

## NOTA TÉCNICA DGVA/LACEN - Nº 1/2024

Recife, 22 de maio de 2024

### ASSUNTO: Vigilância da Febre Oropouche em Pernambuco

#### CARACTERÍSTICAS GERAIS

A Febre Oropouche é uma arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV) da família *Bunyaviridae* (sorogrupo Simbu), transmitido pelo *Culicoides paraensis*, também conhecido como maruim, da família *Ceratopogonidae*. Contudo, já foi comprovado que outros vetores, como os mosquitos do gênero *Culex*, também podem transmitir o OROV. Existe um ciclo selvagem que envolve hospedeiros como primatas e preguiças, e um ciclo urbano onde o ser humano continua sendo o principal hospedeiro. O período de incubação é de 4 a 8 dias, até o surgimento dos primeiros sintomas.

Apesar de não ter uma definição de caso para fins de notificação, os sintomas são semelhantes aos da dengue, sendo necessária atenção em áreas endêmicas e recentemente afetadas.

#### AGENTE ETIOLÓGICO

O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV), um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*.

#### VETORES

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*, conhecido como borrachudo, maruim ou mosquito-pólvora. Existem 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. 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.

#### PERÍODO DE INCUBAÇÃO E TRANSMISSIBILIDADE

Não há evidência de transmissão direta de pessoa a pessoa. O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 e 8 dias após a infecção pela picada do vetor. Após a infecção, o vírus permanece no sangue dos indivíduos infectados por 2-5 dias após o início dos primeiros sintomas (período de viremia). A fase aguda da doença geralmente dura de 2 a 7 dias.

#### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

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, vômitos e diarreia também são relatados. Casos com acometimento do sistema nervoso central (por exemplo: 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.

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 da Febre Oropouche (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. Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.

#### FLUXO DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO

- **Notificar todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV**

A [Ficha de Notificação/Conclusão](#) ([http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha\\_conclusao\\_v5.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf)) do Sinan deve ser preenchida **para todos os casos confirmados**, utilizando o CID A93.8 (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes). Colocar no campo de observação: "OROPOUCHE"; Obs.: o CID A93.0, específico para a Febre do Oropouche, não está ativo para utilização no Sinan.

Todos os exames laboratoriais realizados para o OROV devem ser registrados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), independentemente do resultado, a fim de prover um denominador que possibilite calcular as estatísticas essenciais, avaliar o esforço de vigilância e a estimar sensibilidade do sistema de vigilância.

## NOTIFICAÇÃO

A FO 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, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.

### O que notificar e onde?

Notificar **todo caso com diagnóstico** de infecção pelo OROV.

Os casos devem ser notificados por meio da [Ficha de Notificação/Conclusão](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf) ([https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha\\_conclusao\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf)) e registrados no SINAN por qualquer profissional de saúde de qualquer estabelecimento, público ou privado.

A comunicação de casos confirmados deve ser realizado dentro de 24 horas ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância da Saúde da Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco/Cievs-PE, deve-se usar a via mais rápida, tal como: PortalCievs (<https://portalcievs.saude.pe.gov.br/notifique/formulario-dinamico>) ou Correio eletrônico ([cievs.pe.saude@gmail.com](mailto:cievs.pe.saude@gmail.com)).

## INVESTIGAÇÃO DE OROUPOUCHE

Realizar a investigação epidemiológica dos casos para identificação do local de provável infecção (LPI) e descrição das características clínicas e epidemiológicas em até 48 horas após a notificação;

Evolução clínica (sintomas, recidiva, evolução do caso);

Exames laboratoriais complementares;

Histórico de deslocamentos e de exposição;

Caracterização ambiental do LPI (urbano, periurbano, rural, silvestre);

Realizar a identificação do local provável de infecção deve ser feita a partir da investigação dos casos com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV; Realizar a caracterização ambiental do LPI para a avaliação do risco de transmissão em áreas urbanas;

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://sissgeo.lncc.br/apresentacao.xhtml) (<https://sissgeo.lncc.br/apresentacao.xhtml>) e encaminhar amostras para a rede laboratorial de referência.

## ORIENTAÇÃO IMPORTANTE

Implantar estratégias de comunicação para **orientar os indivíduos que se deslocam** para áreas com transmissão quanto à importância das medidas de prevenção, que consistem em evitar o contato com áreas de ocorrência e/ou minimizar a exposição às picadas dos vetores, seja por meio de recursos de proteção individual (uso de roupas compridas, de sapatos fechados e de repelentes nas partes do corpo expostas) ou coletiva (limpeza de terrenos e de locais de criação de animais; recolhimento de folhas e frutos que caem no solo; uso de telas de malha fina em portas e janelas);

Avaliar o risco de transmissão urbana por meio da identificação do vetor primário, etapa essencial para definir as medidas de manejo integrado aplicáveis. 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.

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Devido à 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 de Pernambuco (Lacen/PE) utiliza uma estratégia de análises de amostras suspeitas de arbovirose por meio de testes moleculares para OROV em amostras de ZDC não detectáveis. **Deste modo, ainda que o município solicite o exame de Oropouche, esta solicitação poderá ser alterada ou cancelada caso o paciente seja positivo para outra arbovirose. Essa recomendação visa o uso racional e eficiente dos insumos, conforme orientação do Ministério da Saúde.**

Em decorrência das similaridades com outras arboviroses, principalmente Dengue e Chikungunya, o diagnóstico laboratorial é fundamental para a conclusão da causa etiológica, em conjunto com os **achados clínicos e epidemiológicos**.

**Febre Oropouche:** Os casos suspeitos devem ter amostra de **soro** coletada para o diagnóstico etiológico no primeiro acesso ao sistema de saúde, **até 5 dias após início dos sintomas (período de viremia). Amostras coletadas após o quinto dia não serão analisadas.**

**Após a coleta, armazenar -20°C (congelar), ou 2 a 8°C (refrigerar) por no máximo 7 dias, após esse período, a amostra deve ser congelada. Enviar em até 7 dias para o LACEN/PE em caixa térmica com gelo reciclável.**

**Na ocorrência de óbitos suspeitos para Febre Oropouche:**

Coletar amostras dos principais tecidos (fígado, baço, rins, coração, pulmão e cérebro), em duplicata. As amostras devem ser armazenadas e enviadas tanto para a pesquisa de vírus (congelar) como para exames histopatológicos, nesse segundo caso, as amostras devem ser acondicionadas em formol (10%) e mantidas em temperatura ambiente.

Todas as amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/PE, que enviará ao laboratório de Referência Nacional, Instituto Evandro Chagas, (IEC) o mais breve possível.

**Bruno Ishigami**

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

**Eduardo Bezerra**

Diretoria Geral de Vigilância Ambiental

**Keilla Maria Paz e Silva**

Diretoria Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Augusto Duque Bezerra**, em 22/05/2024, às 16:18, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Issao Matos Ishigami**, em 22/05/2024, às 16:21, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keilla Maria Paz e Silva**, em 22/05/2024, às 16:24, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **50867705** e o código CRC **0A00AACB**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bairro Bongü - Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000