



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA Nº 07/2024 NEVE/GEVS/SSVS/SESA

VIGILÂNCIA DA FEBRE DO OROPOUCHE

1 - Apresentação geral.

A Febre do Oropouche é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família Peribunyaviridae.

O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica.

Entre as características do OROV, destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas. Não há vacina e tratamento específico disponíveis.

2- Transmissão.

Há dois ciclos de transmissão descritos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, bichos preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*.

No entanto, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. No ciclo urbano, o homem é o hospedeiro principal, e o vetor primário também é o *C. paraensis*. Eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos.



Até o momento não há evidência de transmissão direta de pessoa a pessoa. Após a infecção, o vírus permanece no sangue dos indivíduos infectados por 2-5 dias após o início dos primeiros sintomas. O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 e 8 dias após a infecção pela picada do vetor.

3- Manifestações clínicas.

As manifestações clínicas da infecção por OROV são parecidas com o quadro clínico de outras arboviroses, como dengue, chikungunya e febre amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas arboviroses sejam distintos.

Os casos agudos de OROV evoluem 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.

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.

Parte dos pacientes pode apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram de 2 a 7 dias, com evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Não há relatos de óbitos associados à infecção pelo OROV até então.

Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico. Pela semelhança com outras arboviroses, recomenda-se realizar o manejo clínico para dengue conforme a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2024 NEVE/GEVS/NEAE/NEAPRI/GEPORAS/SESA MANEJO CLÍNICO DA DENGUE NO ESPÍRITO SANTO.



4- Notificação de casos confirmados.

Todos os casos confirmados com diagnóstico de infecção pelo OROV devem ser notificados.

A febre de 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.

Os casos confirmados devem ser notificados no eSUS-VS na ficha específica para febre de oropouche.

5- Confirmação de casos.

Considera-se caso confirmado de febre do 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 (i.e., 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.

6- Recomendações diante de caso positivo.

Informar de forma imediata (em até 24h da confirmação) à vigilância epidemiológica local e estadual sobre a ocorrência de casos confirmados pela via mais rápida e notificar os casos por meio da Ficha de Notificação no eSUS-VS.

Realizar a investigação epidemiológica dos casos para identificação do local provável de infecção (LPI) e descrição das características clínicas e epidemiológicas:



- Evolução clínica (sintomas, recidiva, evolução do caso);
- Exames laboratoriais complementares;
- Histórico de deslocamentos e de exposição;
- Caracterização ambiental do LPI (urbano, periurbano, rural, silvestre);
 - Verificar a presença de animais como primatas não-humanos (PNH), aves silvestres e Xenarthras (bichos-preguiça, tamanduás e tatus) mortos ou doentes, realizar a notificação via Ficha de Notificação/Investigação de Epizootias no eSUS-VS e encaminhar amostras para a rede laboratorial de referência;
 - Sugere realizar investigação entomológica no LPI para identificação taxonômica e diagnóstico virológico de artrópodes, com base no conhecimento prévio sobre os aspectos bioecológicos das espécies potencialmente envolvidas na transmissão, a fim de identificar o vetor primário e definir as medidas de prevenção e controle pertinentes de acordo com a capacidade da equipe técnica.

7- Diagnóstico laboratorial.

Em virtude da similaridade das manifestações clínicas, o diagnóstico de infecção provocada pelo arbovírus da Febre do Oropouche só é possível por meio da utilização de método molecular ou isolamento viral em amostras de pessoas com sintomas compatíveis com Zika, Dengue e Chikungunya (ZDC), cujo resultados para ZDC foram liberados como "não-detectáveis" (negativos para a presença de RNA viral de Zika, Dengue e Chikungunya).

O Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (Lacen ES) utiliza uma estratégia de análises de amostras suspeitas de arbovirose por meio de testes moleculares para OROV em todas as amostras de ZDC não detectáveis. Além da investigação para a presença de OROV, estas amostras são testadas



simultaneamente para pesquisa de outros arbovírus, como Mayaro e Febre do Nilo.

8- Medidas de prevenção.

O habitat em que o vetor primário, conhecido popularmente como maruim ou mosquito pólvora, se desenvolve varia de espécie para espécie. De modo geral, três coisas são necessárias: umidade, sombra e matéria orgânica. Outra característica desse inseto, é seu tamanho diminuto. No entanto, a despeito disso, suas picadas costumam causar bastante incômodo e reações alérgicas.

Dessa forma, as medidas para a prevenção da febre de Oropouche envolvem o manejo mecânico do ambiente e medidas de proteção individual. No manejo mecânico é necessário manter árvores e arbustos podados, de forma a aumentar a insolação no solo, retirar o excesso de matéria orgânica (folhas, frutos e etc), manter terrenos baldios livre de matos; dependendo da situação, o plantio de grama pode ajudar a manter a população de maruins sob controle. manter os abrigos de animais (aves, suínos, bovinos e outros) sempre limpos.

Com relação às medidas de proteção individual, o uso de repelentes e roupas compridas pode ajudar a diminuir as picadas. Já o uso de telas em portas e janelas como barreiras físicas, recomendados para em alguns casos, não surtem muito efeito devido a necessidade dessas terem uma gramatura muito pequena; tal fato acaba por reduzir a circulação de ar dentro dos imóveis.

9- Referências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **Nota Técnica Nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche.** Ministério da Saúde: Brasília, 2024.

TRAVASSOS DA ROSA, J. F.; DE SOUZA, W. M.; PINHEIRO, F. P.; FIGUEIREDO, M. L.; CARDOSO, J. F.; ACRANI, G. O.; NUNES, M. R. T. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular Aspects of a Neglected



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Orthobunyavirus. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 96, n. 5, p. 1019–1030, 2017. doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0672>

SAKKAS, H.; BOZIDIS, P.; FRANKS, A.; PAPADOPOULOU, C. Oropouche Fever: A Review. **Viruses**, v. 10, n. 4, 175, 2018. <https://doi.org/10.3390/v10040175>

Fabiana Marques Dias e Silva

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

João Paulo Cola

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Adriana Endlich da Silva

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Raphael Lubiana Zanotti

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Karina Bertazo Del Carro

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Roberto da Costa Laperriere Junior

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Ambiental
NEVA/GEVS/SSVS/SESA-ES

Rodrigo Ribeiro Rodrigues

Coordenação Geral do Laboratório Central de Saúde Pública

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

JOÃO PAULO COLA

ENFERMEIRO - DT

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 12:11:46 -03:00

ADRIANA ENDLICH DA SILVA DELA COSTA

ENFERMEIRO - DT

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 12:13:55 -03:00

ROBERTO DA COSTA LAPERRIERE JUNIOR

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04

NEVA - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 13:44:18 -03:00

KARINA BERTAZO DEL CARRO

BIOLOGO - DT

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 12:36:30 -03:00

FABIANA MARQUES DIAS E SILVA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 12:50:45 -03:00

RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI

MEDICO

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 12:20:29 -03:00

RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES

COORDENADOR GERAL DO LACEN QCE-02

LACEN - SESA - GOVES

assinado em 22/04/2024 12:53:06 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/04/2024 13:44:18 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por JOÃO PAULO COLA (ENFERMEIRO - DT - NEVE - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-FKH698>