	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	

Despacho	NP: 79cw1kwi **SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS** 09/10/2024 Projeto de lei nº 1626/2024 Protocolo nº 8634/2024 Processo nº 2492/2024
Autor: Dep. Wilson Santos	

Institui a Política Estadual de conscientização, enfrentamento e tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual Conscientização e do Protocolo de Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso.

Art. 2º A Política Estadual objetiva promover o esclarecimento acerca da doença e implementar ações coordenadas entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Vigilância Sanitária do Estado.

Art. 3º A Política Estadual tem como objetivos:

I – estimular de forma imediata o protocolo de investigação da doença para o mais rápido atendimento e respectivo tratamento;

II – apoiar as campanhas de informação acerca da doença;

III – criar cartilhas e informativos sobre a enfermidade;

IV – possibilitar, em conjunto com os órgãos de saúde do Estado e dos Municípios, o pronto atendimento às vítimas em consonância com as Notas Técnicas do Ministério da Saúde;

V – realizar exames que possibilitem o diagnóstico da doença, a conscientização, a profilaxia e o tratamento da Febre Oropouche; e

VI – conduzir a colaboração entre governos, universidades, laboratórios e a sociedade civil para maior rapidez no tratamento da doença.

Art. 4º Para o eficiente manejo clínico da Febre Oropouche e a adoção do tratamento que possibilite o alívio dos sintomas, é recomendável que a Secretaria Estadual de Saúde realize:

I – estratégias de prevenção, controle e redução das populações de vetores; e

II – acompanhamento imediato às gestantes, tendo em vista a suspeita de transmissão vertical da doença, resultando em abortamento e/ou teratogenicidade fetal, conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde de nº 15/2024-SVSA/MS de 11 de julho de 2024.

Art. 5º – A Secretaria Estadual de Saúde determinará a Intensificação da vigilância epidemiológica, a partir:

I – 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; e

II – dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquor e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo vírus Oropouche.

Parágrafo único. Dentre as determinações expedidas pela secretaria, deverão ser incluídas:

I – recomendação sobre medidas de proteção para gestantes;

II – o uso de telas protetoras, se possível, para evitar o acesso de insetos vetores identificados da doença;

III – o uso de roupas que cubram a maior parte do corpo;

IV – aplicação de repelente nas áreas expostas da pele;

V – limpeza de quintais, jardins, terrenos e de locais de criação de animais, incluindo o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo; e

VI – na ocasião de casos confirmados da Febre Oropouche no bairro ou região, as pessoas devem seguir as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.

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

JUSTIFICATIVA

A proposição em tela foi produzida em consonância com a Nota Técnica nº 15/2024, do Ministério da Saúde em julho de 2024, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche. A Febre Oropouche vem sendo notificado em todo país. Em Mato Grosso, o Laboratório Central de Mato Grosso (Lacen-MT) detectou a presença do vírus da Febre Oropouche e Febre do Mayaro em Mato Grosso. Ao todo, são 22 casos das duas doenças no estado. Em 93 amostras analisadas, 16 foram identificadas como Febre do Oropouche e 6 como Febre do Mayaro em Mato Grosso. Os casos de Febre Oropouche e Febre do Mayaro foram identificados em pacientes residentes em Tangará da Serra, Lucas do Rio Verde, Rosário Oeste, Várzea Grande, Campo Verde, Guarantã do Norte e Querência. Em Várzea Grande, o Laboratório Central identificou o vírus em uma criança de 11 anos, residente no município. Essas informações são do Relatório Técnico de Investigação Laboratorial de Vírus, produzido pela Secretaria de Estado de Saúde em maio de 2024.

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. Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de

Arboviroses publicou Nota Técnica que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional. Os casos de FO foram confirmados no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas e com o local provável de infecção em investigação em outros três estados. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche 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.

O presente projeto, tem como objetivo evitar a propagação da doença e investigar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância do Estado e dos municípios para intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche. O quadro clínico conhecido da doença aguda é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos, detectados na Região Amazônica. A Febre Oropouche 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 em parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) e podem apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos 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. Por não haver terapias especificas para o manejo clínico da Febre Oropouche, o tratamento visa o alívio dos sintomas e o manejo de estratégias de prevenção e controle direcionados à redução das populações de vetores e a proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Infelizmente, ainda não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença.

Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo Simbu, o mesmo que o do Febre Oropouche e também transmitidos por Culicoides spp., como os vírus Akabane (AKAV) e Schmallenberg (SBV), que 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 líquor armazenadas na instituição, coletadas para investigação de arboviroses neuroinvasivas e com resultado negativo para Dengue, Chikingunya, Zika e Vírus do Nilo Ocidental. Nesse estudo foi detectada em quatro recém-nascidos com microcefalia, a presença de anticorpos da classe IgM contra Febre Oropouche em amostras de soro (2 casos) e líquor (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, líquor e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo Febre Oropouche.

Estado de Mato Grosso
Assembleia Legislativa

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

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 08 de Outubro de 2024

Wilson Santos
Deputado Estadual