

**NOTA INFORMATIVA**

# Óbito fetal por Oropouche em investigação no Ceará

Nº 02 | 13/08/2024



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva de Vigilância em  
Saúde e Regulação**  
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância  
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Coordenadora de Vigilância Ambiental  
e Saúde do Trabalhador e da  
Trabalhadora**  
Roberta de Paula Oliveira

**Diretor do Laboratório Central de  
Saúde Pública do Ceará**  
Ítalo José Mesquita Cavalcante

**Diretora do Verificação de Óbito -SVO**  
Anacelia Gomes de Matos Mota

**Célula de Vigilância e Prevenção de  
Doenças Transmissíveis e Não  
Transmissíveis**  
Carlos Garcia Filho

#### **Elaboração e revisão**

Ana Carolina Barjud Marques Máximo  
Glaubênia Gomes dos Santos  
Juliana Benicio Muniz  
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia  
Kamilla Carneiro Alves Marques  
Karene Cavalcante Ferreira  
Leda Maria Simões Mello  
Osmar José do Nascimento  
Shirlene Telmos Silva de Lima  
Sami de Andrade Cordeiro Gadelha

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretária Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG) por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), em conjunto com a Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO), vem apresentar a Nota Informativa **“Óbito fetal por Oropouche em investigação no Ceará”**.

Esta Nota Técnica tem como objetivo informar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do vírus da Febre do Oropouche no Ceará e recomendar às Secretarias Municipais de Saúde a intensificação das ações de vigilância de sua transmissão vertical.



# 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Considerando a Nota Técnica Conjunta do Ministério da Saúde (Nº 15/2024/CGLAB/IEC/DEDT/SVSA), que trata sobre **Recomendações para intensificação da vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche (OROV)**;

Considerando o caso confirmado de transmissão vertical em um óbito fetal do estado de Pernambuco;

Considerando os três possíveis casos de transmissão vertical e suas consequências que estão sendo investigados em Pernambuco, envolvendo três mortes fetais; e

Considerando que quatro casos de recém nascidos com microcefalia foram identificados por estudos retrospectivos nos estados do Acre e Pará;

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará reforça a vigilância dos óbitos fetais possivelmente associados à transmissão vertical do OROV em todos os serviços de saúde.

No dia 27/07/2024, foi notificado um caso de Febre Oropouche (FO) em gestante de 40 anos, com 34 semanas de gestação, procedente da região do Maciço de Baturité e sem histórico de viagens. O início dos sintomas sugestivos da doença ocorreu em 24/07/2024 e o diagnóstico materno de FO foi confirmado por RT-qPCR em amostra de soro colhida em 29/07/2024.

Em 05/08/2024, a paciente foi admitida em unidade hospitalar com suspeita de óbito fetal, posteriormente confirmado. O parto ocorreu em 09/08/2024, sendo realizada necrópsia minimamente invasiva do feto e coleta amostras de líquido e vísceras na mesma data.

Em 12/08/2024, foi divulgada a detecção viral, por meio de RT-qPCR, no líquido e em todas as amostras de material fetal. Esse achado é uma evidência da transmissão vertical do OROV. Análises laboratoriais, e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final do caso.

## 2. ORIENTAÇÕES

**Às Secretarias Municipais de Saúde quanto à vigilância da transmissão vertical do OROV e as consequências para o feto:**

A possível transmissão vertical e as consequências para o feto estão sendo investigadas, no Ceará e no Brasil. Essas informações são compartilhadas com as Secretarias Municipais de Saúde para proporcionar ciência sobre a situação e, ao mesmo tempo, solicitar que estejam alertas para a ocorrência de eventos semelhantes em seus territórios.

Portanto, recomendamos que todas as Secretarias Municipais de Saúde do estado intensifiquem a vigilância em gestantes e notifiquem a ocorrência de aborto espontâneo ou óbito fetal associado à infecção por OROV, bem como o aumento de óbitos fetais e malformações congênitas em recém-nascidos que não possam ser explicadas por uma causa conhecida.

A seguir, compartilhamos as recomendações para o diagnóstico laboratorial relacionado à possível transmissão vertical de OROV da OPAS:

*Na presença de uma clara suspeita de transmissão vertical ou possível afetação congênita, uma amostra de líquido amniótico (coletada somente sob indicação médica para o diagnóstico de outras síndromes) pode ser utilizada para a detecção molecular por PCR de OROV e outros agentes.*

*Em casos de neonatos com malformações possivelmente associadas à infecção por OROV, recomenda-se a coleta de amostras de soro no momento do parto, tanto da mãe quanto do recém-nascido, bem como amostras de sangue do cordão umbilical e da placenta. Uma amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) é fortemente sugerida, mas deve ser coletada somente por indicação médica, em caso de suspeita bem fundamentada.*

*A detecção molecular (PCR) do vírus em amostras de soro neonatal ou de placenta pode indicar uma infecção vertical recente, mas não necessariamente a causa da malformação ou dano congênito. A detecção de anticorpos IgM na placenta e em amostras de soro ou LCR do recém-nascido (colhidas no parto e, no máximo, 5 dias após o nascimento) pode indicar uma infecção intrauterina, dada a baixa probabilidade de infecção por picada do vetor e a geração de anticorpos em um período de tempo tão curto. Um resultado positivo de IgM em amostras de cordão umbilical deve ser contrastado com os resultados de IgM na mãe.*

*Em casos de aborto espontâneo e natimorto, deve-se garantir a coleta de amostras de tecido fetal (preservado fresco ou em formol tamponado, priorizando cortes cerebrais, mas também fígado, rim, baço e outros) e de placenta para tentativa de detecção molecular por PCR de OROV e outros agentes, e para estudos histopatológicos (somente amostras em formol tamponado). Recomenda-se, também, coletar amostras de soro fetal (se possível) para a detecção de anticorpos IgM (ELISA) e analisar em paralelo com amostras de soro materno.*

### 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A SESA orienta à população e, em especial às gestantes, evitar a exposição ao vetor. O uso de roupas compridas, que protejam a pele, sobretudo no início da manhã e no final da tarde, quando os vetores se mostram mais ativos, é uma medida importante. Além disso, o uso de repelentes adequados para gestantes é recomendado.

Reforçamos que a prevenção, principalmente em área rural e silvestre, também inclui medidas coletivas como limpeza de terrenos e de locais de criação de animais; recolhimento de folhas e frutos que caem no solo; e uso de telas de malha fina em portas, janelas e mosquiteiros. É recomendado evitar as áreas onde esteja ocorrendo transmissão ativa, especialmente locais de mata e beira de rios nos horários de maior atividade do vetor.

**Informações adicionais sobre a situação epidemiológica e diagnóstico laboratorial da Febre do Oropouche no Ceará podem ser encontradas nos Boletins e Notas Informativas emitidos pela SEVIG/SESA.**



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE