



Conteúdo complementar. **GESTANTE E PUÉRPERA ATÉ 14 DIAS**

ARBOVIROSES: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE SUSPEITO

Campinas SP. Edição Jan/2025

1) ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DE GESTANTES COM EXANTEMA



Passo a passo na Nota Técnica DEVISA/SMS
Acesse pelo QRCode, ou

Na área dedicada aos profissionais de saúde, site oficial, em:
www://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses

2) MANUAL DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DENGUE NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO (ATÉ O 14º DIA PÓS-PARTO)



Compilado dos pontos de atenção e orientação, disponíveis no manual do Ministério da Saúde publicado em parceria com a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetríciaⁱⁱ

Conteúdo adaptado:

2.1) Pontos de atenção no DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL de dengue

Algumas manifestações clínicas de complicação que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal podem dificultar a avaliação de gestantes e puérperas com dengue, são elas:

- hiperêmese gravídica
- pré-eclâmpsia (principalmente quadro graves)
- síndrome de HELLP
- corioamnionite
- infecção puerperal

2.2) Pontos gerais de ATENÇÃO NO TRATAMENTO

- Maior risco de complicações no terceiro trimestre de gestação
- Necessidade de vigilância diária até dois dias depois da suspensão da febre
- O uso do AAS sempre deve ser suspenso na fase aguda da doença e reintroduzido uma semana após a remissão da mesma

ⁱⁱ Elaboração DEVISA/SMS. Adaptado do Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetrícia. MS, 2024



2.3 Orientações para a **HIDRATAÇÃO ORAL** de gestantes e puérperas (até o 14º dia pós-parto) com dengue

- A hidratação oral deve ser iniciada em ambiente de assistência à saúde, o mais breve possível.
- Ingestão de 60 ml/kg/dia, sendo:
 - 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início.
 - Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos alimentares da paciente.
- Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo: para uma grávida de 70 kg, orientar a ingestão de 60 ml/kg/dia, totalizando 4,2 l/dia. Assim, será ingerido, nas primeiras 4 horas, um volume de 1,4 l. Os 2,8 l restantes serão distribuídos nos outros períodos.
 - Nas primeiras 4 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.
- Para gestantes e puérperas que não suportam a hidratação oral, permite-se infundir até 5 ml/kg/hora de solução fisiológica, obedecendo aos princípios de controle da hidratação.
 - A intolerância ou recusa da hidratação oral pode ser motivo até de internação.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, e sim liberada de acordo com a aceitação da gestante.

ⁱⁱ Elaboração DEVISA/SMS. Adaptado do Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetrícia. MS, 2024



GRUPO B: Cuidados de gestantes e puérperas (até o 14º dia pós-parto) com dengue

- Solicitar exames complementares de acordo com a condição clínica associada.
- Solicitar hemograma para avaliar a 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 o hematócrito estiver até 10% maior que o seu basal: repetir hemograma diariamente até 48 horas após cessar a febre.
 - Na ausência do hematócrito basal, considerar hematócrito de 38%-40%.
- Manter a gestante em leito de observação (controle rigoroso de sinais vitais, sinais e sintomas) até checar os resultados de exames.
- Iniciar a hidratação por via oral: inicial de 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 nas primeiras 4 horas (detalhes no texto 2.3).
- Repetir avaliação clínica, hematócrito e plaquetas após 4 horas de hidratação.
- Medicamentos sintomáticos: antitérmicos, analgésicos e antieméticos, conforme a necessidade.
 - Os anti-inflamatórios não esteroidais estão contraindicados.
- Pacientes com hematócrito normal podem fazer o controle ambulatorial com reavaliação clínica e laboratorial diariamente (até 48 horas após cessada a febre):
 - Entregar “Cartão de Acompanhamento Arboviroses”
 - Orientar sobre sinais de alarme, hemorragias ou choque.
 - Orientar a não se automedicar.
 - Orientar permanecer em repouso e procurar serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais de alarme.
- Presença de hemoconcentração (aumento do hematócrito > 10% ou valor > 44% na ausência de exame para comparação) ou o aparecimento de sinais de alarme **classifica automaticamente as gestantes ou puérperas no Grupo C**, e elas deverão ser internadas.
- Contagem de plaquetas < 50.000/mm³ **também é um indicador de gravidade**, recomendando-se a internação hospitalar para melhor controle.

ⁱⁱ Elaboração DEVISA/SMS. Adaptado do Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetrícia. MS, 2024



GRUPO C: Cuidados de gestantes e puérperas (até o 14º dia pós-parto) com dengue

- Devem permanecer internadas até a estabilização, no mínimo 48 horas.
- Iniciar reposição volêmica imediata (10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora) em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- Monitoramento dos sinais vitais durante a infusão líquida, em especial a frequência cardíaca e respiratória, a ausculta respiratória, a qualidade do pulso, a turgência jugular, a diurese e o nível de consciência.
- Solicitar hemograma, eletrólitos, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Solicitar radiografia de tórax (com adequada proteção abdominal) e ultrassonografia abdominal.
- Na dependência da necessidade, solicitar glicemia, ureia, creatinina, gasometria, tempo de tromboplastina parcial ativada e ecocardiograma.
- Reavaliar após 1 hora (sinais vitais, pressão arterial, diurese – desejável 1 ml/kg/h), manter hidratação 10 ml/kg/h, na segunda hora, até avaliação do hematócrito, que deverá ocorrer em 2 horas (após a etapa de reposição volêmica).
 - O total máximo de cada fase de expansão é 20 ml/kg em 2 horas, com administração gradativa e monitorada.
- Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos:
 - Repetir a fase de expansão até 3 vezes.
 - Reavaliação clínica (sinais vitais, pressão arterial, diurese) após 1 hora e de hematócrito em 2 horas após a conclusão de cada etapa.
- Observando-se melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:
 - Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas; se houver melhora clínica, iniciar a segunda fase.
 - Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.
- Gestantes do Grupo C devem permanecer internadas até a estabilização e critérios de alta, por período mínimo de 48 horas.
- Se não houver melhora clínica e laboratorial, **conduzir como Grupo D**.



GRUPO D: Cuidados de gestantes e puérperas (até o 14º dia pós-parto) com dengue

- Solicitar leito de terapia intensiva. Caso esse não esteja acessível, instituir imediatamente as medidas de manejo e monitoramento.
- Para a reposição volêmica, iniciar imediatamente a fase de expansão rápida, parenteral, com soro fisiológico a 0,9% (20 ml/kg em até 20 minutos) em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- Reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos e de hematócrito a cada 2 horas. Essas pacientes necessitam de monitoramento contínuo.
- Repetir a fase de expansão até três vezes. Se houver melhora clínica e laboratorial após a fase de expansão, retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada.
- Solicitar hemograma completo e dosagem de albumina e transaminases.
- Solicitar radiografia de tórax (com adequada proteção abdominal) e ultrassonografia para avaliar derrames cavitários.
- Outros exames como glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de protrombina e atividade enzimática e ecocardiograma poderão ser realizados conforme necessidade.
- Essas pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de UTI até a estabilização (mínimo de 48 horas) e, após a estabilização, devem permanecer em leito hospitalar.
- Se a resposta for inadequada e caracterizada pelo choque, será preciso avaliar:
 - Hematócrito em ascensão após a reposição volêmica adequada, utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5 a 1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml dessa solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de soro fisiológico a 0,9%). Na falta dela, utilizar coloides sintéticos (10 ml/kg/hora).
 - Hematócrito em queda e persistência do choque, investigar hemorragias ocultas e avaliar a coagulação.
 - Na presença de hemorragia: transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
 - Na presença de coagulopatia: avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5 a 10 kg).
 - Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, após a correção dos fatores de coagulação e do choque; trombocitopenia e INR >1,5 vez o valor normal.

ⁱⁱ Elaboração DEVISA/SMS. Adaptado do Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetria. MS, 2024



- Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar:
 - Sinais de desconforto respiratório e sinais de insuficiência cardíaca congestiva, e investigar hiperhidratação.
 - Reduzir a infusão de líquido e usar diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.
- A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida à velocidade mínima necessária se houver:
 - Término do extravasamento plasmático.
 - Normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica.
 - Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento.
 - Diurese normalizada.
 - Resolução dos sintomas abdominais.
- Após preencher os critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial **segue orientação conforme o Grupo B.**



Acompanhe o site oficial com TODAS AS PUBLICAÇÕES

- ✓ Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo Clínico
- ✓ Testagem de casos suspeitos
- ✓ Investigação de gestante com exantema
- ✓ Cartão de Acompanhamento Arboviroses
- ✓ Painel interativo de monitoramento de dados
- ✓ Material educativo e mais



www://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses

No índice, escolha: **Conteúdo para Gestores e Profissionais de Saúde**