



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
GABINETE DEP. TAVEIRA JUNIOR**

Institui a Política Estadual de conscientização, enfrentamento e tratamento da Febre Oropouche no Estado do Rio Grande do Norte.

A GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: FAÇO SABER que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, a Política Estadual de Conscientização, Prevenção, Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche, com o objetivo de promover o esclarecimento da população, a prevenção da doença, o atendimento rápido e eficaz dos casos diagnosticados, bem como a adoção de medidas para o enfrentamento e controle da disseminação do vírus.

Art. 2º - A Política Estadual será implementada por meio de ações coordenadas entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Vigilância Sanitária do Estado, com a colaboração de entidades de pesquisa, universidades e a sociedade civil.

Art. 3º - São objetivos da Política Estadual:

I - Implementar um protocolo de investigação e diagnóstico precoce da Febre Oropouche, visando a rapidez no atendimento e no início do tratamento adequado;

II - Apoiar e promover campanhas educativas que informem a população sobre os sintomas, formas de transmissão e medidas de prevenção da doença;

III - Desenvolver e distribuir materiais educativos, como cartilhas, informativos e campanhas audiovisuais, que abordem a enfermidade e as formas de combate ao vetor transmissor;

IV - Estimular a colaboração interinstitucional entre governos, universidades, laboratórios e organizações da sociedade civil, visando a acelerar o diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de estratégias de combate à doença;

V - Promover ações de vigilância epidemiológica, com o objetivo de monitorar a evolução da febre Oropouche no Estado, integrando dados das unidades de saúde e órgãos competentes.

Art. 4º - Para o eficaz manejo clínico da Febre Oropouche e adoção de estratégias de alívio dos sintomas, a Secretaria Estadual de Saúde deverá:

I - Implementar e disseminar estratégias de controle e redução das populações de vetores, especialmente em áreas de risco, com ações de manejo ambiental, saneamento e uso de tecnologias adequadas;

II - Garantir o acompanhamento imediato de gestantes, especialmente na suspeita de transmissão vertical do vírus, em conformidade com as diretrizes da Nota Técnica nº 15/2024-SVSA/MS e demais orientações do Ministério da Saúde, visando prevenir possíveis complicações gestacionais, como abortamento e teratogenicidade fetal;

III - Desenvolver protocolos específicos de vigilância e atendimento para gestantes, crianças recém-nascidas e grupos de risco, incluindo ações preventivas e de diagnóstico.

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa

A febre Oropouche tem sido notificada em todo o país e, no Estado do Rio Grande do Norte, já foi detectado o primeiro caso da doença, na cidade de Parnamirim.

Conforme noticiado pela Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, "o caso aconteceu em agosto na cidade de Parnamirim, na Grande Natal. A paciente era uma senhora de 69 anos, que já foi curada e está bem. Ela não precisou de internação, não teve agravamento dos sinais clínicos e a gente segue agora investigando outros casos que são suspeitos", disse Diana Rêgo, coordenadora de Vigilância em Saúde. O estado já foi notificado de 17 casos suspeitos e atualmente conta com nove em investigação e um confirmado.

A partir de 2023, a detecção de casos de febre Oropouche (FO) no Brasil aumentou devido à 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. Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses publicou uma Nota Técnica com orientações para a vigilância dessa doença em âmbito nacional. Foram confirmados casos de FO no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas e o local provável de infecção em investigação em outros três estados. Com a ampliação dos esforços para a detecção do vírus Oropouche, observou-se um aumento no número de casos registrados em todo o território brasileiro, com detecções inéditas em várias Unidades Federativas, uma vez que anteriormente os casos estavam predominantemente concentrados na Região Norte.

O presente projeto tem como objetivo evitar a propagação da doença, investigar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do vírus Oropouche (OROV) e recomendar às equipes de vigilância do Estado e dos municípios a intensificação das ações de vigilância para a transmissão vertical do vírus. O quadro clínico da febre Oropouche é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos na Região Amazônica. A febre Oropouche inicia-se com febre súbita, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor nas articulações). Outros sintomas, como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos, também são relatados em parte dos pacientes (estudos indicam até 60%) e podem apresentar recorrência, com a manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia, após 1 a 2 semanas das manifestações iniciais. A duração dos sintomas é de cerca de 2 a 7 dias; a maioria das pessoas apresenta uma evolução benigna, mesmo nos casos mais graves, e sem sequelas.

Como não existem terapias específicas para o manejo clínico da febre Oropouche, o tratamento é voltado para o alívio dos sintomas e para estratégias de prevenção e controle, que incluem a redução das populações de vetores, o uso de repelentes e a sensibilização da população sobre a doença. Infelizmente, ainda não há vacinas disponíveis para a prevenção da febre Oropouche.

Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo Simbu, o mesmo que o da Febre Oropouche 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. 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.

Em junho de 2024, a Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas 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, a presença de anticorpos da classe IgM contra a Febre Oropouche 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. 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.

Diante dessas evidências, o que nos resta é intensificar a vigilância e acompanhar os 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, e, nos 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 Febre Oropouche.

Diante do exposto e da relevância e urgência do tema, solicito dos Nobres Pares o apoio na aprovação desta proposição.



ELEGIS
Sistema de Processo
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por
ROSANO TAVEIRA DA CUNHA JUNIOR, em
26/09/2024, às 10:18.
