



OFÍCIO CIRCULAR GEVS Nº 21/2024

João Pessoa, 16 de Julho de 2024.

Aos Senhores

Gerência Executiva de Atenção À Saúde
Gerência Executiva de Atenção Especializada
Coordenadores Municipais de Vigilância em Saúde
DSEI Potiguara
C/C COSEMS

Assunto: Fortalecimento da Vigilância das Arboviroses na transmissão vertical, em especial do vírus Oropouche.

Prezado(a) Senhor(a),

Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, vimos por meio deste informar que o Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica Nº15/2024 – SVSA/MS trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche (anexo). A Paraíba registra pela primeira vez um caso confirmado por RT-PCR para o Vírus Oropouche, paciente de 34 anos, residente de João Pessoa, com história de viagem a Pernambuco.

A Febre Oropouche evolui com febre de início súbito, cefaléia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro ocular, calafrios, foto fobia, náuseas e vômitos também são relatados. Parte dos pacientes(estudosrelatamaté60%) pode apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleiaemialgia após1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm evolução benigna e sem seqüelas, mesmo nos casos mais graves.

A notificação segue a Nota Técnica SES/GEVS Nº04 – 18 de Junho de 2024 - Orientações para a Vigilância da Febre Oropouche (anexo). O exame disponível no LACEN-PB é o RT-PCR em tempo real que deve ser coletado até o 5º dia de início de sintomas.

Em julho de 2024, em investigação laboratorial de um caso de óbito fetal com 30 semanas de gestação, a SEARB/IEC/SVSA/MS identificou material genético do OROV em sangue de cordão umbilical, placenta e diversos órgãos fetais, incluindo tecido cerebral, fígado, rins, pulmões, coração e baço. Essa é uma evidência da ocorrência de transmissão vertical do vírus. Análises laboratoriais e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final desse caso.

RECOMENDAÇÕES:



Intensificar a vigilância dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres **com suspeita de arboviroses durante a gravidez**, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação;

Intensificar a vigilância dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquido e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo OROV.

COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO PARA GESTANTES, RECOMENDA-SE:

- Evitar viagens para áreas de transmissão comprovada (se possível);
- Evitar áreas onde há muitos insetos (maruins e mosquitos), se possível, e usar telas de malha fina em portas e janelas;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele;
- Manter a casa limpa, incluindo a limpeza de terrenos e de locais de criação de animais, e o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo;
- Se houver casos confirmados na sua região, siga as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.

Para informações adicionais seu corpo técnico.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente



TALITA TAVARES ALVES DE ALMEIDA
Data: 16/07/2024 12:12:50-0300
Verifique em <https://validar.itfi.gov.br>

TALITA TAVARES ALVES DE ALMEIDA
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Mat. 173.656-6



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Nota Técnica Conjunta CGLAB/IEC/DEDT/SVSA, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A partir de 2023, a detecção de casos de febre do Oropouche (FO) no país aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), promovida pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS). Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB/SVSA/MS) publicou a Nota Técnica nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS, que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional.

2.2. Até a Semana Epidemiológica 27 de 2024, 7.044 casos de FO foram confirmados no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas (UF) e com o local provável de infecção (LPI) em investigação em outras três UF. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche (OROV) foram ampliados, identificou-se um aumento do registro de casos pelo território brasileiro, com detecção inédita em diversas UF, pois, anteriormente, o registro de casos estava concentrado prioritariamente na Região Norte.

2.3. Esta Nota Técnica tem como objetivo informar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância de Estados e Municípios a intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.

3. **QUADRO CLÍNICO DA FO**

3.1. O quadro clínico conhecido da doença aguda é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos, detectados na Região Amazônica desde meados dos anos 1950 (Azevedo et al, 2019). A FO 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. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves.

3.2. Não há terapias específicas para o manejo clínico da FO. O tratamento visa o alívio dos sintomas. Estratégias de prevenção e controle estão direcionadas à redução das populações de vetores, proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Além disso, ainda não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença (Romero-Alvarez & Escobar, 2017, Martins-Filho et al.,2024, Organização Pan-Americana da Saúde, 2024, Pereira-Silva.,2024).

4. **TRANSMISSÃO VERTICAL**

4.1. Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo Simbu, o mesmo que o do OROV e também transmitidos por Culicoides spp., como os vírus Akabane (AKAV) e Schmallerberg (SBV), demonstraram a ocorrência de transmissão vertical dos agentes, resultando em abortamento e teratogenicidade fetal (Endalew et al., 2019; Inaba et al., 1975; Pinheiro et al., 1981). Com base nesses resultados, a possibilidade de transmissão do OROV da mãe infectada para o bebê durante a gestação é considerada desde os primeiros surtos identificados no Brasil, porém sem evidências científicas consistentes sobre a ocorrência da transmissão vertical e o efeito da infecção de OROV sobre teratogenia ou aborto.

4.2. Em junho de 2024, a Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas (SEARB/IEC/SVSA/MS) realizou análise retrospectiva de amostras de soro e líquido armazenadas na instituição, coletadas para investigação de arboviroses neuroinvasivas e com resultado negativo para Dengue, Chikungunya, Zika e Vírus do Nilo Ocidental. Nesse estudo foi detectada em quatro recém-nascidos com microcefalia (três com 1 dia de vida e um com 27 dias de vida) a presença de anticorpos da classe IgM contra OROV em amostras de soro (2 casos) e líquido (2 casos). Essa é uma evidência de que ocorre transmissão vertical do OROV, porém as limitações do estudo não permitem estabelecer relação causal entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês.

4.3. Em julho de 2024, em investigação laboratorial de um caso de óbito fetal com 30 semanas de gestação, a SEARB/IEC/SVSA/MS identificou material genético do OROV em sangue de cordão umbilical, placenta e diversos órgãos fetais, incluindo tecido cerebral, fígado, rins, pulmões, coração e baço. Essa é uma evidência da ocorrência de transmissão vertical do vírus. Análises laboratoriais e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final desse caso.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Intensificar a vigilância:

- dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação;
- dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquido e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo OROV.

5.2. Como medidas de proteção para gestantes, recomenda-se:

- Evitar áreas onde há muitos insetos (maruins e mosquitos), se possível, e usar telas de malha fina em portas e janelas;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele;
- Manter a casa limpa, incluindo a limpeza de terrenos e de locais de criação de animais, e o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo;
- Se houver casos confirmados na sua região, siga as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.

6. REFERÊNCIAS

6.1. Azevedo RSS, Jannifer de Oliveira Chiang, Livia Carício Martins, Giselle Maria Rachid Viana. Monitoramento de casos de febre do Mayaro e febre do Oropouche até a Semana Epidemiológica 35, 2019: Experiência do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) In: Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019 Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 50 | Nº 28 | Out. 2019. ISSN 9352-7864. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-epidemiologica-do-sarampo-no-brasil-2019-semanas-epidemiologicas/>

6.2. Endalew, A. D., Faburay, B., Wilson, W. C., & Richt, J. A. (2019). Schmallerberg Disease-A

Newly Emerged Culicoides-borne Viral Disease of Ruminants. *Viruses*, 11(11), 1065. <https://doi.org/10.3390/v11111065>

6.3. Inaba, Y., Kurogi, H., & Omori, T. (1975). Letter: Akabane disease: epizootic abortion, premature birth, stillbirth and congenital arthrogryposis-hydranencephaly in cattle, sheep and goats caused by Akabane virus. *Australian veterinary journal*, 51(12), 584–585. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.1975.tb09397.x>

6.4. Martins-Filho PR, Soares-Neto RF, Oliveira-Júnior JM, Santos CA. The underdiagnosed threat of oropouche fever amidst dengue epidemics in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas* 2024;32: 100718 Published Online 19 March 2024 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100718>

6.5. 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. Organização Pan-Americana da Saúde - www.paho.org - © OPAS/OMS, 2024

6.6. Pereira-Silva JW, Vírus Oropouche: Epidemiologia, vetores e diagnóstico. REVISÃO DE LITERATURA. *BJIHS* 6(7), Publicado 2024-07-01. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p10-20>

6.7. Pinheiro FP, Travassos da Rosa AP, Travassos da Rosa JF, et al. Oropouche virus. I. A review of clinical, epidemiological, and ecological findings. *Am J Trop Med Hyg.* 1981;30(1):149-160. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6782898>.

6.8. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Febre Oropouche, uma doença emergente das Américas. *Microbes Infect.* 2018 Mar; 20(3):135-46. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247710/>

6.9. Shope, R. E. The use of a hemagglutination-inhibition test to follow antibody response after arthropod-borne virus infection in a community of a forest animals. *Annals of Microbiology (Rio de Janeiro)*, v. 11, p. 167-171, 1963.

MARÍLIA SANTINI DE OLIVEIRA

Coordenadora da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública

LÍVIA CARICIO MARTINS

Diretora do Instituto Evandro Chagas

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública substituto(a)**, em 10/07/2024, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 10/07/2024, às 21:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Carício Martins, Diretor(a) do Instituto Evandro Chagas**, em 11/07/2024, às 02:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 11/07/2024, às 07:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041910989** e o código CRC **25AE1F60**.

Referência: Processo nº 25000.103165/2024-49

SEI nº 0041910989

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA
SRTVN 701, Via W5 Norte, Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br



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