

## NOTA TÉCNICA nº 02/2025 – DAV/SESA-PR

Atualização das orientações para a vigilância do Oropouche

### 1. Contextualização

Em 2024, foi registrado aumento na detecção de casos de infecção pelo vírus Oropouche (OROV) no Brasil, destacando uma ampliação na circulação viral para estados fora da região amazônica, com o registro de 13.783 amostras positivas até a semana epidemiológica 52. Nesse período, foram confirmados quatro óbitos relacionados ao OROV: dois na Bahia, um no Paraná (com provável origem da infecção em Santa Catarina) e um no Espírito Santo. Também foram identificados quatro casos de transmissão vertical do OROV que resultaram em óbito fetal, sendo três em Pernambuco e um no Ceará. Por fim, houve o registro de um caso de anomalia congênita no Acre, associado à infecção pelo OROV.

Diante deste cenário, orienta-se aos gestores e profissionais de saúde que todas as pessoas que atenderem as definições abaixo deverão ter garantidos o atendimento, a notificação e a coleta de amostras.

Salienta-se que as informações contidas nesta Nota Técnica ratificam orientações a respeito de OROV contidas na NOTA TÉCNICA nº 02/2024 – DAV/SESA-PR, Atualizada em 10/05/2024.

### 2. Conceito

A Febre Oropouche é uma arbovirose causada pelo vírus Oropouche do gênero *Orthobunyavirus*, da família Peribunyaviridae. Foi detectado pela primeira vez em 1955, perto do Rio Oropouche em Trinidad, seguido por vários surtos no Brasil no final do século passado.

### 3. Ciclo de transmissão

Dois ciclos de infecção são descritos: silvestre e urbano. Em ambos, a transmissão do OROV se dá por meio da picada de dípteros hematófagos. No ciclo silvestre, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito pólvora. No entanto, há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. Bichos preguiça, primatas não humanos (e possivelmente aves e roedores silvestres) atuam como hospedeiros.

No ciclo urbano, o vetor primário também é o *C. paraensis* e o homem é o hospedeiro principal. Eventualmente, outros mosquitos, como o *Culex quinquefasciatus*, poderiam estar envolvidos na transmissão, porém não há comprovação da capacidade vetorial dessas espécies.

As investigações epidemiológicas revelaram que os casos estão concentrados, em sua maioria, em municípios de pequeno porte, caracterizados por práticas de agricultura, com destaque para o cultivo de café, cacau e banana.

No surto atual no Brasil, foi confirmada a transmissão vertical, associada a um caso de anomalia congênita e a óbitos fetais.

#### **4. Período de incubação**

O período de incubação é, em média, de 4 a 8 dias.

#### **5. Quadro clínico**

O quadro clínico é agudo e evolui com febre de início súbito, acompanhada de cefaleia intensa e prolongada, mialgia e artralgia. Também são frequentemente relatados sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos. Em alguns casos, podem ocorrer manifestações hemorrágicas, como petéquias, epistaxe e gengivorragia. E a detecção viral no líquido cefalorraquidiano (LCR) sugere que a doença pode também comprometer o sistema nervoso central, incluindo meningite asséptica, meningoencefalite e disautonomia.

O período de viremia dura em média de 3 a 4 dias, enquanto os sintomas geralmente persistem por 2 a 7 dias, sendo em geral autolimitados. No entanto, a recuperação completa pode levar várias semanas em alguns pacientes. A recorrência do quadro sintomático é uma possibilidade, sendo relatada em até 60% dos casos em alguns estudos. Os pacientes podem apresentar os mesmos sintomas das manifestações iniciais ou formas mais leves, como febre, cefaleia e mialgia, geralmente surgindo entre 1 a 2 semanas após o início dos sintomas iniciais.

Parte dos casos pode evoluir para formas graves e óbitos. Até o momento, os quatro óbitos relacionados ao agravo apresentaram padrão similar, com manifestações hemorrágicas, dor abdominal, vômitos e leucocitose, acontecendo dentro da primeira semana de sintomas, ou seja, durante o quadro agudo da doença.

Não há padrão de predileção de gênero para a ocorrência da doença. A faixa etária mais afetada está entre 20 e 49 anos, ou seja, indivíduos economicamente ativos.

#### **6. Tratamento**

Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.

Embora as manifestações hemorrágicas possam se assemelhar a quadros de dengue grave, a fisiopatogenia do Oropouche ainda não está totalmente esclarecida. Neste sentido, o manejo clínico deve ser analisado individualmente.

#### **7. Classificação dos casos**

É considerado caso suspeito todo indivíduo que apresente febre de início agudo (ou histórico de febre) de até 5 dias de duração, associada a cefaleia intensa

e duas ou mais das seguintes manifestações: mialgia ou artralgia, calafrios, tontura, fotofobias, dor retro-ocular, náuseas, vômitos ou diarreia, qualquer manifestação do sistema nervoso (diplopia, parestesia, meningite, encefalite, meningoencefalite) **E** que tenha histórico de exposição em áreas endêmicas ou com registro de surto/epidemia ou exposição à situação de risco como áreas infestadas pelo vetor. Consultar informações atualizadas no site:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal>

Considera-se caso confirmado de Oropouche, todo caso com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV, preferencialmente por provas diretas (biologia molecular ou isolamento viral), e cujos aspectos clínicos e epidemiológicos (exposição em região endêmica ou com registro de surto/epidemia ou exposição a situação de risco em áreas periurbanas, de mata, rurais ou silvestres) sejam compatíveis com a ocorrência da doença.

\* Atenção: observar que os estados da região Norte do Brasil são locais endêmicos para malária e, diante do vínculo de deslocamento do indivíduo, esta hipótese diagnóstica também deve ser considerada.

## 8. Coleta laboratorial

### Critérios para realização do exame

Suspeita clínica atendendo à definição de caso para Oropouche, conforme citado acima nesta nota orientativa.

- Solicitação no GAL: - Pesquisa de Arbovírus - exames encaminhados ao Lacen/PR
- Documentos requeridos:

a. Cadastro no GAL: Preencher todos os campos de identificação do paciente e de dados clínicos e epidemiológicos. No campo agravo/doença, preencher a suspeita do caso (Oropouche) e a data do início dos sintomas (caracteriza fase da doença).

Informações Clínicas		
Dados clínicos gerais		
Agravo/Doença:	Data 1ºs sintomas:	
<input type="text" value="OROPOUCHE"/>	<input type="text" value=""/>	
Idade gestacional:	Motivo:	Diagnóstico:
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

b. Ficha do SINAN, com todos os campos preenchidos.

- Material: Plasma coletado em tubo EDTA PPT conforme Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas - Pesquisa de Arbovírus, p. 53-55.

Centrifugar em até 4 horas após a coleta a 1.100 x g durante 10 minutos. Volume: plasma (total obtido no tubo preparador de plasma).

- Número de amostras: 1

Importante: a Pesquisa de Arbovírus – Biologia Molecular detecta simultaneamente os vírus Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, Mayaro e Oropouche, por isso, deve ser enviada somente uma amostra de plasma para essa pesquisa.

- Período de coleta: Fase aguda: do 1º ao 5º dia após o início dos sintomas - amostra para diagnóstico por Reação de Transcrição Reversa (RT) seguida da Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) em Tempo Real.

As detecções por meio de sorologia (ELISA IgM) devem ser avaliadas cuidadosamente, sobretudo em áreas com detecções isoladas e com alta incidência e prevalência de outras arboviroses, devendo os casos serem discutidos previamente com Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores (DVDTV) - SESA/PR.

Investigação laboratorial de casos de transmissão vertical do OROV devem seguir orientações contidas na NT conjunta nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS e no Memo circ. nº 179/2024– DVIEP/CVIE/DAV/SESA.

## 9. Fluxo de notificação

Oropouche compõe a lista de doenças de notificação compulsória, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023 e Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I, art. 1º ao 11, Anexo 1, do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016); e capítulo III, art. 17 ao 21, Anexo 3, do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 782/2017), classificada entre as doenças de notificação imediata, em função do potencial epidêmico, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.

A notificação deve ser feita no **E-SUS Sinan**, como notificação/conclusão para todos os **casos suspeitos**, utilizando o CID A93.0 específico para a Oropouche.

Para **óbitos** possivelmente associados à infecção por OROV a notificação deve ser **imediata**.

Todos os exames laboratoriais realizados para o OROV devem ser registrados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), independentemente do resultado, a fim de prover um denominador que possibilite calcular as estatísticas essenciais, avaliar o esforço de vigilância, calcular a taxa de positividade e a estimar a sensibilidade do sistema de vigilância. As confirmações ou descartes laboratoriais devem retroalimentar o **E-SUS Sinan** notificação/conclusão.

## 10. Ações de vigilância epidemiológica

- Investigar o caso e determinar os locais de provável infecção;
- Realizar busca ativa de indivíduos com vínculo epidemiológico com casos suspeitos/confirmados;
- Alertar a rede de serviços de saúde locais para ampliar a vigilância de casos suspeitos;
- Ampliar a informação, educação e comunicação sobre as doenças, os sinais e sintomas, locais endêmicos no país, atividades/situações de exposição para a rede de assistência e vigilância.

## 11. Medidas de prevenção e controle

Em caso de deslocamento para áreas de risco de transmissão:

- É recomendado evitar locais de mata e beiras de rios, principalmente nos horários de maior atividade do vetor (entre 9 e 16 horas);
- É indicado usar roupas compridas, que minimizem a exposição aos vetores silvestres, principalmente acompanhado do uso de repelente, mosquiteiros, principalmente em área rural ou silvestre;

Para os indivíduos suspeitos de Oropouche, recomenda-se o uso de medidas de proteção individual (uso de repelente e mosquiteiros), visando a não transmissão vetorial durante o período de viremia.

**Maria Goretti David Lopes**  
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

## NOTA TÉCNICA nº 02/2025 - DAV/SESA-PR

### Elaboração

- Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde – DAV/SESA
- Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores – DVDTV/CVIA/DAV/SESA
- Laboratório Central do Estado – LACEN/SESA
- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/DAV/SESA

### Contatos para dúvidas

DVDTV: [vetores@sesa.pr.gov.br](mailto:vetores@sesa.pr.gov.br) – (41) 3330-4646

CIEVS: [urr@sesa.pr.gov.br](mailto:urr@sesa.pr.gov.br) – (41) 3330-4676

LACEN: [dvlcd.lacen@sesa.pr.gov.br](mailto:dvlcd.lacen@sesa.pr.gov.br) – (41) 3299-3219

### Referências Bibliográficas

AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. **Nota Técnica nº 005/2024/FVS-RCP de 05 de janeiro de 2024**. Assunto: Intensificação da vigilância, prevenção e controle da Febre Mayaro e Oropouche.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. [Acesso em 17/02/2025 às 13:00h]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento das Arboviroses, (acesso em 17/02/2025 às 14:00h), Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>

BRASIL, Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 117/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS**. Atualização das orientações para a vigilância do Oropouche. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/notas-tecnicas>

BRASIL, Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 135/2024 SVSA/SAPS/SAES/MS**. Orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/notas-tecnicas>

ROSA, J. F. T. et al. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular Aspects of a Neglected Orthobunyavirus. **Am. J. Trop. Med. Hyg.** 96(5): 1019-1030; 2017. doi: 10.4269/ajtmh.16-0672.

SAKKAS, H. et al. Oropouche Fever: A Review. **Viruses.** 10(175): 1-16; 2018. doi: 10.3390/v10040175



ePROTOCOLO

**NOTA TECNICA 002/2025.**

Documento: **NT02\_2025DAV\_SESAAtualizaodasorientacoesparaavilanciadoOropouche.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Maria Goretti David Lopes (XXX.781.669-XX)** em 18/02/2025 10:11 Local: SESA/DAV/DIR.

Inserido ao documento **1.120.259** por: **Emanuelle Gemin** em: 17/02/2025 17:04.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
**<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento>** com o código:  
**30b72f22d84b7d1190f80dea025469c0.**