



Nota Técnica Conjunta nº 09/2024 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Assunto: Vigilância da Febre do Oropouche (FO) no Estado de Santa Catarina.

A Febre do Oropouche (FO) foi relatada pela primeira vez em 1955 em Trinidad e Tobago. É uma doença viral transmitida por vetores causada pelo vírus Oropouche (OROV), um vírus de RNA segmentado de fita simples que faz parte do gênero *Orthobunyavirus* da família *Peribunyaviridae*.

Casos e surtos de FO foram identificados no Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Panamá, Perú, Trinidad e Tobago e na Venezuela desde o registro inicial da doença na década de 1950. Os primeiros relatos da doença no Brasil são do ano de 1960, com o isolamento em um bicho preguiça (*Bradypus tridactylus*) e em um grupo de mosquitos *Aedes* (*Ochlerotatus*) *serratus* na região Norte do país. No ano seguinte, houve o registro de uma epidemia da FO em Belém (Pará), com registro de quase 11 mil casos.

Entre as características do OROV, destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de provocar surtos e epidemias em áreas urbanas, embora sem registro de casos graves da doença. Desde o início de 2024, estados da região Norte do Brasil passaram a notificar casos da FO, como Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

A apresentação clínica da doença é semelhante à de outras infecções por arbovírus, e não há vigilância sistemática dos casos, já que o diagnóstico laboratorial não está amplamente disponível. Assim, com a descentralização do diagnóstico pelo Ministério da Saúde, casos passaram a ser identificados em outras regiões do país, como Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Santa Catarina.



TRANSMISSÃO

A FO possui dois ciclos de transmissão: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, alguns animais podem atuar como hospedeiros amplificadores (bicho preguiça, roedores e primatas não-humanos - PNH). Neste ambiente, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* conhecido como mosquito-pólvora ou maruim.

No ciclo urbano, o homem é o principal hospedeiro e o vetor primário também é o *C.paraensis*, porém, eventualmente o mosquito *Culex quinquefasciatus*, conhecido como pernilongo ou muriçoca, pode transmitir o vírus neste ambiente.

O período de incubação pode variar de 3 a 8 dias e o vírus permanece no sangue de indivíduos infectados por 2 a 5 dias após o início dos sintomas (período de viremia). Não há evidência de transmissão direta de pessoa a pessoa. A fase aguda da doença geralmente dura de 2 a 7 dias.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO

O quadro clínico da doença é caracterizado como uma doença febril aguda, geralmente acompanhada de cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor nas articulações). Outros sintomas são relatados como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos. Embora menos frequente, também há relatos, especialmente durante surtos, de acometimento do sistema nervoso central (p.ex. meningoencefalites, meningite asséptica) e manifestações hemorrágicas (sangramento nas gengivas, petéquias, epistaxe). É muito semelhante a outras infecções como dengue e chikungunya, embora os aspectos ecoepidemiológicos sejam bem distintos.



Após remissão dos sintomas iniciais, em até 1 ou 2 semanas, parte dos pacientes acometidos (60%) podem apresentar recidiva, ou seja, retorno do quadro febril, cefaleia e mialgia, podendo ter duração de 2 a 7 dias, mas com evolução geralmente benigna. A convalescença é completa sem sequelas aparentes, mesmo em casos graves. Não há registro de fatalidade comprovadamente relacionado à FO até o momento.

Não existe tratamento específico para a FO, sendo este apenas sintomático e suporte para os casos mais complicados. Não se recomenda a utilização de medicamentos que contenham ácido acetilsalicílico ou derivados e os anti-inflamatórios não esteroidais, pela possibilidade de gerar ou agravar quadros hemorrágicos. **Devido à semelhança com outras arboviroses, recomenda-se realizar o manejo clínico como um caso suspeito de dengue**, devendo ter sido inicialmente descartada a hipótese de malária.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

Em decorrência das similaridades clínicas com outras arboviroses, o diagnóstico laboratorial é fundamental para a conclusão da causa etiológica em conjunto com os achados clínicos e epidemiológicos. Não é possível diferenciar os casos apenas pela clínica, de forma que não há uma definição específica de caso suspeito de FO. Assim, a vigilância da doença ocorrerá de forma passiva, por meio da vigilância laboratorial com a testagem de amostras com resultado negativo para dengue, chikungunya e zika vírus e que atendam a critérios pré-definidos.

Dessa forma, serão adotadas as seguintes estratégias no Estado:

Vigilância Laboratorial

- 1) Vigilância laboratorial da circulação do vírus oropouche e mayaro, seguindo Nota Técnica Conjunta N° 007/2024 DIVE/LACEN/SUV/SES que dispõe sobre o Diagnóstico e vigilância laboratorial das arboviroses de SC, com testagem por



amostragem em parte de amostras biológicas enviadas ao LACEN/SC que apresentaram resultados negativos para dengue, chikungunya e zika vírus (PCR), selecionadas aleatoriamente pelo laboratório, conforme disponibilidade de insumos laboratoriais. O exame é incluído e liberado no GAL pela equipe do LACEN/SC. A equipe da vigilância apenas solicitará a investigação dos casos confirmados.

Vigilância Epidemiológica

- 1) Amostras de pacientes com síndromes neurológicas, para investigação da FO, mediante contato com a Divisão de Vetores, Reservatórios e Hospedeiros (DVRH) da GEZOO/DIVE, para avaliação do caso e orientação sobre a coleta de amostras.
- 2) Busca ativa de outros arbovírus, incluindo a FO, que possam estar circulando nos municípios, **desde que atendam aos seguintes critérios:**
 - a) Indivíduos que apresentem sintomas de febre associada à cefaleia, mialgia, artralgia, anorexia, tontura ou fotofobia (sintomas semelhantes à dengue);
 - b) Amostra coletada (soro ou plasma) para processamento de PCR (ZDC) até o 5º dia de sintomas, de acordo com [Manual Interativo LACEN/SC](#).
 - c) Cadastro no GAL, como exame **Arbovirose (Zika,Dengue,Chikungunya - ZDC)**. Preencher todos os campos de identificação do paciente, dados clínicos e epidemiológicos;
 - d) Epidemiologia compatível com a FO, como deslocamento para áreas com transmissão ou contato com pessoas com sintomatologia da doença ou áreas com a presença do vetor.



A partir desses critérios e mediante os resultados negativos para ZDC, a equipe municipal (VE/SMS) deverá sinalizar a equipe da Gerência Regional de Saúde (GERSA) que irá avaliar em conjunto com a Divisão de Vetores, Reservatórios e Hospedeiros (DVRH) da GEZOO/DIVE pelo e-mail dvrh@saude.sc.gov.br. Nesse momento também será avaliado a taxa de positividade nas amostras de dengue encaminhadas ao LACEN/SC.

Definido que todos os critérios foram cumpridos e havendo a suspeita de transmissão da FO, o município **tem um prazo de até 10 dias úteis** para indicar as amostras elegíveis para a DVRH/GEZOO/DIVE, que repassará ao LACEN/SC para realização do diagnóstico de FO.

Somente o LACEN/SC irá incluir o exame oropouche no GAL na requisição previamente existente para ZDC. Será utilizada a mesma amostra que foi coletada para ZDC desde que tenha sido coletada até o 5º dia de sintomas, esteja viável e em quantidade suficiente para ser processada. **Amostras coletadas a partir do 6º dia de sintomas não serão consideradas.**

Atenção: Somente serão processadas para detecção do OROV as amostras de casos previamente avaliados pela VE/SMS, GERSA e DVRH/GEZOO/DIVE. A DVRH irá direcionar a informação ao LACEN/SC (Florianópolis) autorizando a inclusão do exame.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

Os casos confirmados devem ser obrigatoriamente notificados por meio da ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Deve ser utilizada a [Ficha de Notificação/Conclusão](#) do SINAN, utilizando o código CID-10 A93.8 (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes), inserindo no campo de observação “OROPOUCHE”.



Considerando ser uma doença com o registro dos primeiros casos no estado de Santa Catarina, a notificação deverá ser imediata, realizada em até 24 horas para as autoridades de saúde municipais e regionais, seguindo fluxo já estabelecido como é feito para os outros agravos bem como comunicar imediatamente à DVRH da GEZOO/DIVE pelo e-mail dvrh@saude.sc.gov.br.

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

Para os casos confirmados, deverá ser preenchida a ficha de investigação disponível no link: [FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO](#), visando estabelecer os Locais Prováveis de Infecção (LPI), dinâmica da doença, quadro clínico, riscos ambientais etc.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Orientar sobre as medidas de prevenção e controle individuais e coletivas, que se concentram na redução das populações de mosquitos, identificando e eliminando os locais de reprodução e repouso dos vetores, sendo elas:
 - Evitar locais de mata e beiras de rios ou áreas com transmissão, principalmente nos horários de maior atividade do vetor (entre 9 a 16 horas);
 - Utilizar roupas compridas que minimizem a exposição aos vetores silvestres que cubram braços e pernas, sapatos fechados e principalmente fazer o uso de repelente e mosquiteiros (uso de telas em janelas de imóveis em área rural, silvestre e urbana próxima de matas);



- Limpeza de terrenos e de locais de criação de animais, recolhimento de folhas e frutos que caem no solo);
- 2. Investigar exposição a ambiente rural, silvestre ou borda de mata nos 15 dias anteriores ao início dos sintomas cronologicamente para estabelecer o LPI;
- 3. Realizar busca de informações no entorno do LPI a respeito de presença de animais silvestres que possam hospedar o OROV tais como: bicho-preguiça, aves silvestres, tatus, tamanduás e PNH;
- 4. Diante de epizootias em PNH suspeitas de Febre Amarela, aproveitar a oportunidade de coleta de amostras em duplicata para diagnóstico também da presença de FO, notificando no SISS-Geo e SINAN da mesma forma como é feito para FA, como ação extra de monitoramento de circulação viral e encaminhar amostras para a rede de referência laboratorial via LACEN/SC (Florianópolis);
- 5. Alertar a rede de serviços do SUS para ampliar a vigilância de casos suspeitos, sobretudo nas regiões que recentemente registraram casos;
- 6. Ampliar a informação, educação e comunicação sobre a doença, quanto aos sinais e sintomas, as áreas de risco (silvestre, mata e/ou rural);
- 7. Reconhecimento de campo e mapeamento em conjunto com o laboratório de entomologia da DIVE para realizar a coleta de vetores, visando o levantamento entomológico de áreas com transmissão.

CONTATOS PARA DÚVIDAS



GEZOO/DVRH: dvrh@saude.sc.gov.br - (48) 3664-7479

LACEN: lacen@saude.sc.gov.br - (48) 3664-7732 - 3664-7762

REFERÊNCIAS:

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Alerta epidemiológico - Oropouche na região das Américas: 2 de fevereiro de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Avaliação de risco à saúde pública pelo vírus Oropouche (OROV) na região das Américas: 9 de fevereiro de 2024

ROMERO-ALVAREZ, D.; ESCOBAR, L. E. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes and Infection*, v. 20, 2018, p 135-146.

ROSA, J. F. T. et al. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular Aspects of a Neglected Orthobunyavirus. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 96, n. 5, 2017, p. 1019–1030. doi:10.4269/ajtmh.16-0672

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. NOTA TÉCNICA Nº 07/2024 NEVE/GEVS/SSVS/SESA. Vigilância da Febre do Oropouche.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Nota Informativa nº 01/2024. Casos da Febre do Oropouche na Bahia - Ações de Vigilância, Notificação, Investigação, Diagnóstico e encerramento dos casos.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. NOTA TÉCNICA Nº 005/2024/FVS-RCP. ASSUNTO: Intensificação da vigilância, prevenção e controle da Febre Mayaro e Oropouche.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº 6/2024-CGAR/B/DEDT/SVSA/MS. Orientação para a vigilância da Febre do Oropouche.

Florianópolis, 13 de maio de 2024.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças
Transmitidas por Vetores
GEZOO/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **C5PXP418**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 13/05/2024 às 19:09:46

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)



IVÂNIA DA COSTA FOLSTER (CPF: 589.XXX.509-XX) em 13/05/2024 às 21:36:25

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:23:18 e válido até 28/03/2119 - 12:23:18.

(Assinatura do sistema)



MARLEI PICKLER DEBIASI DOS ANJOS (CPF: 824.XXX.329-XX) em 16/05/2024 às 16:15:47

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2019 - 10:31:29 e válido até 01/04/2119 - 10:31:29.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMTA0NzdfMTEyMTI4XzlwMjRfQzVQWFA0MTg=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00110477/2024** e o código **C5PXP418** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.