

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

FEBRE OROPOUCHE E ACOMPANHAMENTO NEONATAL



A detecção de casos de Febre Oropouche (FO) aumentou no Brasil a partir de 2023.

Diante de novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do vírus Oropouche, a recomendação do Ministério da Saúde é que sejam intensificadas as ações das equipes de vigilância de Estados e Municípios nesse sentido.



Objetivos dessa apresentação:

- Sintetizar informações básicas sobre a arbovirose Oropouche;
- Informar os profissionais de saúde sobre a necessidade de intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.



Introdução

- O Oropouche é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*.
- O ***Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV)** foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília.
- Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.



Transmissão

A transmissão é feita principalmente pelo inseto conhecido como *Culicoides paraensis* (maruim). Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no inseto por alguns dias. Quando o inseto pica uma pessoa saudável, pode transmitir o vírus.

Ciclo Silvestre:

Bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de insetos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o vetor primário é o *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora.

Ciclo Urbano:

Nesse ciclo, os humanos são os principais hospedeiros do vírus. O inseto *Culicoides paraensis* também é o vetor principal. O inseto *Culex quinquefasciatus*, comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente transmitir o vírus também.



Sintomas

O quadro clínico agudo **evolui com febre de início súbito, cefaleia, mialgia e artralgia**. Outros sintomas como tontura, dor retro ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Casos com acometimento do sistema nervoso central ex., meningite asséptica, meningoencefalite), especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia) podem ocorrer.

Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais.

Os sintomas duram de 2 a 7 dias, com evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Não há relatos de óbitos associados à infecção pelo OROV até então.



Diagnóstico

- **O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial.**
- **A doença apresenta semelhança clínica com casos febris inespecíficos de outras arboviroses, como Dengue, Chikungunya e Febre Amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas arboviroses sejam distintos.** Há relatos de casos de febre Oropouche durante o curso de epidemias de dengue, quando o diagnóstico é dificultado pelo desconhecimento sobre a doença, pela semelhança entre os quadros clínicos de ambas as doenças, e pela elevada proporção de casos confirmados para dengue por critério clínico-epidemiológico.



Diagnóstico

- A adoção de **estratégia laboratorial sentinela de busca ativa de casos** de febre do Mayaro (FM) e de febre oropouche a partir de amostras negativas para Dengue, Chikungunya e Zika (DCZ) tem sido adotada pelos Lacen.
- A investigação aprofundada dos casos identificados e a estruturação da vigilância epidemiológica são essenciais para documentar a evolução clínica dos pacientes e as circunstâncias ecoepidemiológicas em que as infecções ocorreram, visto que os instrumentos de notificação de DCZ não trazem variáveis capazes de esclarecer essas questões.



Tratamento

Importante: não existe tratamento específico.

Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.



Transmissão Vertical

- Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo *Simbu*, o mesmo que o do OROV e também transmitidos por *Culicoides spp.*, como os vírus *Akabane (AKAV)* e *Schmallenberg (SBV)*, demonstraram a ocorrência de transmissão vertical dos agentes, resultando em abortamento e teratogenicidade fetal (Endalew et al., 2019; Inaba et al., 1975; Pinheiro et al., 1981).
- Com base nesses resultados, **a possibilidade de transmissão do OROV da mãe infectada para o bebê durante a gestação é considerada desde os primeiros surtos identificados no Brasil, porém sem evidências científicas consistentes sobre a ocorrência da transmissão vertical e o efeito da infecção de OROV sobre teratogenia ou aborto.**



Transmissão Vertical

- Em junho de 2024, a Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas (SEARB/IEC/SVSA/MS) realizou análise retrospectiva de amostras de soro e líquido armazenadas na instituição, coletadas para investigação de arboviroses neuroinvasivas e com resultado negativo para Dengue, Chikungunya, Zika e Vírus do Nilo Ocidental. Nesse estudo foi detectado em quatro recém-nascidos com microcefalia (três com 1 dia de vida e um com 27 dias de vida) a presença de anticorpos da classe IgM contra OROV em amostras de soro (2 casos) e líquido (2 casos).
- **Apesar da evidência de que ocorre transmissão vertical do OROV, as limitações do estudo não permitem estabelecer relação causal** entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês.



Transmissão Vertical

- Em julho de 2024, em investigação laboratorial de um caso de óbito fetal com 30 semanas de gestação, a SEARB/IEC/SVSA/MS identificou material genético do OROV em sangue de cordão umbilical, placenta e diversos órgãos fetais, incluindo tecido cerebral, fígado, rins, pulmões, coração e baço.
- Essa é uma evidência da ocorrência de transmissão vertical do vírus. Análises laboratoriais e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final desse caso.



Recomendações

Intensificar a vigilância:

- dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação;
- dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquido e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo OROV.



Recomendações

As seguintes situações devem ser notificadas e investigadas:

- a) Gestantes que apresentem sinais e sintomas compatíveis com infecção por arbovírus, como febre de início súbito, acompanhado de outros sintomas como cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retroorbital, exantema, manifestações hemorrágicas (epistaxe, sangramento gengival, petéquias); ou sinais e sintomas de gravidade, como acometimento do sistema nervoso central (meningite asséptica, meningoencefalite);



Recomendações

As seguintes situações devem ser notificadas e investigadas:

b) Casos de anomalia congênita do sistema nervoso central no feto ou no recém-nascido, sem outras causas aparentes ou comprovadas (ex. doença genética ou outras doenças infecciosas tais como as STORCH - sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus), cuja gestante seja residente ou tenha histórico de deslocamento para área de circulação confirmada do OROV, ou apresente histórico de sintomas compatíveis com arboviroses durante a gestação;

Tipo de alteração – achados clínicos

Alterações do sistema nervoso:

- Microcefalia
- Ventriculomegalia
- Alteração de corpo caloso
- Hipoplasia do córtex

Outras alterações:

- Alteração do volume amniótico (polidrâmnio)
- Artogripose
- Retardo do crescimento intrauterino



Recomendações

As seguintes situações devem ser notificadas e investigadas:

c) Óbito fetal, sem outras causas aparentes ou comprovadas (ex. doença genética ou outras doenças infecciosas tais como as STORCH - sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus), cuja gestante seja residente ou tenha histórico de deslocamento para área de circulação confirmada do OROV, ou apresente histórico de sintomas compatíveis com arboviroses durante a gestação.



Recomendações

Acompanhamento neonatal:

Em caso de nascido vivo com anomalia congênita possivelmente relacionada à infecção por arbovírus, coletar:

- Amostras de sangue/soro no momento do parto, tanto da mãe quanto do recém-nascido;
- Amostras de sangue e fragmentos do cordão umbilical e fragmentos da placenta no momento do parto; e
- Amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) é fortemente sugerida, em caso de suspeita bem fundamentada.

*Todas as amostras devem ser enviadas para o laboratório regional de referência.



Recomendações

Como medidas de proteção para o bebê, recomenda-se:

- Evitar áreas onde há muitos insetos (maruins e mosquitos), se possível, e usar telas de malha fina em portas e janelas;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele;
- Manter a casa limpa, incluindo a limpeza de terrenos e de locais de criação de animais, e o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo;
- Se houver casos confirmados na região, seguir as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.



Notificação

- Todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV deve ser notificado. O **Oropouche compõe a lista de doenças de notificação compulsória, classificada entre as doenças de notificação imediata**, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.
- A Ficha de Notificação/Conclusão do Sinan deve ser preenchida para todos os casos confirmados, utilizando o **CID A93.8** (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes). Colocar no campo observação: **“OROPOUCHE”**; **Obs.: o CID A93.0**, específico para a Febre do Oropouche, não está ativo para utilização no Sinan.
- **Todos os exames laboratoriais realizados para o OROV devem ser registrados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)**, independentemente do resultado, a fim de prover um denominador que possibilite calcular as estatísticas essenciais, avaliar o esforço de vigilância e a esmar sensibilidade do sistema de vigilância.



Prevenção

- Evitar o contato com áreas de ocorrência e/ou minimizar a exposição às picadas dos vetores;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele;
- Realizar a limpeza de terrenos e de locais de criação de animais;
- Recolher folhas e frutos que caem no solo;
- Usar telas de malha fina em portas e janelas.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Assuntos. Saúde de A a Z. O. Oropouche. 12 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche#:~:text=O%20Oropouche%20comp%C3%B5e%20a%20lista,uma%20amea%C3%A7a%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica.>>
- Brasil. Ministério da Saúde. Assuntos. Saúde de A a Z. O. Oropouche. Notas Técnicas. 02 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/notas-tecnicas>>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica Nº 6/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS - Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche. 19 jul. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Nº 15/2024-SVSA/MS - Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche. 12 jul. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica Nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS - Notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais. 14 ago. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Assuntos. Saúde de A a Z. O. Oropouche. Painel Epidemiológico. 11 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>>

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO



FEBRE OROPOUCHE E ACOMPANHAMENTO NEONATAL

Material de 20 de agosto de 2024

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.