



NOTA INFORMATIVA

Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Abril/2024 – Nº 16

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Última atualização: 30/04/2024

Assunto	Aumento de casos de Febre Oropouche em áreas não endêmicas.
Objetivo	Informar aspectos epidemiológicos recentes; diagnóstico, sinais e sintomas; vigilância e notificação.

Febre Oropouche

Aspectos epidemiológicos

A Febre de Oropouche (FO) é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*, transmitido pela picada de mosquitos do gênero *Culicoides*, principalmente *Culicoides paraensis* e *C. insignis* e que no ciclo urbano, o ser humano é o hospedeiro principal.

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.

Na Região das Américas, os surtos do vírus Oropouche (OROV) registrados nos últimos dez anos ocorreram principalmente na região amazônica. Historicamente, numerosos surtos da doença



por OROV foram descritos em comunidades rurais e urbanas no Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Panamá, Peru e Trinidad e Tobago. A maioria desses surtos afetou pessoas tanto do sexo masculino como feminino de todas as idades.

No Brasil, a partir de 2023, a detecção de casos de OROV nos estados da região amazônica, considerada endêmica, aumentou como resultado da descentralização do diagnóstico biomolecular para uma parte dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública do país. Em 2023, 832 amostras foram diagnosticadas com OROV por biologia molecular (RT-qPCR).

Ao longo do ano de 2024, tem-se observado expressivo aumento no número de casos de Febre Oropouche, tanto em regiões endêmicas (como no Estado do Amazonas onde foi declarado surto para a doença), como a confirmação de suspeitas em regiões não endêmicas, como no Estado do Rio de Janeiro, onde foi confirmado pela Secretaria de Estado de Saúde uma suspeita no final de fevereiro e outros dez casos no dia 29 de abril.

Os dez casos supracitados foram notificados inicialmente entre os dias 9 e 18 de abril e são provenientes de residentes nos municípios de **Japeri, Valença, Piraí e Rio de Janeiro**. Ainda não é possível afirmar se são autóctones ou importados. Já quanto ao primeiro caso, considerado importado e registrado no final de fevereiro, diz respeito a um paciente do sexo masculino, com 42 anos de idade, morador do município do Rio de Janeiro e com histórico de viagem recente para o Amazonas que não precisou ser internado e já se encontra recuperado.

No município de Angra dos Reis não há, até o momento, nenhum caso confirmado ou suspeito para Febre do Oropouche.

Diagnóstico, sinais e sintomas

Os sintomas da Febre do Oropouche são parecidos com os da dengue e da chikungunya, a saber:

- Febre de início súbito;
- Cefaleia;
- Mialgia;
- Artralgia.

Outros sintomas considerados menos comuns também podem ser relatados:

- Tontura;
- Dor retro-ocular;



- Calafrios;
- Fotofobia;
- Náuseas;
- Vômitos.

Além disso, podem ocorrer casos com acometimento do sistema nervoso central (p. ex., meningite asséptica, meningoencefalite), especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia).

Durante a primeira semana da doença, o principal diagnóstico diferencial é a infecção por dengue. Na segunda semana da doença, o diagnóstico clínico diferencial deve considerar a possibilidade de meningite e encefalite.

Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) 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.

Como mencionado, a doença apresenta semelhança clínica com casos febris inespecíficos de outras arboviroses, como dengue, chikungunya e febre amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas arboviroses sejam distintos. Há relatos de casos de FO durante o curso de epidemias de dengue, quando o diagnóstico é dificultado pelo desconhecimento sobre a doença, pela semelhança entre os quadros clínicos de ambas as doenças, e pela elevada proporção de casos confirmados para dengue por critério clínico-epidemiológico.

Importante ressaltar que não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.

Atualmente, não se dispõe de vacinas nem medicamentos antivirais específicos para prevenir ou tratar a infecção por OROV. A abordagem de tratamento é paliativa, com foco no alívio da dor, reidratação e controle de vômitos que possam ocorrer. Em situações em que a doença se manifesta de forma neuroinvasiva, o paciente precisará ser internado em unidades especializadas que permitam o monitoramento constante.



Prevenção e controle

A melhor forma de prevenção para a doença consiste na adoção de medidas para evitar a picada de vetores, como:

- Evitar áreas onde há muitos mosquitos, se possível;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele;
- Manter a casa limpa, removendo possíveis criadouros de mosquitos, como água parada e folhas acumuladas;
- Proteger, de acordo com o possível, as residências com telas de malha fina nas portas e janelas, prevenindo-se, dessa maneira, também outras arboviroses;

Vigilância e notificação

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. As detecções por meio de sorologia (ELISA IgM) devem ser avaliadas cuidadosamente, sobretudo em áreas com detecções isoladas e com altas incidência e prevalência de outras arboviroses.

Neste sentido, é importante que profissionais da área de vigilância em saúde sejam capazes de diferenciar essas doenças por meio de aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e orientar as ações de prevenção e controle.

Todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV deve ser notificado. A FO compõe a lista nacional de doenças de notificação compulsória, sendo classificada entre as doenças de notificação imediata, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.

Assim, diante de caso suspeito de FO e/ou com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV no município de Angra dos Reis, deve-se informar imediatamente ao CIEVS Angra.

Lembramos 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

Elaboração

Secretário Municipal de Saúde: Rodrigo Ramos
Superintendente de Atenção à Saúde: Josieli Fernandes
Departamento de Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde: Romário Aquino
Coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde: Renan Reis

Equipe CIEVS Angra:

Adriana Santos
Carla Maio
Carlos Mansur
Hele Serafim Filho
Jéssica Furtado
Josieli Fernandes
Juliana Leone
Kênia Elicka
Luciana Mota
Renan Reis
Romário Aquino

Rua Almirante Machado Portela, 85 – 1º andar – sala 106– Balneário – Angra dos Reis CEP: 23906-190

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica Nº6/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS. **Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche.** Ministério da Saúde: Brasília, 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas, 2 de fevereiro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-2-fevereiro-2024>

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica - Oropouche na Região das Américas, 6 de março de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-oropouche-na-regiao-das-americas-6-marco-2024>

