

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTATÉCNICA Nº 04 -18 de junho de 2024

ASSUNTO: Orientações para a Vigilância da Febre Oropouche.

1. Aspectos Epidemiológicos

A Febre do 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.

Há dois ciclos de transmissão descritos: **silvestre** e **urbano**. No ciclo silvestre, bichospreguiça 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. Não há vacina e tratamento específico disponíveis.

2. ASPECTOS CLÍNICOS

O quadro clínico agudo evolui 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 (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.

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



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância da FO é passiva, de base laboratorial, desencadeada a partir da detecção laboratorial do vírus, e tem por objetivos:

- Descrever a distribuição e dispersão do vírus;
- Detectar a ocorrência de surtos e epidemias;
- Estimar o impacto e a magnitude da transmissão;
- Caracterizar os casos quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos;
- Caracterizar as áreas de transmissão, com atenção especial à avaliação do risco de transmissão em áreas periurbanas e urbanas.

Todos os casos com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV devem ser investigados, visando descrever as características clínicas e epidemiológicas para subsidiar a classificação final e a definição do LPI, e identificação das áreas e das populações sob risco para intensificação das ações de vigilância, acompanhadas de orientações de prevenção que visam reduzir a exposição dos indivíduos suscetíveis aos vetores e o risco de infecção.

3.1 Notificação:

3.1.1 Para Municípios SEM casos detectados:

Observar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) no tocante ao diagnóstico laboratorial, distribuição espacial e temporal e características clínicas. A partir dessas observações verificar a possibilidade de circulação de outros arbovírus adotando as seguintes orientações:

1. Articular com Núcleo regional de Saúde/Regional de Saúde e nível central, a comunicação junto ao LACEN para a realização de diagnóstico laboratorial para FO;
2. Para envio de amostras ao LACEN, notificar o(s) caso(s) suspeito(s) para FO na ficha de notificação de Dengue/Chikungunya e escrever **SUSPEITA de OROPOUCHE** (não digitar no SINAN);
3. Para suspeitas das demais arboviroses urbanas (dengue, Chikungunya ou zika) realizar a notificação e digitação conforme fluxo já estabelecido;
4. Havendo necessidade de investigação laboratorial, verificar com o LACEN a existência de amostras biológicas dos casos suspeitos de Oropouche que apresentaram diagnóstico negativo para ZDC (Zika, Dengue e Chikungunya);
5. Realizar comunicação a SES-PB através do e-mail: arboviroses.pb@gmail.com e conter informações acerca da identificação, município e período de coleta das amostras.

ATENÇÃO: apenas os casos confirmados laboratorialmente para FO, devem ser digitados no SINAN utilizando a ficha Individual de Notificação/Conclusão e o CID A93.8, assim como, deve ser descrito no campo observações as informações: “Febre do Oropouche”, sinais e sintomas clínicos, complicações apresentadas, exame/método utilizado, laboratório executor e evolução do caso.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

3.1.2 Municípios COM casos detectados:

Quando da obtenção do Resultado detectável para Febre do Oropouche realizar as seguintes condutas para notificação do caso:

1. Notificar os casos utilizando a Ficha de Notificação/Conclusão (CID A93.8- Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes), registrando no campo observação “OROPOUCHE”, os sintomas apresentados na ficha de Dengue/ Chikungunya e os dados da investigação;
2. Realizar busca ativa de sintomáticos nos Locais Prováveis de Infecção (LPI);
3. Alertar a rede de serviços do SUS e unidades privadas para ampliar a vigilância de casos;
4. Comunicar os casos e óbitos suspeitos da doença para: arboviroses.pb@gmail.com e/ou telefone (83) 3211- 9103; CIEVS-PB cievs.pb@gmail.com, em **até 24 horas a partir da suspeita inicial**;
5. Adotar medidas de controle do agravo;
6. Descartar no SINAN Online o(s) caso(s) notificados de dengue ou chikungunya e zika no SinanNet.

ATENÇÃO:

- A notificação de Febre do Oropouche deve ser preenchida e registrada no SINAN para todos os casos **após confirmação laboratorial**.
- O código CID A93.0 específico para a Febre do Oropouche, não está ativo para utilização no SINAN, dessa forma, **NÃO UTILIZAR PARA O REGISTRO DE CASOS**.
- Ressalta-se que, até o momento, **não há recomendação de notificação por vínculo epidemiológico**.

De acordo com a Portaria GM/ MS Nº 3.418 de 31 de agosto de 2022, considerando-se outras arboviroses de importância em saúde pública para o Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria(s) Municipal(s) de Saúde, os casos suspeitos de FO são de notificação imediata (até 24 horas).

Óbitos suspeitos para Oropouche devem ser investigados imediatamente, utilizando o protocolo de investigação de óbito do Ministério da Saúde (FICHAS A e B).

3.2 Investigação

A descrição das características clínicas e epidemiológicas A identificação do local provável de infecção (LPI) deve ser feita a partir da investigação dos casos com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV, visto que pode decorrer de atividades em áreas de mata, rurais ou silvestres. A caracterização ambiental do LPI é fundamental para a avaliação do risco de transmissão em áreas urbanas. Nesse momento a Gerência Executiva de Vigilância em Saúde trabalhará com as localidades definidas como LPI, recomendando o diagnóstico laboratorial de FO para as amostras com diagnóstico molecular de ZDC não detectáveis, ajustando a amplitude (localidade, bairro, município e estado) da estratégia à capacidade operacional do Lacen/PB e ao estoque de insumos



disponíveis.
GERÊNCIA:
Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Diante do diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV, deve-se: Informar todas as esferas de gestão do SUS sobre a ocorrência de casos pela via mais rápida (e-mail, telefone), e notificar os casos por meio da Ficha de Notificação/Conclusão; Realizar a investigação epidemiológica dos casos para identificação do 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 (Sinan) e via Plataforma SISS-Geo (<https://sisgeo.lncc.br/apresentacao.xhtml>) e encaminhar amostras para a rede laboratorial de referência.

Nas localidades com registro de transmissão ativa, o Guia de Vigilância do *Culex quinquefasciatus* pode orientar o manejo integrado dessa espécie, no sentido de reduzir o risco para os indivíduos residentes.

3.3 Classificação final

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. Atualmente, na Paraíba, o exame disponível, via LACEN-PB, é a biologia molecular.

4. Medidas de Prevenção e Controle

Tais medidas consistem em minimizar a exposição à picada por vetores, quer seja por proteção individual ou coletiva, dentre as quais:

- Utilizar roupas que minimizem a exposição a vetores, bem como repelentes, mosquiteiros e telas em portas e janelas;
- Evitar presença em áreas de transmissão ativa, sobretudo nos horários de maior atividade do vetor (ao amanhecer e ao anoitecer);
- Eliminar os criadouros e controlar os fatores ambientais que influenciam na reprodução e repouso do vetor, como água parada, lixo e matéria orgânica no solo;
- Realizar limpeza de açudes, fontes, rios, lagoas ou quaisquer outro curso de água natural, evitando lixo e entulho.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

5. CONCLUSÃO

A estruturação e consolidação da vigilância da Febre do Oropouche exigirá ampla adesão às orientações apresentadas e colaboração contínua entre os diversos atores e níveis de gestão envolvidos, a fim de reduzir o risco e o impacto da doença sobre a população.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 06/2024. Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche. 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>, acesso em mar. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Nota Técnica Conjunta nº 13/2024 - DIVEP/LACEN/CIEVS/SUVISA/SESAB. Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia

Expediente:

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

LuizFranciscodeAlmeida
Gerente Operacional de Saúde Ambiental

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Área Técnica das Arboviroses
Carla Jaciara Jaruzodos Santos

Aldenair Torres
Diretora Técnica Lacen -PB