

NOTA TÉCNICA CONJUNTA - SES - Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Gerência de Atenção à Saúde da Mulher - Nº 22/2024

Recife, 17 de julho de 2024

ASSUNTO: Arboviroses e os cuidados na gestação.

Considerando a Nota Técnica DGVAST/SES - PE Nº 21/2024 que informa sobre caso de perda gestacional com resultado positivo para febre do Oropouche em Pernambuco;

Considerando a Nota Técnica SVSA/MS Nº 15/2024 que trata da recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche;

A Gerência de Atenção à Saúde da Mulher (GEASM) e a Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (GEASC) fazem as seguintes observações:

Os arbovírus são um grupo heterogêneo de vírus, não pertencentes à mesma família, que se replicam no organismo de artrópodes hematófagos, seus vetores. Algumas dessas famílias virais são capazes de gerar quadros patológicos nos seres humanos, doenças conhecidas como arboviroses, a exemplo da Dengue, Zika e Chikungunya, sendo atualmente relevantes problemas de Saúde Pública (Lopes; Nozawa; Linhares, 2014; Tauil, 2014).

Ressalta-se que as arboviroses ao acometerem pessoas com útero gestantes, podem trazer complicações, merecendo este grupo, um acompanhamento próximo, principalmente nas situações de vulnerabilidade. Não há tratamento antiviral específico, sendo o manejo sintomático. Os impactos gerados pelo adoecimento atingem o binômio gestante e feto, o que aumenta os desafios na Saúde Pública.

Em 09 de julho de 2024, a SES-PE comunicou em Nota Técnica (NT n^o 21/2024 DGVA/SES-PE) a identificação de um caso de detecção do vírus do Oropouche (OROV) nos tecidos de um feto morto de 30 semanas, proveniente da região de Rio Formoso, em Pernambuco.

A Febre do Oropouche é uma doença conhecida no Brasil desde os anos 60, responsável por epidemias no estado do Pará, na Região Norte do país. É uma arbovirose descrita na literatura como uma doença de evolução benigna, mesmo em casos graves (Da Rosa, 2017) e é transmitida pelo inseto conhecido como maruim, *Culicoides spp*, e causadora de quadro semelhante a outras arboviroses. O OROV também conta como vetor secundário, o pernilongo, também conhecido no nordeste brasileiro por muriçoca, um culicídeo muito versátil na transmissão de doenças endêmicas na região. O horário de maior atividade dos vetores é ao entardecer e início da noite.

Embora a possibilidade de transmissão vertical fosse cogitada, já que vírus semelhantes já haviam sido identificados em fetos de animais, ainda não havia evidência científica de transmissão materno-fetal em humanos. O caso identificado em Pernambuco demonstra que a

transmissão vertical é possível, porém ainda não há evidência de que o vírus seja o responsável pelo óbito fetal, sendo necessário aguardar a conclusão da investigação do óbito.

Apesar da febre Oropouche ser uma doença autolimitada, seus efeitos durante a gravidez não são totalmente compreendidos, o que gera a necessidade de monitoramento cuidadoso e gestão adequada.

Diante disso, a GEASC e a GEASM vêm por meio desta Nota Técnica alertar a importância do reforço, junto a população, **quanto às medidas de prevenção**, que envolvem atitudes comportamentais pessoais e comunitárias (Oliveira, 2018):

- **Uso de repelentes nas áreas expostas (não cobertas por roupa). No caso de gestantes, crianças e idosos, recomendam-se produtos à base de N, N-Dietil-meta-toluamida (DEET), icaridin ou picaridin e IR 3535 ou EBAAP (BVS, 2022). Recomenda-se evitar o uso de fórmulas caseiras;**
- **Uso de roupas compridas de cor clara;**
- **Mosquiteiro e telas;**
- **Inseticida e larvicida;**
- **Vedação e lavagem de caixas d'água e outros recipientes;**
- **Colocação de garrafas emborcadas;**
- **Limpeza de quintal;**
- **Limpeza de calhas;**
- **Descarte de lixo em sacolas fechadas e local adequado;**

Com relação à assistência, os profissionais de saúde devem estar atentos em orientar a população sobre sinais e sintomas sugestivos para que busquem de imediato a unidade de saúde mais próxima para realizar avaliação clínica, ofertar exames diagnósticos e medicações sintomáticas, além da notificação compulsória, com atenção especial para as gestantes.

Alguns passos a serem seguidos são recomendados:

Realizar anamnese e exame físico no intuito de uma triagem e avaliação de risco (FEBRASGO, 2024).

- sintomas iniciais: febre de início súbito, exantema maculopapular, mal-estar, cefaleia, astenia, mialgia e artralgia, tontura, dor retro-ocular, calafrios, náuseas.
- Sinais de alarme e de gravidade: dor abdominal intensa, vômitos persistentes, derrames nas cavidades, hipotensão, hepatomegalia, manifestações hemorrágicas e comprometimento do SNC.
- Avaliar sinais vitais (FC, PA, T, pulso, consciência), hidratação de pele e mucosas, ausculta pulmonar, dor abdominal (ascite, hepatomegalia), exantema, petéquias e exame obstétrico.

ATENÇÃO!!! Sintomas fisiológicos da gravidez podem mascarar e retardar o diagnóstico de gravidade!

Realizar a confirmação laboratorial.

- Testes sorológicos (Elisa) e moleculares (RT-PCR) para detecção do DNA viral (até o 5º dia de sintoma).

Orientar as pessoas gestantes sem risco em acompanhamento ambulatorial.

- Repouso.
- Hidratação oral.
- Analgésicos e antipiréticos como paracetamol ou dipirona (AAS e AINES estão contraindicados).
- Solicitar hemograma com plaquetas para controle basal.
- Manter monitoramento até 48h de queda da febre.

Encaminhar para leitos de internamento as pessoas gestantes com risco.

- Nos casos que apresente sinais de alarme e de gravidade, ou hemoconcentração ascendente, o acompanhamento deve ser feito em leito de internação até estabilização de no mínimo 48h.
- Na impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais;
- Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, cardiopatias graves, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários, crise asmática e anemia falciforme;
- Outras situações clínicas ou sociais, a critério da equipe.

A partir da suspeita de uma pessoa gestante com sintomas de arbovirose, a vigilância deve ser redobrada e a equipe de saúde deve estabelecer alguma maneira de contato com a pessoa gestante para monitoramento diário. A rapidez no atendimento e triagem com classificação de risco é de suma importância para tratamento prioritário de casos com sinais de alarme e casos graves.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Cleonúcia Vasconcelos

Gerência de Atenção à Saúde da Mulher

Mayra Dias Carvalho

Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Alda Roberta Campos

Diretoria Geral de Políticas Estratégicas

Bruno Issao Matos Ishigami

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Referências

BVS. Cuidados Primários à Saúde. Quais repelentes podem ser utilizados por gestantes e qual modo de uso? Núcleo de Telessaúde do Espírito Santo. 14 de abril de 2022. Disponível em <<https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-repelentes-podem-ser-utilizados-por-gestantes-e-qual-o-modo-de-uso-2/>>

DA ROSA, Jorge Fernando Travassos et al. Oropouche virus: clinical, epidemiological, and molecular aspects of a neglected Orthobunyavirus. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 96, n. 5, p. 1019, 2017.

FEBRASGO. 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/ Ministério da Saúde, 2024.

LOPES, N.; NOZAWA, C.; LINHARES, R.E.C. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 5, n. 3, p. 55-64, 2014.

OLIVEIRA, Bruna Monik Moraes de. Prática de gestantes sobre medidas preventivas contra arbovirose. 2018.

TAUIL, P.L. Condições para a transmissão da febre do vírus chikungunya. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 4, p. 773-774, 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Dias Carvalho**, em 17/07/2024, às 09:08, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alda Roberta Lemos Campos Boulitreau**, em 17/07/2024, às 10:42, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleonúcia Batista Leite de Vasconcelos**, em 17/07/2024, às 11:38, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Issao Matos Ishigami**, em 17/07/2024, às 14:15, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **53272844** e o código CRC **05C437A1**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000