



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DE ESTADO DE SAÚDE
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - DAPPS
Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS

NOTA DE RECOMENDAÇÃO - DAPPS/CEVS/SES-RS Nº 03/2024

Assunto: Manejo da Dengue em gestantes e puérperas até 14 dias

Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde revelam um aumento de casos de dengue em gestantes. Em 2023, foram registrados 1.530.940 casos prováveis no país, com um coeficiente de incidência de 753,9 casos por 100 mil habitantes, o que representa um aumento de 16,5% em comparação com o ano anterior. Números de 2024 também indicam um aumento significativo da incidência, com um crescimento antecipado dos casos.

Comparando as semanas epidemiológicas de 1 a 6 do ano passado com o mesmo período de 2024, houve uma alta de 345,2% no quantitativo de casos da doença em gestantes, em nível nacional. Este aumento representa um quadro preocupante de saúde pública, considerando o risco elevado de complicações graves, tanto para elas quanto para os bebês. Formas graves da doença, como choque, hemorragias e óbito representam riscos para as gestantes, enquanto as complicações perinatais incluem prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e morte fetal.

No Rio Grande do Sul, até a SE 11, os números da Dengue em gestantes são expressivos, com 633 casos suspeitos, 249 casos confirmados e 1 óbito. Um aumento de cerca de 1800% nos casos confirmados em relação ao mesmo período de 2023. Tendo em vista o cenário epidemiológico nacional e que alguns grupos populacionais são mais susceptíveis a complicações e evolução para as formas mais graves da dengue, entre eles as gestantes e puérperas, o Ministério da Saúde em parceria com a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Organização Panamericana da Saúde (OPAS) lançou o **Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério**. O Manual versa sobre o adequado manejo da dengue em gestantes e puérperas, desde o diagnóstico, as condutas adequadas nos diferentes quadros de dengue e o manejo adequado no momento do parto e nascimento e pode ser acessado em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/manual-de-prevencao-dengue-na-gestacao>

Diagnóstico

Algumas manifestações clínicas de complicações que ocorrem no período gravídico-puerperal podem dificultar a avaliação de gestantes e puérperas infectadas pelo DENV, como a hiperêmese gravídica, pré-eclâmpsia (principalmente quadros mais graves), síndrome HELLP, corioamnionite e infecção puerperal. O risco de sangramento de origem obstétrica na gestante com dengue associa-se com as adaptações fisiológicas da gravidez, as quais podem dificultar a identificação correta e precoce das manifestações clínicas da doença. O aumento da permeabilidade capilar em gestantes é uma adaptação funcional, mas que é nitidamente exacerbada na dengue.

Um dos principais desafios dentre as indicações do Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério, para o diagnóstico de dengue em gestantes e puérperas, é o **acesso imediato** aos exames laboratoriais diagnósticos. O documento aponta que, diante de um quadro clínico suspeito, o diagnóstico laboratorial torna-se crucial e é definidor das condutas a serem adotadas, permitindo um manejo terapêutico precoce e eficaz, o que contribui para a redução da morbidade e da mortalidade da dengue. Dessa forma, se houver suspeita clínica de dengue em gestantes ou puérperas até 14 dias, a adoção das condutas indicadas no Manual deve iniciar imediatamente, mesmo antes da confirmação através de exames laboratoriais

Todas as gestantes com suspeita da doença, mesmo sem sinais de alarme, devem ser classificadas no Grupo B (prioridade).

Para o diagnóstico laboratorial da dengue, podem ser realizados testes sorológicos e de pesquisa de antígenos NS1 para amostras coletadas até o 5º dia de sintomas e detecção de IgM após o 6º dia de sintomas.

A pesquisa do antígeno NS1 no sangue materno é a **técnica mais recomendada**, aliados a possibilidade de posterior detecção de sorotipo, quando NS1 reagente. Testes rápido de NS1 (imunocromatográfico) podem ser usados, no entanto, é recomendada a testagem de gestantes pelo Laboratório Central do Rio Grande do Sul (Lacen/RS).

Segundo a Portaria SES nº [210/2022](#) a confirmação de caso em gestantes não pode seguir apenas critérios clínicos-epidemiológicos, devendo ser feita confirmação a partir do critério laboratorial. Além disso, os casos suspeitos ou confirmados de dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika em gestantes devem ser notificados imediatamente no SINAN, em um período de 24 horas.

Desafio: Garantir que todas as gestantes tenham acesso aos exames diagnósticos, manejo/condução e avaliação adequada em tempo oportuno.

Considerando que o Manual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Dengue na Gestação e no Puerpério estabelece que:

1. Gestantes e puérperas devem ser atendidos o mais rápido possível, necessitam de vigilância e hidratação, exigindo atenção, independentemente da gravidade;
2. Os exames para confirmação da dengue são obrigatórios para a gestante, mas não são essenciais para o início da conduta em qualquer fase da doença;
3. Junto com as informações clínicas, dois exames subsidiários indiretos complementam a suspeita clínica inicial de dengue, principalmente em gestantes: a prova do laço (busca alterações hemorrágicas) e o hemograma (avaliação do hematócrito);
4. Deve ser realizada reavaliação clínica e laboratorial (hematócrito e plaquetas, se disponível), verificando o hematócrito basal para identificação de hemoconcentração. Diferentemente dos demais grupos especiais do grupo B (adultos com 65 anos ou mais, lactentes menores de 24 meses, presença de comorbidades e pessoas com risco social, sem sinais de alarme), as gestantes e puérperas necessitam realizar nova coleta de hemograma após as primeiras 04 horas de hidratação oral (1/3 do volume diário recomendado), em observação, como medida de manejo clínico mais cuidadoso devido à adaptação fisiológica característica da gestação de aumento da permeabilidade capilar.
5. A hidratação oral é a medida recomendada (60 ml/Kg/dia), porém, caso esta via esteja comprometida devido à presença de náuseas, a via endovenosa deve ser adotada (até 5 ml/Kg/hora de solução fisiológica). Deve-se considerar a possibilidade de internação caso a intolerância ou recusa da hidratação oral persista.
6. Como os demais públicos do grupo B, gestantes e puérperas têm indicação de retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após remissão da febre. Caso a febre recrudesça ou surgirem sinais de alarme, o retorno deve ser imediato. O cartão de acompanhamento de dengue deve ser preenchido e entregue com orientações de hidratação, sinais de alarme e demais informações relevantes.

Considerando a maior suscetibilidade do agravamento dos casos de dengue em gestantes e a dificuldade que tem sido apresentada pelos municípios em dar celeridade no acesso aos exames diagnósticos, a Secretaria Estadual de Saúde do RS recomenda:

1. Gestantes e puérperas enquadradas no Grupo B tenham prioridade no atendimento na APS com acesso aos exames laboratoriais (hematócrito e plaquetas, se disponível) e ao início da hidratação oral, se tolerada, ou endovenosa ainda na unidade de saúde;

2. Caso, nos serviços de APS, não esteja disponível o resultado de hemograma no tempo preconizado, recomenda-se que toda gestante e puérpera com suspeita de dengue classificada no Grupo B seja atendida em hospitais que possuam porta de entrada de emergência clínica e caso tenha necessidade de cuidados obstétricos, seja encaminhada para a maternidade de referência. Nestes casos é fundamental a garantia de transporte sanitário até o serviço e de hidratação ao longo de todo o transporte;
3. Gestantes e puérperas que se enquadrem no Grupo C e D devem ser imediatamente encaminhadas e atendidas em hospitais que possuam porta de entrada de emergência clínica e obstétrica.

A SES/RS recomenda que em todos os níveis de atenção seja utilizado, como referência o [Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério](#).

A recomendação pretende prevenir o agravamento de casos de dengue em gestantes e puérperas e garantir que elas sejam avaliadas em sua totalidade, levando em consideração as necessidades obstétricas.

A SES/RS realizou repasse extraordinário de recursos financeiros aos municípios, em parcela única, para ampliar as ações de qualificação da vigilância em saúde e assistência na prevenção de endemias com ênfase em arboviroses, através da [Portaria SES nº 150/24](#).

Além disso, SES/RS e Coren-RS assinaram, a [nota técnica conjunta](#) Nº 01/2024, que trata dos parâmetros para atuação dos enfermeiros no enfrentamento da dengue, ratificando a requisição de exames por esses profissionais, principalmente hemograma, nos casos suspeitos de dengue. O documento estabelece ainda outros parâmetros, entre eles, a consulta de enfermagem, requisição de exames, notificação de casos suspeitos e o monitoramento dos pacientes, identificando possíveis alterações no quadro clínico. Também indica o manejo clínico dos pacientes conforme a avaliação de risco.

Por fim, recomenda-se a utilização da ferramenta online “Manejo clínico de casos de dengue”, disponível em: <https://dengue.saude.rs.gov.br/manejoclinico/>, como apoio à classificação de risco. Destaca-se que a avaliação profissional prevalece na conduta do caso.

Referência

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.