

ARBOVIROSES EMERGENTES E PARTO PRÉ-TERMO: O IMPACTO DA DENGUE NA HEMODINÂMICA PLACENTÁRIA E NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS

Francisca Moraes da Silva

Lyara Duarte Dantas Holanda

Edilma Daniel de Lima Sampaio

Maria Clebia Peixoto Rebouças

Ana Sheila Chagas Pinho

Maria do Socorro Silva de Brito

Raimunda Sueli Felipe Bezerra

Francisca Lenice Pinto

Tatiana Alves Abreu Santos

Maria Rosiane de Freitas Sousa

Maria Elieuzza Abreu Vasconcelos

Mary Grace Magalhães de Araújo

INTRODUÇÃO: O DESAFIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA OBSTETRÍCIA

As arboviroses representam uma das ameaças mais severas e dinâmicas à saúde pública global, sobretudo nos países tropicais e subtropicais. Embora o vírus Zika tenha ganhado notoriedade por seus efeitos teratogênicos diretos, o impacto da infecção pelo vírus da Dengue (DENV) durante o ciclo gravídico-puerperal permanece subestimado, configurando uma condição de alto risco obstétrico que exige diagnóstico célere e intervenção multiprofissional intensiva (Braga; Cabral Filho, 2019; Hcini et al., 2024).

A gestação induz adaptações imunológicas e vasculares necessárias para a manutenção da semialogenia fetal. Contudo, quando o vírus da dengue infecta a gestante, a resposta inflamatória sistêmica desencadeada interage de forma deletéria com a fisiologia uteroplacentária (Rusu et al., 2026). As repercussões variam desde formas brandas até quadros graves marcados por extravasamento plasmático, choque, hemorragias maciças, descolamento prematuro de placenta (DPP), parto pré-termo e óbito materno-fetal (Mota, 2012; Garavito-Pérez et al., 2025).

Apesar do aumento sistemático da incidência de dengue em mulheres em idade fértil, persistem desafios na abordagem clínica e na vacinação segura durante a gravidez, visto que vacinas de vírus vivo atenuado continuam contraindicadas nesse período (FEBRASGO,

2025). Este capítulo propõe uma análise teórico-prática da fisiopatologia da dengue na gestação, integrando as evidências científicas internacionais com a prática assistencial vivenciada pelas autoras na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH).

FISIOPATOLOGIA DA INFECÇÃO PELO DENV: VAZAMENTO VASCULAR E HEMODINÂMICA PLACENTÁRIA

A patogênese da dengue grave é pautada pela ativação endotelial desregulada, liberação maciça de citocinas pró-inflamatórias (como TNF- α , IL-6 e IL-10) e disfunção da permeabilidade vascular. Na mulher gestante, essa tempestade inflamatória atinge diretamente a unidade uteroplacentária.

No segundo e terceiro trimestres, a perfusão placentária depende da integridade do leito vascular uterino. A infecção pelo DENV pode induzir a um quadro de deciduitis e vasculite placentária, levando à proliferação de focos hemorrágicos subamnióticos e à trombose de vasos vilosos (Troglio et al., 2026). A perda da integridade endotelial e o extravasamento plasmático comprometem o fluxo sanguíneo nas lacunas intervilosas, resultando em hipóxia fetal aguda ou crônica.

Essas alterações hemodinâmicas explicam a elevada associação entre a dengue gestacional e a ocorrência de parto pré-termo. O estresse inflamatório na decidua estimula a liberação local de prostaglandinas e metaloproteinases da matriz, desencadeando a maturação cervical e contrações uterinas prematuras (Mota, 2012). Além disso, em casos severos com hemorragia subamniótica e hematomas retroplacentários, o risco de descolamento prematuro de placenta (DPP) eleva-se drasticamente, impondo a necessidade de interrupção gestacional de emergência para salvar a vida materna e fetal (Troglio et al., 2026; Viana; Barreto, 2023).

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS, COINFECÇÕES E DESFECHOS CRÍTICOS

A sobreposição da dengue às alterações fisiológicas da gestação cria um cenário propício para descompensações multissistêmicas gravemente complexas.

Síndrome HELLP e Choque Hemorrágico

A trombocitopenia e a disfunção hepática induzidas pelo DENV frequentemente mimetizam ou superpõem-se à Síndrome HELLP e à pré-eclâmpsia grave (Garavito-Pérez et al., 2025; Viana; Barreto, 2023). A sobreposição dessas condições resulta em coagulopatia de consumo, hemorragia pós-parto (HPP) maciça e falência orgânica (Mayurathan, 2024). Na rotina da maternidade, a diferenciação diagnóstica entre a dengue grave e as síndromes hipertensivas e metabólicas representa um dos maiores desafios em terapia intensiva obstétrica (Garavito-Pérez et al., 2025; Sato-Espinoza; Berrospi; Diaz-Ferrer, 2024).

Coinfecções e Comorbidades Associadas

A literatura recente destaca a gravidade da dengue quando combinada a outras infecções ou comorbidades pré-existentes. Relatos de coinfecção por dengue e Chikungunya (Viana; Barreto, 2023), dengue e COVID-19 (Choudhary et al., 2024), febre maculosa (scrub typhus) (Aravindhmozhi et al., 2026) ou complicações pulmonares secundárias (Bani Hani et al., 2024) evidenciam a rápida evolução para disfunção multiorgânica. Da mesma forma, gestantes com hemoglobinopatias, como a doença falciforme, apresentam risco acentuado de crises álgicas e vaso-oclusivas quando infectadas pelo DENV (Reddy et al., 2024).

Transmissão Vertical e Perda Gestacional Precoce

A infecção pelo DENV no primeiro trimestre está fortemente associada a perdas gestacionais precoces e abortamento espontâneo (Adjei et al., 2021). Já a infecção no periparto traz o risco real de transmissão vertical, que pode se manifestar no recém-nascido como dengue neonatal grave, com trombocitopenia severa, hepatomegalia e instabilidade hemodinâmica nas primeiras horas de vida (Carrasco Navas Parejo; Avila Montes, 2009; Li et al., 2025).

A REALIDADE DA ASSISTÊNCIA E O DESAFIO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Estudos epidemiológicos conduzidos na América Latina demonstram que as gestantes com dengue enfrentam barreiras substanciais no acesso ao diagnóstico oportuno e ao manejo hidrico adequado (Arango-Orozco et al., 2023; Gill; Rios-González, 2019). Como demonstrado por Martin et al. (2022) em coorte realizada no Brasil, as gestantes apresentam maior taxa de hospitalização, admissão em UTI e desfechos adversos quando comparadas a mulheres não grávidas na mesma faixa etária.

Em nossa vivência na Maternidade Escola Assis Chateaubriand e no acompanhamento de gestantes de alto risco, observamos que o sinal de alarme mais negligenciado na dengue gestacional é a dor abdominal intensa e contínua, frequentemente confundida com contrações uterinas ou desconforto próprio da gravidez. O atraso na identificação da fase crítica da dengue (momento em que ocorre o extravasamento plasmático, habitualmente no defervescimento da febre) compromete a ressuscitação volêmica e precipita o choque e o sofrimento fetal agudo.

IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Diante da gravidade da dengue no ciclo gravídico-puerperal, a equipe de enfermagem e a equipe médica devem atuar com elevado grau de suspeição epidemiológica e rigor nos protocolos assistenciais. Propõem-se as seguintes diretrizes práticas:

- Rastreamento Ativo e Diagnóstico Precoce: Incluir a triagem de sintomas febris e exantemáticos em todas as consultas de pré-natal e acolhimento com classificação de risco, solicitando hemograma imediato e testes sorológicos/NS1 (Braga; Cabral Filho, 2019);
- Manejamento Hídrico Rigoroso: A hidratação oral ou venosa precoce e calculada com base no peso corporal é a principal medida para prevenir o choque e a hipoperfusão placentária. O monitoramento contínuo do hematócrito e da diurese é mandatório (Rusu et al., 2026);
- Monitoramento do Eixo Materno-Fetal: Avaliação contínua do tônus uterino e da frequência cardíaca fetal (cardiotocografia e ultrassonografia Doppler) para detecção precoce de sinais de descolamento de placenta e sofrimento fetal (Troglio et al., 2026);
- Prevenção da Hemorragia no Parto: Em gestantes na fase crítica ou com trombocitopenia acentuada no momento do parto, garantir reserva de hemocomponentes, evitar procedimentos invasivos desnecessários e preparar a equipe para o manejo imediato da hemorragia pós-parto (Mayurathan, 2024; Viana; Barreto, 2023);
- Orientações de Imunização e Prevenção Individual: Orientar o uso de repelentes seguros na gestação, roupas protetoras e controle de vetores no domicílio, reforçando a contraindicação de vacinas de vírus vivo durante a gravidez (FEBRASGO, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pelo vírus da Dengue na gestação é uma emergência obstétrica que transcende a sintomatologia febril comum, impactando profundamente a hemodinâmica placentária e a vitalidade fetal. A alteração da permeabilidade vascular, somada ao risco de hemorragias e indução do parto pré-termo, exige da equipe multidisciplinar um olhar atento e intervenções baseadas em evidências.

A prevenção do óbito materno e perinatal por dengue depende da integração entre a vigilância epidemiológica, a assistência pré-natal qualificada e a capacidade de resposta rápida nas unidades de alta complexidade, garantindo a equidade e a segurança do cuidado à gestante e ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- ADJEI, Nana N. et al. Diagnosis of dengue fever in a patient with early pregnancy loss. **BMJ Case Reports**, v. 14, n. 8, e243968, 2021.
- ARANGO-OROZCO, Lisa et al. Caracterización y factores asociados con la atención de embarazadas con dengue en Cali, Colombia. **Ginecología y Obstetricia de México**, v. 91, n. 6, p. 402-410, 2023.

ARAVINDHMOZHI, P. et al. Dengue and scrub typhus coinfection in pregnancy: A rare case with multiorgan dysfunction. **Journal of Vector Borne Diseases**, v. 63, n. 2, p. 263-266, 2026.

BANI HANI, H. et al. Dengue Fever Complicated by Pneumonia in Pregnancy: A Case Report. **Cureus**, v. 16, n. 11, e73608, 2024.

BRAGA, Maria Cynthia; CABRAL FILHO, José Eulálio. Infecções arbovirais: importância de maior atenção sobre sua grave ameaça à saúde materna e do concepto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 271-272, 2019.

CARRASCO NAVAS PAREJO, Juan Raúl; AVILA MONTES, Gustavo Adolfo. Transmisión vertical de dengue en Honduras: primer reporte de caso en Centro América. **Revista Médica Hondureña**, v. 77, n. 1, p. 20-22, 2009.

CHOUDHARY, A. et al. Co-Infection of Dengue in a Pregnant Woman With COVID-19 Disease. **Cureus**, v. 16, n. 6, e61501, 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Imunizações ativa e passiva durante a gravidez. **Femina**, v. 53, n. 6, p. 836-840, 2025.

GARAVITO-PÉREZ, P. A. et al. Fatal Outcome in a Pregnant Woman with HELLP Syndrome and Dengue. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 113, n. 2, p. 344-346, 2025.

GILL, Javier; RIOS-GONZÁLEZ, Carlos Miguel. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con dengue internadas en un Hospital de referencias, Paraguay. **Revista del Instituto de Medicina Tropical**, v. 14, n. 2, p. 1-8, 2019.

HCINI, N. et al. Arboviruses and pregnancy: are the threats visible or hidden? **Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines**, v. 10, n. 1, p. 4, 2024.

LI, G. et al. Perinatal dengue in a neonate with multiple comorbidities: case report and literature review. **Frontiers in Pediatrics**, v. 13, p. 1685280, 2025.

MARTIN, B. M. et al. Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. **BMC Infectious Diseases**, v. 22, n. 1, p. 5, 2022.

MAYURATHAN, P. Dengue Hemorrhagic Fever Causing Postpartum Hemorrhage and Hemophagocytic Lymphohistiocytosis in a Young Woman: **A Case Report. Cureus**, v. 16, n. 2, e53841, 2024.

MOTA, Anne Karin Madureira da. **Os efeitos da infecção pelo vírus da dengue na gestação**. 2012. 97 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

REDDY, L. S. et al. Dengue Fever in a Sick Cell-Positive Pregnant Woman: A Case Report.

Cureus, v. 16, n. 8, e67966, 2024.

RUSU, R. et al. Burden of Dengue in Pregnant Individuals: A Systematic Literature Review. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 114, n. 6, p. 1032-1043, 2026.

SATO-ESPINOZA, K.; BERROSPI, D.; DIAZ-FERRER, J. Case report: liver failure as a debut of autoimmune hepatitis triggered by dengue virus in a pregnant woman. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 41, n. 2, p. 209-213, 2024.

TROGLIO, Florencia et al. Dengue en el segundo trimestre de gestación: un caso de deciduitis, hemorragia subamniótica y muerte fetal. **Actualizaciones en Sida e Infectología**, v. 34, n. 120, p. 34-39, 2026.

VIANA, Taís Saraiva; BARRETO, Francisca Kalline de Almeida. Codetecção de dengue e chikungunya durante a gestação: relato de caso. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1-4, 2023.