

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**NOTA TÉCNICA Nº 04 - 20 de maio de 2025**

Assunto: Alertas para o manejo dos casos suspeitos e confirmados de Arboviroses em gestantes.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), por meio da Gerência Executiva de Atenção à Saúde (GEAS), Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS) e demais áreas técnicas, vem ALERTAR, gestores, diretores de unidades de saúde (públicas e privadas) e profissionais de saúde, sobre o aumento no número de casos de arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Oropouche).

❖ DENGUE

Caso suspeito de Dengue é quando o indivíduo que resida em área com notificação de casos de Dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea / vômitos, exantema, mialgia / artralgia, cefaleia / dor retro-orbital, petéquias / prova do laço positiva, leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de Dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

❖ CASOS SUSPEITOS DE CHIKUNGUNYA

Paciente com febre de início súbito maior que 38,5° C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.

❖ CASOS SUSPEITOS DE ZIKA

Doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3 a 7 dias, geralmente sem complicações graves. Paciente que apresenta exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia, edema periarticular.

❖ CASOS SUSPEITOS DE FEBRE OROPOUCHE

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 (p. ex., meningite asséptica, meningoencefalite), especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia) podem ocorrer.

Considerando a dificuldade de diagnóstico diferencial nos primeiros dias de doença, na tentativa de conduzir o manejo clínico adequado às gestantes e prevenir casos graves e óbitos, deve-se:

1. **NÃO** prescrever corticoide, AINES ou aspirina em caso de suspeita de arbovirose na fase aguda da doença;

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2. Detectar a presença dos sinais de alarme (febre de início súbito, acompanhado de outros sintomas como cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retro-orbital, exantema, manifestações hemorrágicas como epistaxe, sangramento gengival, petéquias), de gravidade (acometimento do sistema nervoso central, a exemplo da meningite asséptica, meningoencefalite) e formas atípicas, com ênfase nos grupos de risco e avaliar cuidadosamente o risco de exacerbação de condições clínicas pré-existent (cardiopatias, hipertensão, diabetes mellitus, nefropatia, entre outras), considerando reduzir a letalidade;

3. Orientar quanto à necessidade de hidratação oral adequada, conforme estabelecido no protocolo de condutas para diagnóstico e tratamento, de acordo com peso e idade da gestante. Os protocolos encontram-se disponíveis em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs>

4. Solicitar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial. As alterações verificadas nos exames laboratoriais de pacientes com Chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas. Porém, frequentemente, apresentam leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm³, elevação da velocidade de hemossedimentação e Proteína C reativa e elevação discreta das enzimas hepáticas (ALT e ASL), creatinina e creatinofosfoquinase (CPK).

5. Orientar as gestantes sobre as fases da doença, sinais de alerta e gravidade, possibilidade da persistência das dores articulares (para o caso de Chikungunya) e os riscos da automedicação.

6. Reforçar a adoção de medidas protetivas como o uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros, tanto para a gestante, como para as pessoas doentes e saudáveis, prevenindo assim novos casos.

7. Recomendar à gestante o afastamento das atividades escolares ou laborais por pelo menos 7 sete dias.

ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM SUSPEITAS DE ARBOVIROSES, POR NÍVEL DE ATENÇÃO

A) Atenção Primária à Saúde:

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) deverão redobrar a atenção às residências de gestantes e monitorar, sistematicamente, se estas apresentam sintomas condizentes com suspeitas de **arboviroses, principalmente a Febre de Oropouche**. Neste caso, as gestantes deverão, de imediato, ser direcionadas a Unidade Básica de Saúde mais próxima do seu domicílio, para avaliação do quadro, e, caso apresente sinais de alarme, ser encaminhada de imediato para a maternidade/hospital mais próximo do seu território e seguirão sendo acompanhadas e monitoradas pela Atenção Primária à Saúde (APS), em um cuidado compartilhado entre os dois níveis de atenção, conforme fluxo descrito no anexo I.

B) Atenção Hospitalar:

- Toda gestante, confirmada para Oropouche deve realizar consulta de pré-natal com obstetra no serviço de referência;
- Em caso de sinais de alarme todas as gestantes deverão ser encaminhadas para o hospital/maternidade mais próximo para avaliação e internação para manejo clínico adequado;
- Os casos que apresentarem maior gravidade deverão ser encaminhados para os serviços de referência para Gestação de Alto Risco (GAR), conforme ilustrado no **Anexo II**, sendo a 1ª Macrorregião

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

composta pela 1ª, 2ª, 12ª e 14ª regiões; 2ª Macrorregião: 3ª, 4ª, 5ª, 15ª e 16ª regiões; e 3ª Macrorregião: 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 13ª regiões.

C) Notificação:

- **Para Municípios SEM casos detectados de Febre do Oropouche:**

Observar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Oropouche) no tocante ao diagnóstico laboratorial, distribuição espacial e temporal e características clínicas. A partir dessas observações verificar a possibilidade de circulação de outros arbovírus adotando as seguintes orientações:

1. Articular com as gerências regionais de saúde e nível central, a comunicação junto ao LACEN para a realização de diagnóstico laboratorial para Febre Oropouche (FO);

2. Para envio de amostras ao LACEN, notificar o(s) caso(s) suspeito(s) para FO na ficha de notificação de Dengue/Chikungunya (Sinan Online) e escrever no campo de observação adicional: **SUSPEITA de FEBRE DE OROPOUCHE** (nesse momento, não notificar no E-SUS Sinan), e aguardar a liberação do resultado;

3. Para suspeitas das demais arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya ou zika) realizar a notificação e digitação conforme fluxo já estabelecido;

4. Havendo necessidade de investigação laboratorial, verificar com o LACEN a existência de amostras biológicas dos casos suspeitos de Oropouche que apresentaram diagnóstico negativo para DCZ (Dengue, Chikungunya e Zika);

5. Realizar comunicação à SES-PB através do e-mail: arboviroses.pb@gmail.com e conter informações acerca da identificação, município e período de coleta das amostras.

- **Municípios COM casos detectados para Febre do Oropouche:**

Quando da obtenção do resultado detectável para Febre do Oropouche realizar as seguintes condutas para notificação do caso:

1. A notificação deve ser feita no **E-SUS Sinan**, como notificação/conclusão para todos os casos **CONFIRMADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL**, utilizando o CID A93.0 específico para a Febre de Oropouche.

2. Realizar busca ativa de sintomáticos nos Locais Prováveis de Infecção (LPI);

3. Alertar a rede de serviços do SUS e unidades privadas para ampliar a vigilância de casos;

4. Comunicar os casos e óbitos suspeitos da doença para: arboviroses.pb@gmail.com e/ou telefone (83) 3211- 9103; CIEVSPB: cievs.pb@gmail.com, em até 24 horas a partir da suspeita inicial;

5. Adotar medidas de controle do agravo;

6. Descartar no SINAN Online o(s) caso(s) notificados de Dengue ou Chikungunya com resultados não reagentes e não detectáveis, como também os casos não reagentes e não detectáveis de Zika no SinanNet.

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Toda gestante deve ser acolhida e acompanhada durante o pré-natal conforme orientações do documento Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica nº 32, e o Manual de Gestação de Alto Risco (2022) quando identificado risco à gestante ou ao feto.

Sobre o prognóstico gestacional e perinatal das arboviroses, de forma geral, há risco de transmissão vertical e se associa a riscos aumentados de perda gestacional, parto prematuro e anomalias congênitas. Nestas situações, é importante que o acompanhamento de gestantes não esteja limitado ao calendário das consultas de pré-natal. Recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento:

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

1. Registrar na Caderneta da Gestante, assim como no prontuário, seu histórico de infecções por arbovírus, outros agentes infecciosos, comorbidades, vacinas e presença de anomalias congênitas na família; incluindo o registro dos sinais e sintomas correspondentes, bem como data de aparecimento dos primeiros sintomas;
2. Realizar a notificação/investigação, e coletar amostras de sangue da gestante para testar por meio de biologia molecular RT-PCR em paralelo para DENV, CHIKV, ZIKA e OROV, se captada na fase aguda (0 a 5 dias de doença). Adicionalmente, realizar diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH). As amostras devem ser encaminhadas para o laboratório de referência estadual, conforme fluxo previamente estabelecido na rede;

Para casos suspeitos de anomalias congênitas detectadas em exames de imagem (USG morfológica e ou obstétrica) ou triagem neonatal ou exames genéticos ou exames laboratoriais. O profissional de saúde deve realizar a notificação no sistema de informação Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP), por meio do link: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia> E comunicar à SES-PB por meio do e-mail arboviroses.pb@gmail.com e/ou telefone (83) 3211-9103.

3. Orientar quanto às medidas de proteção contra os vetores de transmissão de arbovírus;
4. Realizar visita domiciliar, incluindo orientações sobre os cuidados sanitários e medidas de proteção contra vetores de transmissão de arboviroses, tanto para as gestantes como para seus familiares;
5. Esclarecer dúvidas das gestantes e familiares quanto ao risco de transmissão vertical; e
6. Quando necessário e presentes no território, as equipes Multiprofissionais (eMulti) devem atuar de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pelo cuidado em saúde mental à gestante e seus familiares, principalmente nas situações de perda gestacional.

D) Para os casos de gestantes com suspeita/confirmação de infecção por OROPOUCHE:

As gestantes com exantema devem manter seu acompanhamento no pré-natal de rotina na UBS:

- Realizar 03 exames ultrassonográficos (USG): o primeiro em torno da 12ª semana de gestação, o segundo morfológico em torno da 22ª semana de gestação e o terceiro em torno da 32ª semana de gestação.
- Nas situações de identificação de alguma alteração no USG, a gestante deverá ser encaminhada ao ambulatório de pré-natal de alto risco de referência para avaliação e seguimento, **mantendo o acompanhamento de pré-natal na UBS**.
- A rotina de consultas, vacinas e avaliação odontológica deve ser mantida como preconizado.
- O aleitamento materno deve ser estimulado.
- Incluir o suporte multiprofissional.
- Mediante a suspeita de infecção por **OROPOUCHE**, deve-se realizar a notificação e solicitar exames específicos para diagnóstico laboratorial (RT-PCR até o 5º dia do início dos sintomas e/ou sorologia IGM).

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

A confirmação de infecção pela Febre de **OROPOUCHE** durante a gestação não é sinônimo de Malformação Congênita ou de outras alterações no feto.

E) Saúde reprodutiva e OROPOUCHE:

Indicar métodos contraceptivos adequados para mulheres em idade fértil que não desejam engravidar. Aconselhar casais que desejam engravidar:

- Utilização de medidas de proteção individual (uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros) contra arboviroses;
- Se a mulher teve **OROPOUCHE**: aguardar pelo menos **08 semanas** após o início dos sintomas para suspensão dos métodos contraceptivos;
- Se o homem teve **OROPOUCHE**: aguardar pelo menos **06 meses** após o início dos sintomas para suspensão do método barreira (preservativo masculino).

Recomendar a utilização de métodos de barreira nas relações sexuais durante toda a gestação.

F) Em caso de nascido vivo com suspeita ou confirmação de anomalia congênita possivelmente relacionadas à infecção por arbovírus, recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento:

❖ Coletar amostras de sangue/soro no momento do parto, tanto da mãe quanto do recém-nascido e encaminhar para o laboratório de referência para realização de diagnóstico laboratorial em paralelo para DENV, CHIKV, ZIKA e OROV, por meio de biologia molecular RT-PCR para OROV, bem como para realização de diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH), conforme fluxo previamente estabelecido na rede;

❖ Coletar amostras de sangue e fragmentos do cordão umbilical e fragmentos da placenta no momento do parto e encaminhar para o laboratório de referência para realização de diagnóstico laboratorial para DENV, CHIKV, ZIKA e OROV, por meio de biologia molecular RT-PCR para OROV. Os fragmentos de cordão umbilical e placenta devem ser coletados em duplicata ficando uma porção in natura e congelada imediatamente para os estudos moleculares e a outra parte colocada em formalina para investigação por histopatologia e imunohistoquímica. Adicionalmente, realizar diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH), conforme fluxo previamente estabelecido na rede;

❖ Uma amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) é fortemente sugerida, mas deve ser coletada somente por indicação médica, em caso de suspeita bem fundamentada; e

❖ Todas as amostras de nascidos-vivos e da mãe devem ser encaminhadas para seus respectivos laboratórios de referência estaduais, que por sua vez enviará para a rede de laboratórios de referência nacional, conforme anexo II.

❖ A confirmação da infecção pela **Febre de Oropouche** ou da presença de malformação, **não são indicações para parto cesariana**. A indicação pelo parto cesariana somente deve ser feita quando houver risco à gestante ou ao feto.

❖ Todas as crianças expostas à **Febre de Oropouche** durante a gestação deverão manter o acompanhamento na Atenção Básica após o nascimento até os cinco anos de idade.

Situações de óbito fetal

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

a) Em casos de óbito fetal, recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento coletar amostras de tecido fetal priorizando cérebro, mas também fígado, rim, baço, pulmão e placenta para tentativa de detecção molecular por RT-PCR de arbovírus (DENV, CHIKV, ZIKA e OROV) e para estudos histopatológicos e de imuno-histoquímica;

b) Coletar também amostras de sangue materno para arbovírus e mantenha a rotina de investigação de outras causas; e

c) Todas as amostras dos óbitos fetais e da mãe devem ser encaminhadas, para seus respectivos laboratórios.

A NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES É OBRIGATÓRIA a todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, em estabelecimentos públicos e privados de saúde e ensino. Esta ação, além de ser uma **obrigação legal**, tem como objetivo sinalizar a ocorrência de doenças e desencadear ações de vigilância em saúde. A notificação oportuna é **FUNDAMENTAL** para direcionamento de ações nas áreas de maior risco.

Equipe de elaboração:

Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Gerência Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica
Gerência Operacional de Atenção Básica
Gerência Operacional de Atenção Materno Infantil

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde


Maria Izabel Ferreira Sarmiento
Gerente Executiva de Atenção à Saúde
Mat.: 182.731-6

Maria Izabel Ferreira Sarmiento
Gerente Executiva de Atenção à Saúde

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

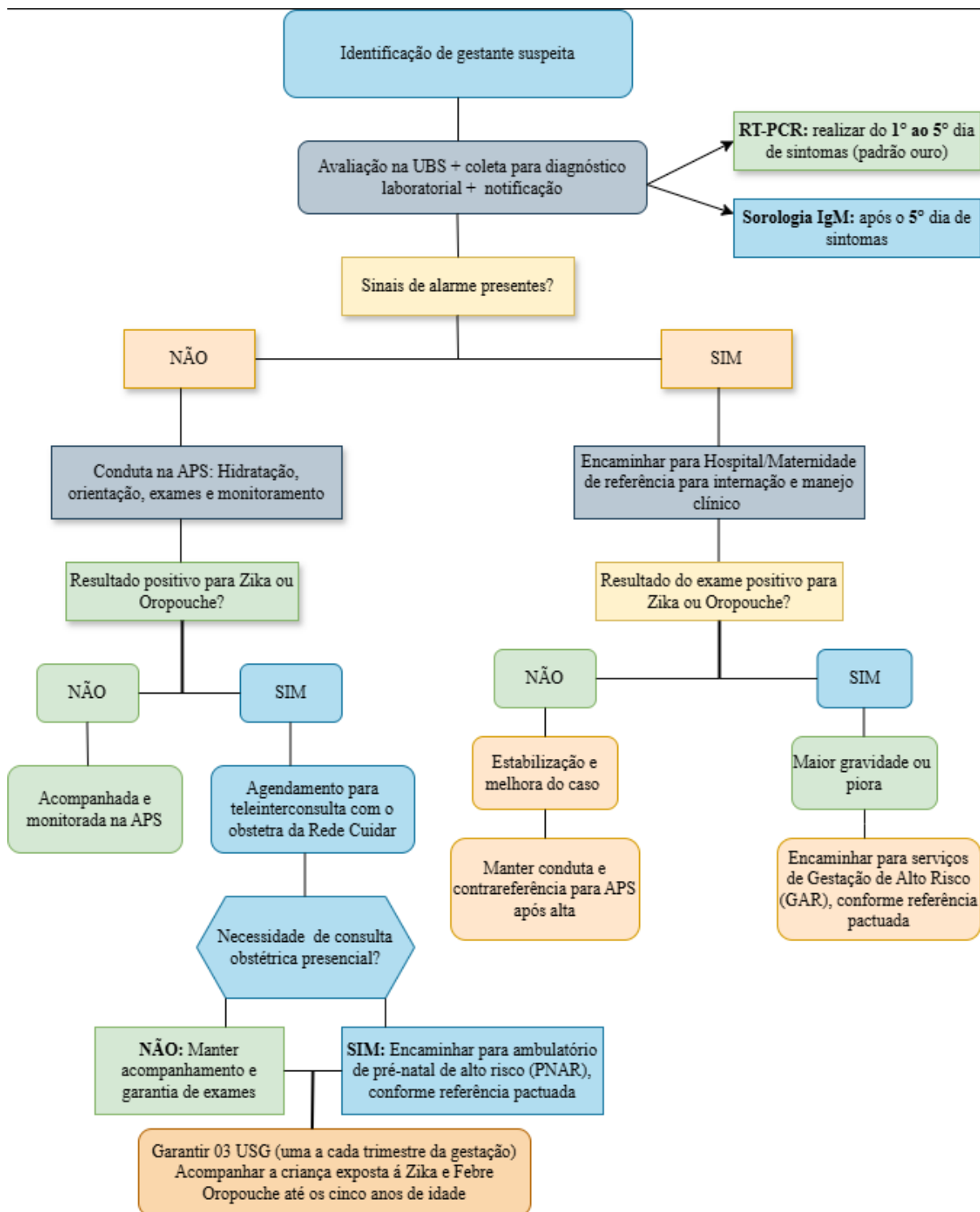
GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ANEXO I

FLUXOGRAMA DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES



GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

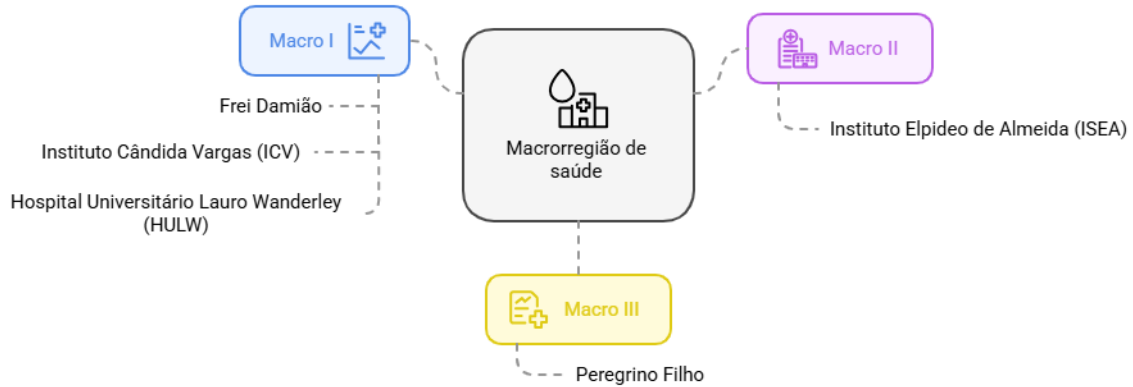
GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ANEXO II

REFERÊNCIAS DE MATERNIDADES GESTAÇÃO DE ALTO RISCO-GAR, POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE



GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ANEXO III

REFERÊNCIAS DE AMBULATÓRIO DE PNAR

AMBULATÓRIOS PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA PARAÍBA			
Estabelecimento de Saúde	Município	Macrorregião de Saúde	Região de Saúde
Instituto Cândida Vargas	João Pessoa	1ª MACRO	1ª
Hospital Universitário Lauro Wanderley	João Pessoa	1ª MACRO	1ª
Maternidade Frei Damião	João Pessoa	1ª MACRO	1ª
Hospital Regional de Itabaiana*	Itabaiana	1ª MACRO	12ª
Ambulatório de Especialidades (AME) de Mamanguape	Mamanguape	1ª MACRO	14ª
Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	Campina Grande	2ª MACRO	16ª
Hospital Regional de Picuí *	Picuí	2ª MACRO	4ª
Maternidade Peregrino Filho	Patos	3ª MACRO	6ª
Hospital Regional de Sousa	Sousa	3ª MACRO	10ª
Hospital Regional de Cajazeiras	Cajazeiras	3ª MACRO	9ª
Hospital Universitário Júlio Bandeira	Cajazeiras	3ª MACRO	9ª
Hospital Regional de Catolé do Rocha*	Catolé do Rocha	3ª MACRO	8ª
Hospital Regional de Itaporanga*	Itaporanga	3ª MACRO	7ª

GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ANEXO VI

FLUXO 3: NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES.

Início: Identificação do Caso Suspeito

- **Caso suspeito de Dengue, Chikungunya, Zika ou Febre Oropouche:** O profissional de saúde identifica o caso com base nos critérios clínicos (febre, dores articulares, exantema, etc.) e em vínculo epidemiológico (residência ou viagem para áreas com surtos).

2. Classificação Inicial

- **Casos SEM suspeita de Febre Oropouche:**
 - Registrar no Sistema de Notificação como Dengue, Chikungunya ou Zika.
 - Preencher a ficha de notificação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de acordo com o caso.
 - Encaminhar para o laboratório para exames laboratoriais para diagnóstico diferencial, se necessário (Dengue, Zika, Chikungunya).
 - Notificação obrigatória para as autoridades sanitárias locais (secretarias municipais ou estaduais de saúde).
- **Casos COM suspeita de Febre Oropouche:**
 - Realizar NOTIFICAÇÃO ESPECÍFICA para Febre Oropouche:
 - A notificação deve ser feita no E-SUS Sinan.
 - Notificar à SES-PB (Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba) via e-mail arbovirozes.pb@gmail.com.
 - Coletar amostras biológicas (sangue, urina, etc.) para envio ao LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública) para diagnóstico laboratorial específico de febre oropouche.
 - Aguardar resultado de exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico.

3. Processamento do Diagnóstico Laboratorial

- **Para casos SEM suspeita de Febre Oropouche:**
 - Se o diagnóstico for positivo para Dengue, Chikungunya ou Zika, a notificação continua conforme o protocolo e a notificação é finalizada no SINAN.
 - Caso o resultado seja negativo, manter vigilância e continuar com o acompanhamento clínico.
- **Para casos COM suspeita de Febre Oropouche:**
 - Se o diagnóstico for **positivo para Febre Oropouche**, realizar:
 - Notificar no **E-SUS Sinan** como notificação/conclusão todos os casos suspeitos utilizando o **CID A93.0 específico para Febre Oropouche**.
 - **Buscar ativamente** outros casos suspeitos nos **Locais Prováveis de Infecção (LPI)**.
 - **Comunique rapidamente os serviços de saúde e unidades privadas**.
 - **Comunicar à SES-PB** sobre os casos confirmados.
 - **Ativar medidas de controle** (controle de vetor, monitoramento da população, etc.).

4. Notificação de Casos Confirmados

- **Notificação Final:**
 - **Registrar no SINAN Online e SINAN Net**, caso a infecção seja confirmada para Dengue, Chikungunya, Zika.



GERÊNCIA:

GEVS e GEAS

GERÊNCIA OPERACIONAL:

GOVE, GOAMI e GOAP

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- Registrar no **E-SUS Sinan** casos de Febre de Oropouche.
- Enviar **informações sobre o caso** para a **SES-PB** por e-mail ou telefone.
- **Documentar** todas as ações e procedimentos realizados durante o processo de notificação e investigação.

5. Encerramento da Notificação

- **Fechar a notificação no SINAN Online e SINAN Net.**
- **Continuar monitoramento** do paciente conforme protocolos locais.
- **Revisão de dados** e envio de **relatórios periódicos** para as autoridades sanitárias para atualização dos casos notificados.