



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Nota Técnica Conjunta CGLAB/IEC/DEDT/SVSA, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A partir de 2023, a detecção de casos de febre do Oropouche (FO) no país aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), promovida pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS). Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB/SVSA/MS) publicou a Nota Técnica nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS, que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional.

2.2. Até a Semana Epidemiológica 27 de 2024, 7.044 casos de FO foram confirmados no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas (UF) e com o local provável de infecção (LPI) em investigação em outras três UF. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche (OROV) foram ampliados, identificou-se um aumento do registro de casos pelo território brasileiro, com detecção inédita em diversas UF, pois, anteriormente, o registro de casos estava concentrado prioritariamente na Região Norte.

2.3. Esta Nota Técnica tem como objetivo informar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância de Estados e Municípios a intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.

3. **QUADRO CLÍNICO DA FO**

3.1. O quadro clínico conhecido da doença aguda é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos, detectados na Região Amazônica desde meados dos anos 1950 (Azevedo et al, 2019). A FO evolui com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves.

3.2. Não há terapias específicas para o manejo clínico da FO. O tratamento visa o alívio dos sintomas. Estratégias de prevenção e controle estão direcionadas à redução das populações de vetores, proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Além disso, ainda não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença (Romero-Alvarez & Escobar, 2017, Martins-Filho et al.,2024, Organização Pan-Americana da Saúde, 2024, Pereira-Silva.,2024).

4. **TRANSMISSÃO VERTICAL**

4.1. 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 Schmallerberg (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.

4.2. 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 detectada 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). Essa é uma evidência de que ocorre transmissão vertical do OROV, porém as limitações do estudo não permitem estabelecer relação causal entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês.

4.3. 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.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. 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.

5.2. Como medidas de proteção para gestantes, 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 sua região, siga as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.

6. REFERÊNCIAS

6.1. Azevedo RSS, Jannifer de Oliveira Chiang, Livia Carício Martins, Giselle Maria Rachid Viana. Monitoramento de casos de febre do Mayaro e febre do Oropouche até a Semana Epidemiológica 35, 2019: Experiência do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) In: Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019 Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 50 | Nº 28 | Out. 2019. ISSN 9352-7864. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-epidemiologica-do-sarampo-no-brasil-2019-semanas-epidemiologicas/>

6.2. Endalew, A. D., Faburay, B., Wilson, W. C., & Richt, J. A. (2019). Schmallerberg Disease-A

Newly Emerged Culicoides-borne Viral Disease of Ruminants. Viruses, 11(11), 1065. <https://doi.org/10.3390/v11111065>

6.3. Inaba, Y., Kurogi, H., & Omori, T. (1975). Letter: Akabane disease: epizootic abortion, premature birth, stillbirth and congenital arthrogryposis-hydranencephaly in cattle, sheep and goats caused by Akabane virus. Australian veterinary journal, 51(12), 584–585. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.1975.tb09397.x>

6.4. Martins-Filho PR, Soares-Neto RF, Oliveira-Júnior JM, Santos CA. The underdiagnosed threat of oropouche fever amidst dengue epidemics in Brazil. The Lancet Regional Health - Americas 2024;32: 100718 Published Online 19 March 2024 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100718>

6.5. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Oropouche na Região das Américas, 6 de março de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Organização Pan-Americana da Saúde - www.paho.org - © OPAS/OMS, 2024

6.6. Pereira-Silva JW, Vírus Oropouche: Epidemiologia, vetores e diagnóstico. REVISÃO DE LITERATURA. BJHS 6(7), Publicado 2024-07-01. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p10-20>

6.7. Pinheiro FP, Travassos da Rosa AP, Travassos da Rosa JF, et al. Oropouche virus. I. A review of clinical, epidemiological, and ecological findings. Am J Trop Med Hyg. 1981;30(1):149-160. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6782898>.

6.8. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Febre Oropouche, uma doença emergente das Américas. Microbes Infect. 2018 Mar; 20(3):135-46. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247710/>

6.9. Shope, R. E. The use of a hemagglutination-inhibition test to follow antibody response after arthropod-borne virus infection in a community of a forest animals. Annals of Microbiology (Rio de Janeiro), v. 11, p. 167-171, 1963.

MARÍLIA SANTINI DE OLIVEIRA

Coordenadora da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública

LÍVIA CARICIO MARTINS

Diretora do Instituto Evandro Chagas

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública substituto(a)**, em 10/07/2024, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 10/07/2024, às 21:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Carício Martins, Diretor(a) do Instituto Evandro Chagas**, em 11/07/2024, às 02:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 11/07/2024, às 07:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041910989** e o código CRC **25AE1F60**.

Referência: Processo nº 25000.103165/2024-49

SEI nº 0041910989

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA
SRTVN 701, Via W5 Norte, Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br