possibilidade de evolução para as formas graves da doença. Deverá ser reavaliada clinicamente após a primeira hora, sendo esse mesmo volume de hidratação mantido na segunda hora, quando deverá ser colhido novo hematócrito após o término desta, para que seja avaliada a resposta apresentada pela paciente. Caso não haja melhora do hematócrito ou de parâmetros hemodinâmicos, repetir a fase de expansão (até 20ml/kg em 2 horas) por até 3 vezes, avaliando clinicamente a paciente a cada hora e hematócrito após 2 horas, até que a paciente seja removida para o serviço de referência. Paciente deve ser mantida monitorizada enquanto aguarda transferência.

✓ Grupo D: iniciar hidratação IV 20ml/kg em até 20 minutos, com reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito após 2 horas. A paciente deverá ser regulada imediatamente para serviço de referência de alto risco. Caso necessário, repetir a fase de expansão por até 3 vezes, enquanto a paciente não é removida para o serviço em questão. Paciente deve se manter monitorizada durante todo o tempo e deve ser oferecido suporte de O2.

✓ Em caso de PCR em paciente com >20 semanas, fazer RCP deslocando o útero para esquerda. Caso não haja reversão da PCR após 4-5 min, considerar a realização de cesárea.

✓ As pacientes devem ser sempre orientadas sobre a necessidade de eliminação de criadouros do mosquito.

✓ A classificação nos grupos em questão bem como a conduta está especificada nas figuras 1 e 2 a seguir.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 5 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

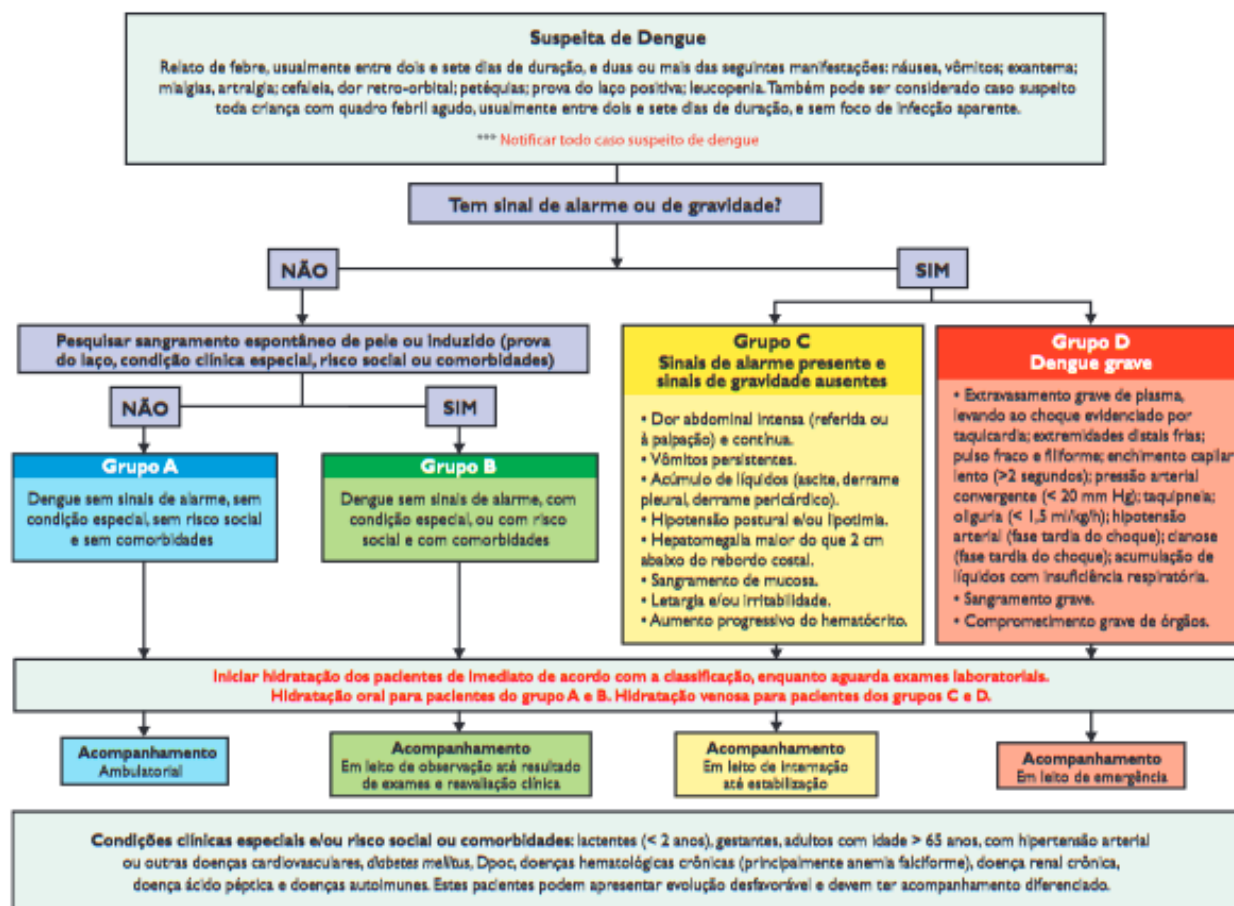


Figura 1 – Fluxograma para classificação de risco de dengue

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 6 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

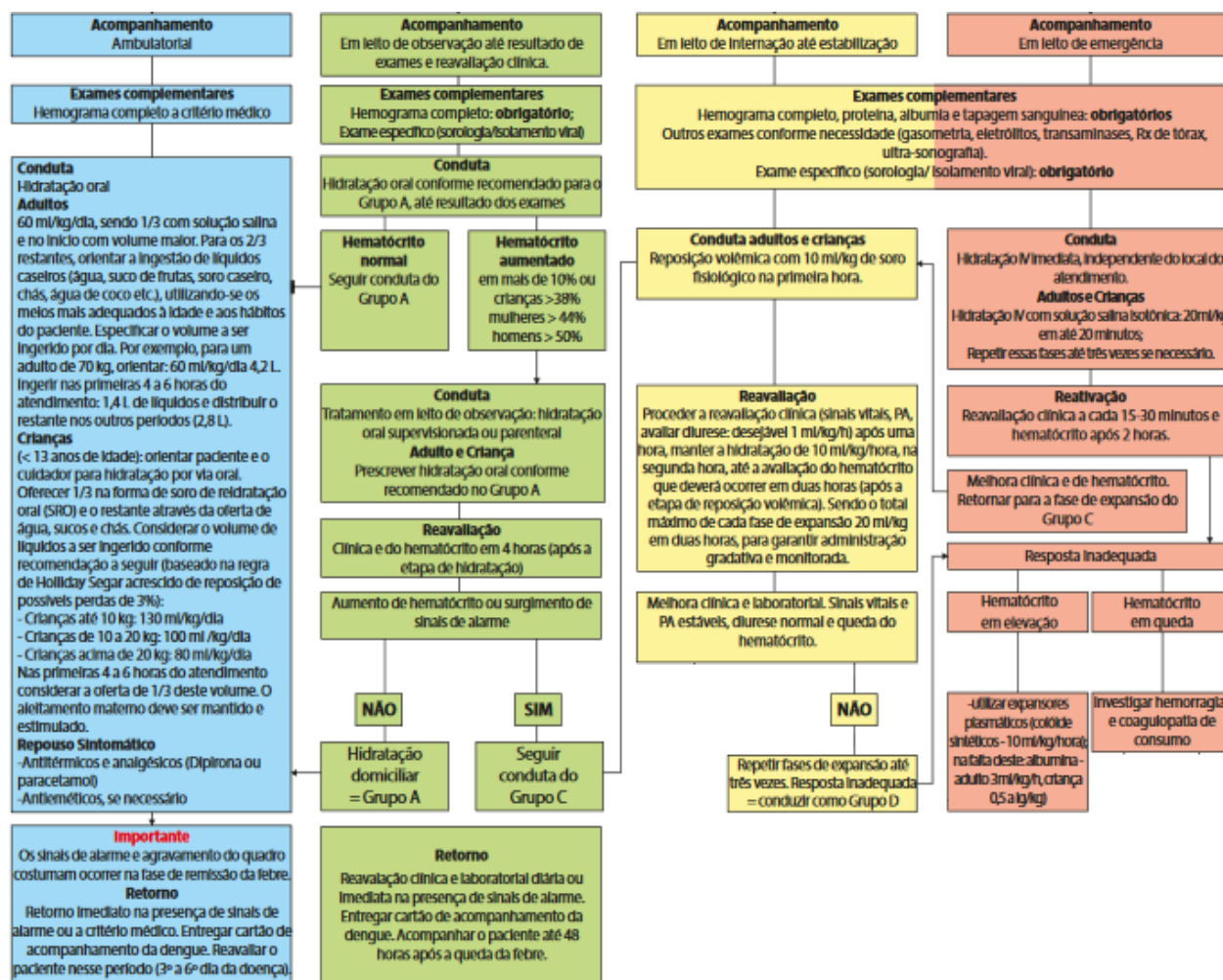


Figura 2 – Fluxograma para classificação de risco de dengue (continuação)

3.2 Zika

- ✓ Surto teve início em 2015, no Brasil.
- ✓ Transmissão através do mosquito do gênero Aedes, bem como transmissão sexual.
- ✓ No ano de 2015 foi observado aumento na incidência de microcefalia em 20 vezes, o que levou a OMS a considerar como verdadeira a relação entre a infecção pelo vírus Zika na gravidez e a ocorrência desse desfecho.
- ✓ As complicações ocorrem em maior grau quando a infecção se dá no primeiro trimestre (55%), em menor proporção no segundo trimestre (52%) e menos ainda no último trimestre da gestação (29%).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 7 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

✓ Anomalias, principalmente neurológicas, foram observadas em 42% dos neonatos, no primeiro mês de vida. Destacam-se: calcificação cerebral, atrofia cerebral, ventriculomegalia, hipoplasia de estruturas e hemorragia do parênquima.

✓ Microcefalia foi observado em 3,4% dos casos.

✓ Restrição de crescimento fetal foi observado em 9% dos RN.

✓ Apenas 18% das pacientes irão apresentar sintomas. Maioria desenvolverá formas oligo/assintomáticas.

✓ Sintomas: **febre baixa (37,8-38,5), conjuntivite não purulenta, cefaleia, artralgia (geralmente em mãos e pés), fadiga, mialgia, rash maculopapular (geralmente pruriginoso).** Dor retro orbitária, anorexia, vômitos podem estar presentes, mas são menos frequentes.

✓ **Principal diagnóstico diferencial é com dengue.** Porém a Chikungunya também entra nas hipóteses (ver tabela 1 com diferenças entre Zika e Dengue).

✓ **Principais diferenças para a dengue: febre da dengue é alta e o exantema é de instalação mais tardia e sem muito prurido.**

✓ A gestante, num primeiro momento, deve ser conduzida como portadora de dengue e o plantonista deve proceder manejando conforme o fluxograma de dengue.

✓ **CASO SUSPEITO: GESTANTE QUE APRESENTA EXANTEMA, INDEPENDENTE DA IDADE GESTACIONAL.**

✓ **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.**

✓ Como, às vezes, é difícil fazer a diferenciação entre as três arboviroses, deve-se fazer as três notificações para que seja solicitado o exame laboratorial específico para dengue, Zika e Chikungunya. O tipo do exame deverá ser solicitado na dependência do tempo de evolução dos sintomas. Até o quinto dia, deve ser solicitado o RT-PCR do sangue para Zika, Dengue e Chikungunya. Após esse período, solicitar as sorologias para as três arboviroses.

✓ Tratamento: paracetamol ou dipirona para manejo da dor. Não utilizar AAS e nem AINES!

✓ Lembrar sempre de orientar paciente a respeito da eliminação dos criadouros do mosquito no domicílio.

✓ Seguimento pré-natal da gestante com diagnóstico laboratorial específico de Zika deverá ser realizado no HUAB.

✓ Os exames realizados no pré-natal devem ser os preconizados para as demais gestantes, com acompanhamento ultrassonográfico do feto para detecção de possíveis malformações neurológicas. Lembrar sempre de excluir toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, rubéola e herpes (STORCH).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 8 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

✓ Fetos com alterações de SNC, bem como recém nascidos com microcefalia devem ter diagnóstico laboratorial específico solicitado para exclusão ou confirmação de Zika. Tal observação também é válida para os casos de aborto espontâneo e natimorto possivelmente associados a essa infecção.

✓ A confirmação de infecção pelo vírus Zika ou a presença de microcefalia não é indicativo de cesariana.

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+/ausente
Exantema	+(D5-D7)	++++ (D2-D3)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dor retroorbital	+++	++
Conjuntivites	-/+	+++
Sangramentos	++	-
Choque	-/+	-
Leucopenia/trombocitopenia	+++	-

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015; adaptado; HALSTEAD et al., 1969 apud INSTITUTE DE VEILLE SANITAIRE, 2014).

Tabela 1 – Diagnóstico diferencial: dengue x zika

3.3 Chikungunya

- ✓ Causada pelo vírus Chikungunya.
- ✓ Transmissão ocorre pela picada de fêmeas do mosquito Aedes infectados pelo vírus.
- ✓ A infecção na gravidez não se associa a teratogenicidade.
- ✓ Risco maior para os recém nascidos de mães sintomáticas: febre, exantema, síndrome hiperalgésica, edema das pernas, meningoencefalite e dermatite bolhosa.
- ✓ O risco de transmissão vertical é maior quando a infecção aguda ocorre no período intraparto (49%).
 - ✓ Não existe evidência que a cesariana altera a taxa de transmissão.
 - ✓ O vírus não é transmitido pelo leite materno.
 - ✓ **Sinais e sintomas são semelhantes aos da dengue, sendo o principal sintoma que as difere as fortes dores nas articulações acompanhadas de edema.**
 - ✓ A doença pode evoluir em 3 fases: aguda (febril), subaguda e crônica.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 9 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

✓ Fase aguda dura até o décimo dia. Se após isso persistirem as dores articulares, tem-se o início da fase subaguda, que pode durar até 3 meses. Se persistência dos sintomas após esse período → fase crônica.

✓ Nesse caso, a queda da febre não está associada a piora dos sintomas, como ocorre na dengue.

✓ Pode ocorrer exantema, dor retro-ocular e conjuntivite bem como sintomas gastrintestinais.

✓ Podem ocorrer formas atípicas, como, por exemplo: síndrome de Guillain-Barré, meningoencefalite, nefrite, miocardite, entre outras.

✓ **CASO SUSPEITO: FEBRE > 38,5º C + ARTRALGIA OU ARTRITE INTENSA DE INÍCIO AGUDO, NÃO EXPLICADA POR OUTRAS CONDIÇÕES.**

✓ Gestantes fazem parte do grupo de risco!!

✓ Principal diagnóstico diferencial: dengue!! (VER TABELA 2).

✓ Como, às vezes, é difícil fazer a diferenciação entre as três arboviroses, deve-se fazer as três notificações para que seja solicitado o exame laboratorial específico para dengue, Zika e Chikungunya. O tipo do exame deverá ser solicitado na dependência do tempo de evolução dos sintomas. Até o quinto dia, deve ser solicitado o RT-PCR do sangue para Zika, Dengue e Chikungunya. Após esse período, solicitar as sorologias para as três arboviroses.

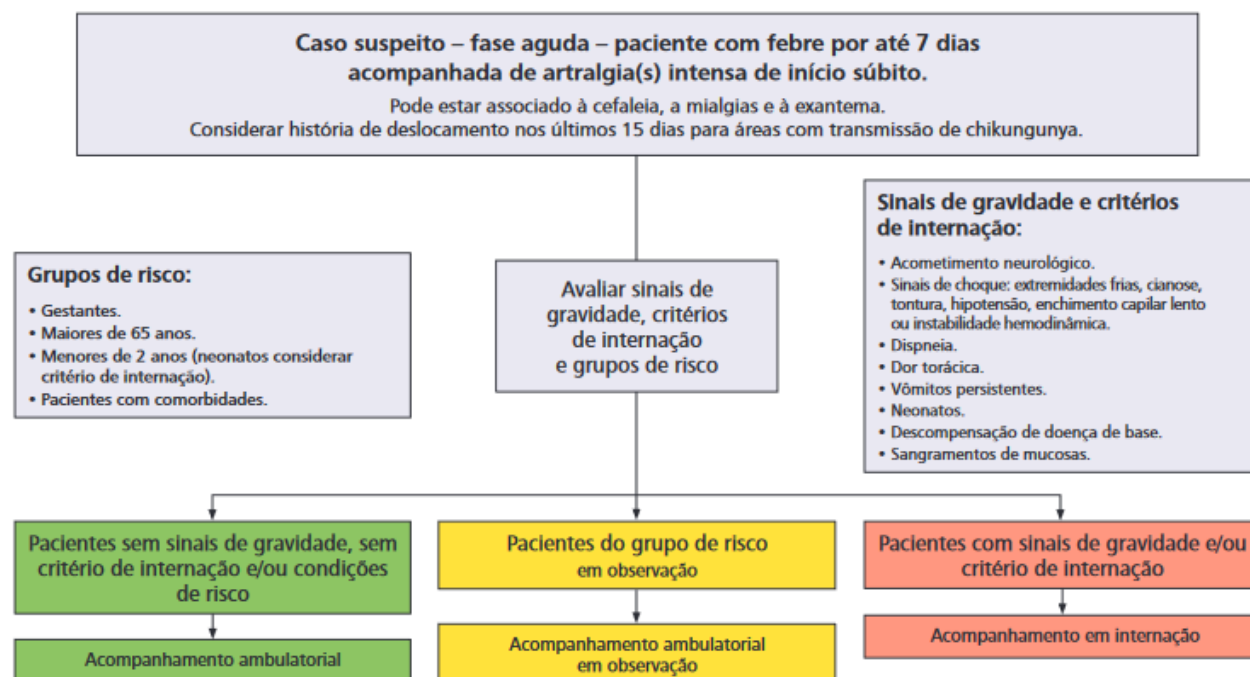
✓ **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA!**

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (D5-D7)	++ (D1-D4)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+++
Dor retroorbital	+++	+
Sangramentos	++	-/+
Choque	-/+	-
Plaquetopenia	+++	+
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+
Evolução após fase aguda	Fadiga	Artralgia crônica

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado).
+++ = 70-100% dos pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%.

Tabela 2 – Diagnóstico diferencial: dengue x chikungunya

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 10 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

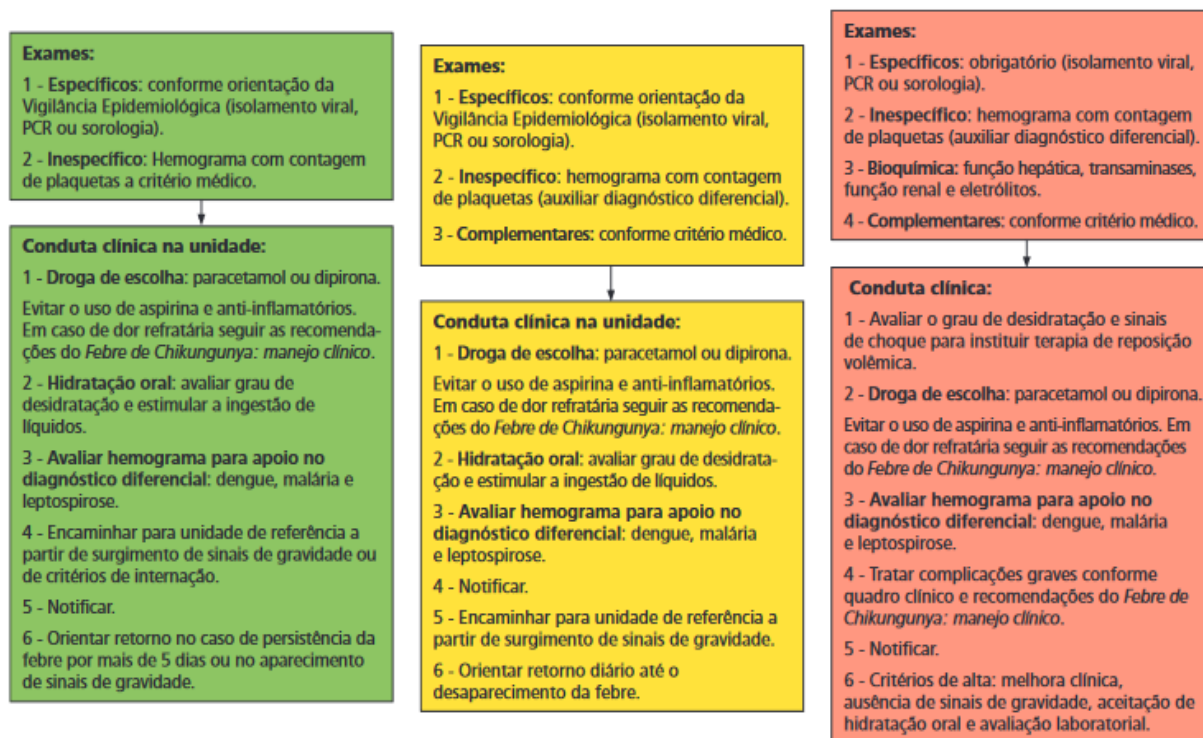


Fonte: Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya, Ministério da Saúde.

Figura 3 – Classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya

- ✓ Por fazerem parte do grupo de risco, deve ser solicitado hemograma obrigatoriamente para todas as gestantes.
- ✓ As pacientes sem sinais de gravidade (vide figura 3), após avaliação médica e de hemograma (em caso de comorbidades associados outros exames podem ser solicitados, a critério médico) devem ser orientadas quanto ao uso de medicações sintomáticas (paracetamol é a droga de escolha, porém a dipirona também pode ser utilizada), hidratação (2 litros em 24h), compressas geladas nas articulações afetadas (a cada 4 horas durante 20 minutos) e repouso (FIGURA 4).
- ✓ As gestantes que não apresentam sinais de gravidade devem ser acompanhadas diariamente até o desaparecimento da febre. Nesses casos, o acompanhamento é ambulatorial.
- ✓ Não utilizar AAS, AINES nem corticoides na fase aguda da doença.
- ✓ Alteração laboratorial mais frequente: leucopenia com linfopenia < 1000 céls/mm³.
- ✓ Plaquetopenia < 100.000 é rara.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 11 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023



Fonte: Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya, Ministério da Saúde.

Figura 4 – Conduta clínica dos pacientes com suspeita de Chikungunya

✓ **As gestantes que apresentem sinais de gravidade devem receber suporte imediato e serem reguladas para maternidade de alto risco através da central de regulação.**

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

Febre de chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_chikungunya_manejo_clinico.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 12 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

Zika: abordagem clínica na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/276/livro.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

Timerman, A. **Arboviroses e gravidez – zika, dengue, chikungunya e febre amarela**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, no. 73/ Comissão Nacional Especializada em Doenças Infecto-contagiosas).

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

(*Itens obrigatórios apenas para os Protocolos Assistenciais)

Elaboração Nome: Ana Carolina Bezerra Dantas Fabrício de Hollanda SIAPE: 1199484 Função: Médica Ginecologista e Obstetra Nome: Mônica Martins Nóbrega Galvão SIAPE: 2675917 Função: Médica Ginecologista e Obstetra	Data: 01/03/2021 ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
Revisão Nome: SIAPE: Função:	Data: ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.043 - Página 13 de 13	
Título do Documento	ARBOVIROSES E GRAVIDEZ	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
Aprovação Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde	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 23527.003914/2021-21

Interessado: Ana Carolina Bezerra Dantas Fabrício de Hollanda, Mônica Martins Nobrega, Setor de Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.043.



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 26/07/2021, às 08:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Bezerra Dantas Fabrício de Hollanda, Médico(a)**, em 24/08/2021, às 20:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Martins Nobrega, Médico(a)**, em 25/08/2021, às 19:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, 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 **14563085** e o código CRC **0D8CD7C1**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21

SEI nº 14563085

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>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta favorável à aprovação dos Protocolos, abaixo relacionados, onde constam as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão, quais sejam:

- PRT.DM.016 que versa sobre o Protocolo ABORTAMENTO (14550113), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550141);
- PRT.DM.013 que versa sobre o Protocolo ALOIMUNIZAÇÃO MATERNO-FETAL (14550170), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550195);
- PRT.DM.044 que versa sobre o Protocolo EPILEPSIA NA GESTAÇÃO (14550216), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550233);
- PRT.DM.020 que versa sobre o Protocolo VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER (14550242), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550258);
- PRT.DM.043 que versa sobre o Protocolo ARBOVIROSES E GRAVIDEZ (14563007), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563085);
- PRT.DM.029 que versa sobre o Protocolo ASMA NA GRAVIDEZ (14563151), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563307);
- PRT.DM.004 que versa sobre o Protocolo ITU NA GESTAÇÃO (14563374), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563438);
- PRT.DM.008 que versa sobre o Protocolo GEMELARIDADE (15173033), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173044);
- PRT.DM.012 que versa sobre o Protocolo INFECÇÃO PUERPERAL (15173061), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173068);
- PRT.DM.025 que versa sobre o Protocolo PREMATURIDADE (15173075), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173080);
- PRT.DM.048 que versa sobre o Protocolo INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (15633141), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633214);
- PRT.DM.010 que versa sobre o Protocolo HIPERÊMESE GRAVÍDICA (15633414), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633541);
- PRT.DM.033 que versa sobre o Protocolo SOFRIMENTO FETAL (15633717), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633766);
- PRT.DM.002 que versa sobre o Protocolo INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO (15664607), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15664628);
- PRT.DM.021 que versa sobre o Protocolo PARTOGRAMA (15786124), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786181);

- PRT.DM.028 que versa sobre o Protocolo CARDIOPATIA NA GRAVIDEZ (15786268), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786299);

- PRT.DM.026 que versa sobre o Protocolo PCR NA GRAVIDEZ (15814637), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814689);

- PRT.DM.047 que versa sobre o Protocolo ABDOME AGUDO EM GINECOLOGIA (15814744), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814782);

- PRT.DM.041 que versa sobre o Protocolo HEMORRAGIAS DA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO (15845016), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15844931);

- PRT.DM.030 que versa sobre o Protocolo ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO (15908763), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908774);

- PRT.DM.031 que versa sobre o Protocolo AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR FETAL (15908784), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908799);

- PRT.DM.022 que versa sobre o Protocolo RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO (15908813), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908826);

- PRT.DM.003 que versa sobre o Protocolo TROMBOEMBOLISMO NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO (15908852), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908862);

Ressalto que a aprovação dos documentos supracitados não envolve a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram os referidos protocolos assistenciais, conforme consta nas certidões acima mencionadas.

Esta aprovação está condicionada à validação dos respectivos documentos pela chefia do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

Gerente de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 27/09/2021, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, 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 **16437568** e o código CRC **880F63A7**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21 SEI nº 16437568