



* A administração de AAS e anti-inflamatório hormonal e não hormonal estão Contra-indicados.

** As avaliações posteriores dependem do quadro clínico e laboratorial.

*** Hepatograma AST, ALT, gama GT, fibrinogênio, albumina, TAP, PTT.

****Em caso de hipertermia resistente intercalar dipirona (atenção a dipirona pode causar rush cutâneo em alguns pacientes).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guzman MG, Kouri G Dengue: na update. *The Lancet Infectious Disease* volume (2) jan 2002, 33-40.
- Carles G. et al Dengue et grossesse : Travail original. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2000; 29 : 759-62.
- Yeaman MR The role of platelets in antimicrobial host defense *Clinic Infec Dis* 1997; 25: 951-70.
- Carles G et al. Effects of dengue fever during pregnancy in French Guiana. *Clinic Infec Dis*, 1999, 28: 637-40.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE COLETIVA

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE - PAISMCA

Em caso de dúvidas contactar :

Dra. Silvia Beatriz May

Tel: (21) 9626-0632

Dra. M^a Angélica B. Sveiter

Tel: (21) 3394-3106

Dra. Elenice de Almeida

Tel: (21) 2240-6195

Dra. M^a das Graças A. C. Neves

Tel: (21) 9988-0426

Dr. Lauro Amaral de Oliveira

Tel: (21) 9735-6378

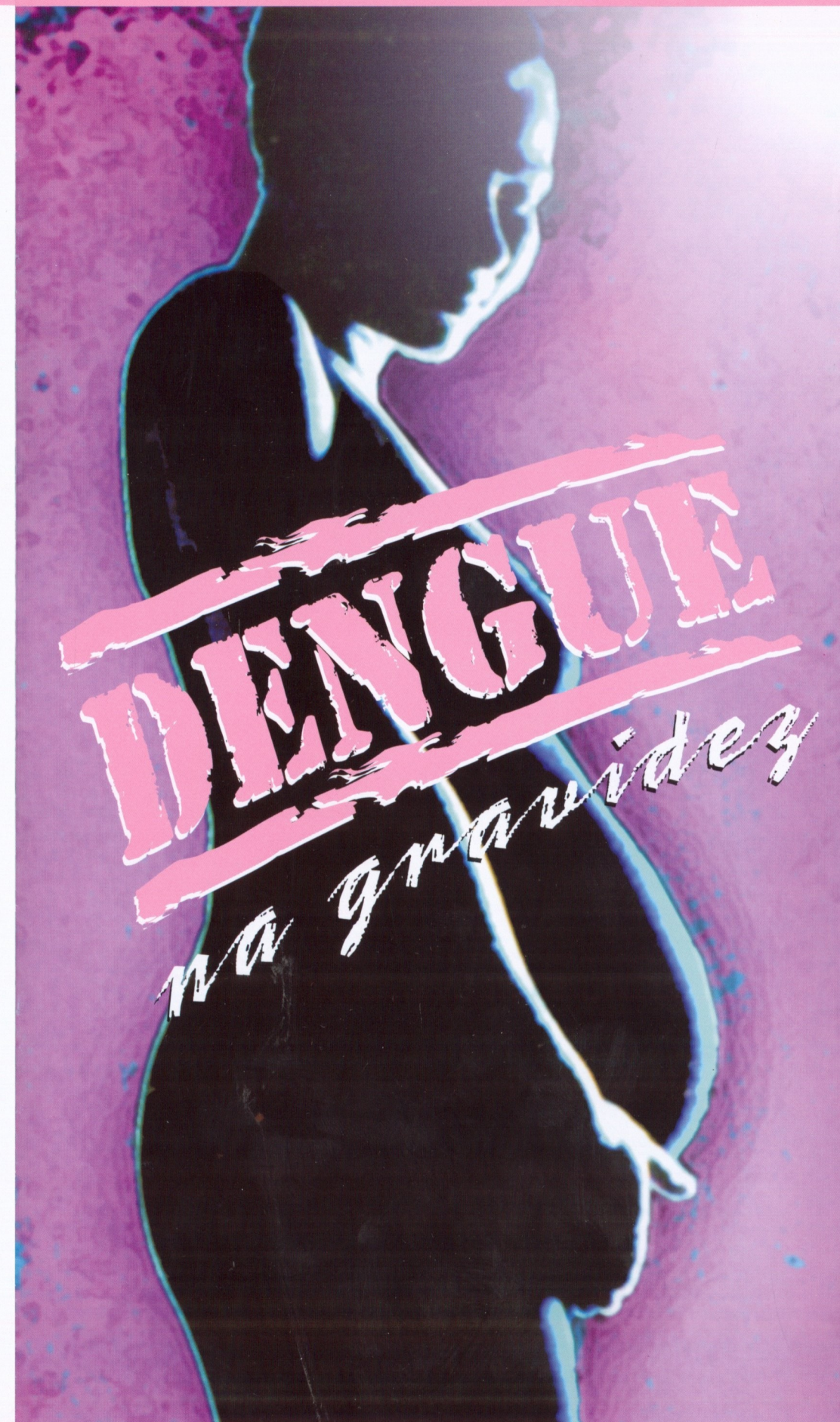
Rua México, 128 - 4º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 20031-142

Tel: (21) 2240-6195

www.saude.rj.gov.br



DENGUE NA GESTAÇÃO

O dengue tem sido incriminado como responsável pelo aumento das taxas de aborto e de morbimortalidade materna, fetal e neonatal em consequência de hemorragias durante o parto, transmissão vertical do vírus, sofrimento fetal agudo e hemorragia neonatal.

Diante destes fatos a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro desenvolveu este instrumento com recomendações específicas para os profissionais envolvidos na assistência à gestante.

1 O QUE FAZER DIANTE DE GRÁVIDAS COM SUSPEITA DE DENGUE

Em caso de gestantes apresentando sinais e sintomas sugestivos de dengue como febre, cefaléia, mialgia, artralgia, dor em hipocôndrio direito, hipotensão postural, sangramento (inclusive vaginal) realizar:

- Avaliação clínica, com pesquisa de sangramento ativo e hipotensão, incluindo hipotensão postural;
- Solicitação de hemograma com contagem de plaquetas em todos os casos suspeitos;
- Hidratação oral ou venosa de todas as pacientes com hipotensão, incluindo hipotensão postural.
- Notificação compulsória.

Observação: caso sua unidade não disponha de infra-estrutura para diagnóstico e terapêutica apropriados, encaminhar para unidade de referência.

2 CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO PARA GESTANTES COM DENGUE

Recomenda-se a internação diante da presença de uma ou mais das evidências clínicas e/ou laboratoriais abaixo:

- Hipotensão refratária à hidratação;
- Evidência de sangramento ativo: gengivorragia, melena, hematúria, enterorragia, sangramento vaginal;
- Dor em hipocôndrio direito;
- Evidência de derrames intracavitários (pleural, pericárdico, ascite);
- Contagem de plaquetas inferior a 50.000, independente da presença de sangramento;
- Gestantes com cardiopatias, diabetes e asma brônquica

3 ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE GESTANTES COM DENGUE

Caso a paciente não apresente nenhum dos sinais acima, o acompanhamento deve ser realizado a nível ambulatorial, com as seguintes recomendações:

- Repouso;
- Aumento da ingestão hídrica;
- Uso de paracetamol em caso de temperatura axilar maior que 37,8°C (dose máxima diária 4g). A administração de ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios hormonal e não hormonal estão contra-indicados.
- Retorno à unidade de saúde em 24 horas para avaliação clínica e novo hemograma com contagem de plaquetas; diante de qualquer sinal de gravidade encaminhar para internação.
- Os acompanhamentos subsequentes devem ser feitos com intervalo máximo de 48 horas, até a remissão do quadro, com avaliação clínica e realização de hemograma com contagem de plaquetas.
- Solicitar sorologia ELISA para detecção de IgM após o 6º dia do início dos sintomas e isolamento viral até o 5º dia após o início dos sintomas. Realizar sorologia pareada em 15 dias.



4 CONDUTA NA GESTANTE INTERNADA

- Hidratação venosa de acordo com a necessidade clínica;
- Administração de paracetamol em casos de temperatura maior que 37,8° C (dose máxima diária 4g). Nas hipertermias resistentes intercalar com dipirona (atenção: a dipirona pode causar rash cutâneo em alguns pacientes);
- Solicitação de hemograma com contagem de plaquetas.
- Solicitação de coagulograma e hepatograma (AST, ALT, gama-GT, fibrinogênio, albumina, TAP e PTT) quando a contagem de plaquetas for inferior a 50.000;
- Ultrassonografia obstétrica a cada três dias com atenção para a presença de hematoma retroplacentário.
- Avaliação do bem estar fetal diário através de cardiotocografia basal a partir da 30ª semana de gestação;

5 INDICADORES PARA TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS

- Plaquetas menores ou iguais a 10.000
- Plaquetas menores ou iguais a 20.000 com febre
- Plaquetas menores que 50.000 com evidência de sangramento
- Gestante com dengue e indicação cirúrgica e plaquetas inferiores a 100.000

6 INDICAÇÃO DE CESARIANA E / OU PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

- A indicação de cesariana na gestante com dengue deve ser criteriosa; há relatos na literatura de sangramentos intensos, aumentando assim os riscos para a mulher.
- Gestante com dengue e indicação cirúrgica deve receber transfusão de plaquetas caso a contagem seja inferior a 100.000.

7 CUIDADOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

- Tendo em vista os riscos da dengue durante a gravidez, é necessário o reforço das medidas de controle de focos peridomiciliares onde residem gestantes.
- Os profissionais que atendem gestantes nos serviços de saúde devem reforçar as medidas de controle domiciliar.
- O uso de substâncias repelentes de mosquitos, seja de origem química ou vegetal, deve ser criterioso, pois não existem estudos comprovando sua inocuidade durante a gravidez.

8 RECOMENDAÇÕES PARA O ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NATOS DE GESTANTES COM DENGUE

- Caso a gestante tenha apresentado dengue:
 - = 10 (dez) dias antes do parto,
 - = no momento do parto
 - = até 2 (dois) dias após o parto,
- Recomenda-se manter o recém-nato internado em observação por um período de 6 (seis) dias observando-se os seguintes SINAIS DE ALERTA:
 - = Choque
 - = Hepatomegalia
 - = Síndrome hemorrágica com trombocitopenia
- Conduta durante a internação:
 - = Realizar hemograma com contagem de plaquetas diário
 - = Solicitar isolamento do vírus até o quarto dia
 - = Ultrassonografia transfontanela diante de trombocitopenia