



ALERTA

Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Abril/2025 - nº20

Atualização: 01/04/2025

Casos confirmados de Oropouche em Angra dos Reis

A Secretaria de Saúde de Angra dos Reis recebeu, na manhã desta terça-feira, 01/04, os resultados de oito exames para febre de oropouche. Desses, seis foram negativos e dois positivos para a doença, com confirmação laboratorial pelo Laboratório Central Noel Nutels (LACEN/RJ). Em fevereiro deste ano, foi registrado um caso positivo em Angra dos Reis no entanto, após investigação epidemiológica, constatou-se que o paciente não residia no município há alguns anos. Portanto, os dois casos confirmados nesta data são os primeiros de 2025 envolvendo residentes do município. Segue a descrição:

- *Criança do sexo feminino, 07 anos, residente do primeiro distrito sanitário, sem comorbidades. Buscou atendimento médico apresentando febre e dor de cabeça. Permanece em monitoramento, sem complicações.*
- *Homem, 31 anos, residente do terceiro distrito sanitário e sem doença pré-existente. Buscou atendimento médico apresentando febre, mialgia, dor de cabeça, dor nas costas, conjuntivite e náuseas. Evoluiu de forma benigna, sem necessidade de internação.*

Reforçamos que a febre oropouche (FO) 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, desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).

Há dois ciclos de transmissão descritos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, bichos preguiça e primatas não humanos atuam como hospedeiros. O vetor primário da doença 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 maruim.

Após a infecção, o vírus permanece no sangue dos indivíduos infectados por 2-5 dias após o início dos primeiros sintomas. Os sintomas da febre oropouche são muito parecidos com os da

dengue, duram entre dois e sete dias e incluem febre de início súbito, dor de cabeça intensa, dor nas costas e na lombar e dor articular. Também pode haver tosse, tontura, dor atrás dos olhos, erupções cutâneas, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos. Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático de acordo com indicação médica, devendo manter o acompanhamento por esse profissional.

No Estado do Rio de Janeiro, até 01/04/2025, foram confirmados 984 casos da doença. Em relação aos exames realizados pelo LACEN/RJ, observou-se uma taxa de positividade para oropouche de cerca de 26% em março, com tendência de aumento. Por outro lado, a taxa de positividade para dengue permanece estável, em torno de 10%.

Destacamos a importância dos serviços de saúde continuarem a notificar todos os pacientes atendidos que apresentem sintomas compatíveis com arboviroses como “CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES”, utilizando a ficha de notificação de Dengue e Chikungunya (ANEXO 01). Isso se deve ao fato de que a dengue é o agravo de maior relevância em saúde pública. As solicitações de diagnóstico diferencial devem ser sinalizadas na ficha de notificação no campo “observação” e o paciente deve ser encaminhado para coleta de material biológico (sangue) até, no máximo, o quinto dia de início de sintomas.

Lembramos ainda que o CIEVS Angra funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusive feriados). Em caso de dúvidas e/ou necessidade de encaminhamento de notificação/investigação de casos, entrar em contato através de um dos seguintes canais:

E-mail: notifica@angra.rj.gov.br

Cel/Whatsapp: 024 98111-2316

Referências:

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. NOTA TÉCNICA SUBVAPS SES-RJ Nº 08/2024 VIGILÂNCIA DA FEBRE OROPOUCHE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Atualização em 06/05/24.

Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 6/2024-CGAR/B/DEDT/SVSA/MS. Atualizada em 23/02/24. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>

ANEXO I – Ficha de Notificação da Dengue/Chikungunya

SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
<p>Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae.aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.</p>	
<p>Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.</p>	
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual
	2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/> Código (CID10) A 90 A 92 3 Data da Notificação
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano 11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado 12 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional <input type="checkbox"/> Ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 13 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 14 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica
15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito
	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código
	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP
	28 (DDD) Telefone 29 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação 32 Ocupação
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital
	34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica
Dados laboratoriais	Sorologia (IgM) Chikungunya Exame PRNT 38 Resultado 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Data da Coleta <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
	Sorologia (IgM) Dengue Exame NS1 42 Resultado 39 Data da Coleta 40 Resultado <input type="checkbox"/> 41 Data da Coleta <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado
	43 Isolamento 44 Resultado <input type="checkbox"/> 45 RT-PCR 46 Resultado <input type="checkbox"/> Data da Coleta 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado Data da Coleta 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
	47 Sorotipo <input type="checkbox"/> 48 Histopatologia <input type="checkbox"/> 49 Imunohistoquímica <input type="checkbox"/> 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado
	47 Sorotipo <input type="checkbox"/>
	48 Histopatologia <input type="checkbox"/>

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação		64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica	
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravo 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 9-Ignorado	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:	
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm		
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos		
	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias				
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado	Extravasamento grave de plasma:		Sangramento grave:		
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa		
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC		
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	Comprometimento grave de órgãos:			
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência	
71 Data de início dos sinais de gravidade:	<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:				

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016