



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

NOTA INFORMATIVA Nº 01 CIEVS/DE/SECD

São Luís, 18 de julho de 2024.

Rede CIEVS: Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

Assunto: Situação Epidemiológica e Orientações de Vigilância sobre Oropouche no Maranhão.

Assunto: Febre Oropouche

Introdução

As arboviroses cada vez mais vem sendo uma ameaça constante a saúde global, dentre essas arboviroses está o vírus oropouche, causador da Febre Oropouche (FO), que é uma doença zoonótica emergente, transmitida para os humanos, majoritariamente, através da picada do mosquito *Culicoides paraensis* (popularmente conhecido como maruim) e pertence ao gênero *Orthobunyavirus* e à família *Peribunyaviridae* (ANTÔNIO et al, 2024).

Desde 1960, quando foi isolado pela primeira vez, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Entre as características do vírus, destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas. Não há vacina e tratamento específico disponíveis (Brasil, 2024a).

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Departamento de Epidemiologia, informa sobre a situação epidemiológica da FO no estado e sobre orientações gerais de vigilância do vírus oropouche.

Descrição da Doença

O vírus Oropouche é um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae* que causa a Febre do Oropouche, uma doença febril aguda transmitida principalmente por *Culicoides paraensis* e que pode levar a surtos em áreas urbanas e rurais.

A apresentação clínica clássica da febre Oropouche nos seres humanos inclui febre de início súbito, mialgia (dor muscular), artralgia (dor articular), dor de cabeça, fotofobia e erupção cutânea (Romero-Alvarez; Escobar, 2017). Em alguns casos pode ocorrer apresentar exantema morbiliforme, náuseas, diarreia, dor retro-ocular e congestão conjuntival. Além disso, casos de hemorragias superficiais são comuns e podem ser acompanhadas por hemorragia gastrointestinal. (Amorim, 2020). 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.

A doença geralmente tem um curso autolimitado, mas os sintomas podem ser debilitantes e impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2024b), ficando limitado para realizar suas atividades de trabalho por até duas semanas, podendo levar até mesmo à internação hospitalar (Gutierrez et al, 2020).

O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 e 8 dias após a infecção pela picada do vetor. 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. 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 *Culicoides paraensis*. Eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos.

De acordo com Sakkas et al (2018) e Naveca et al (2017) essa arbovirose é a segunda mais frequente no Brasil, perdendo apenas para a infecção da Dengue com estimativa de que mais de meio milhão de pessoas já tenham se infectado por esse vírus no Brasil em especial nas regiões Norte.

O diagnóstico clínico da febre de Oropouche torna-se complexo devido as semelhanças já citadas. Dessa forma, os exames primários realizados apresentam algumas alterações, como no hemograma pela demonstração de leucopenia e dosagens de enzimas hepáticas que ficam elevadas, como as transaminases (Romero-Alvarez; Escobar, 2017). Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2024a), o diagnóstico laboratorial é realizado pela pesquisa de anticorpos de classe IgM ou detecção do genoma viral (RT-qPCR). Segundo Silva (2024), pelo fato da sintomatologia da FO ser parecida com a da dengue, casos da doença podem estar sendo negligenciados.

Vigilância epidemiológica

Todo caso com diagnóstico laboratorial de infecção pelo vírus oropouche deve ser notificado, 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: PR, utilizando o CID A93.8T MS/GM782/2017), 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 (Brasil, 2024b).

A ficha de Notificação/Conclusão (SINAN) deve ser preenchida para todos os casos confirmados (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes).

Cenário Nacional

Até a Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2024, foram confirmados 7.044 casos de FO no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas (UF) e com o local provável de infecção (LPI) em investigação em outras três. As UF com casos detectados foram o Amazonas, Rondônia, Bahia, Espírito Santo, Acre, Roraima, Santa Catarina, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Piauí, Mato Grosso, Pernambuco, Amapá, Maranhão e Tocantins, além de Ceará, Paraná, e Mato Grosso do Sul¹ (Brasil, 2024)

Cenário do Maranhão

No Maranhão, 18 casos foram confirmados até a SE 28, distribuídos nos seguintes municípios: São Luís (2), Santa Rita (1), Pinheiro (1), Cidelândia (9), Bacabeira (4) e Açailândia (1). Destaca-se que os casos detectados em Cidelândia foram devido uma investigação realizada pela Vigilância das Arboviroses, *in loco*, de caso confirmado, em que foram coletadas de amostras de exames para diagnóstico laboratorial.

A vigilância epidemiológica estadual, por meio do Laboratório de Saúde Pública do Maranhão-Instituto Oswaldo Cruz (IOC-LACEN/MA), vem monitorando a situação do vírus oropouche realizando a vigilância sentinela, em que as amostras biológicas de casos suspeitos de dengue, *zika* ou *chikungunya* são analisadas para oropouche, sendo desta forma importante para a detecção da circulação viral no estado, desta forma permanece em estado de alerta e tomando medidas para monitorar e controlar quaisquer situações de aumento de casos ou mesmo situações detectadas de pessoas que possam vir a se encontrar internadas pela doença.

Recomendações de Vigilância e Controle

I. Para Gestores:

1. Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica:

- Monitorar o sistema de notificação de casos;
- Disponibilizar recursos para investigação epidemiológica e resposta rápida.

1. Coordenação Intersetorial:

¹ Local Provável de Infecção – LPI na Bolívia em investigação.

- Promover a articulação intersetorial com integração entre setores de saúde, meio ambiente e saneamento para as ações coordenadas de controle.
2. Capacitação de Profissionais de Saúde:
 - Oferecer treinamentos contínuos sobre diagnóstico, manejo e notificação.
 3. Campanhas de Comunicação:
 - Desenvolver e disseminar materiais educativos (on line ou físico) sobre prevenção e controle do Oropouche para a população.

II. Para Profissionais de Saúde:

1. Detecção e Notificação:
 - Notificar imediatamente casos confirmados à vigilância epidemiológica;
 - Realizar investigação entomológica no local provável de infecção (LPI);
 - Apresentar características clínicas e epidemiológicas (evolução clínica, exames laboratoriais complementares, histórico de deslocamentos e de exposição e caracterização ambiental do LPI que pode ser urbano, periurbano, rural, silvestre).
2. Diagnóstico e Manejo:
 - Coletar amostras biológicas dos casos suspeitos de arboviroses para o diagnóstico laboratorial;
 - Realizar o manejo adequado dos sintomas e orientar os pacientes sobre as medidas de prevenção para evitar novas infecções.
3. Prevenção e Controle de Vetores:
 - Orientar a população sobre a eliminação de criadouros do vetor, uso de repelentes e proteção domiciliar com telas em portas e janelas;
 - Orientar a população sobre a exposição a locais de presença do vetor;
 - Procurar atendimento médico, nos serviços de saúde se apresentar sintomas.
4. Educação em Saúde:
 - Promover ações educativas sobre o Oropouche, seus modos de transmissão e medidas prevenção e controle.

Considerações finais

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão está comprometida na implementação de estratégias de vigilância em saúde para orientar gestores e profissionais de saúde para controlar a disseminação do vírus Oropouche e proteger a saúde da população. Contamos com a colaboração de todos para adotar as medidas de prevenção e participar das ações de vigilância e controle.

Em caso suspeito deverá ser comunicado imediatamente ao:

- Departamento de Epidemiologia pelo e-mail: dep.epidemiologia@saude.ma.gov.br (98) 3194-6200
- Programa de Controle das Arboviroses pelo e-mail: dengue@saude.ma.gov.br
- CIEVS pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br (98) 31946207/991352692 (plantão).

Referências

AMORIM, Murilo Tavares et al. Determinação molecular comparativa de formas de DNA viral em arbovírus de RNA da família Flaviviridae. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5651-5656, 2020.

ANTÔNIO, Gabriel Dutra, et al. A Febre Oropouche como diagnóstico diferencial entre muitas arboviroses. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 7, n. 3, p. e70931-e70931, 2024. Acessado em 17/07/2024. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70931>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Arboviroses. **Nota Técnica Nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS: Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche**. Brasília, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Nº 15/2024-SVSA/MS. Brasília, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operação de Emergências (COE) Informe Edição Nº 21 | SE 01 a 26/2024. Atualizado em: 02 jul. 2024.

NAVECA, Felipe Gomes et al. Multiplexed reverse transcription real-time polymerase chain reaction for simultaneous detection of Mayaro, Oropouche, and Oropouche-like viruses. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 112, n. 7, p. 510-513, 2017.

ROMERO-ALVAREZ, Daniel; ESCOBAR, Luis E. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes and Infection*, v. 20, n. 3, p. 135-146, 2018.

SAKKAS, Hercules et al. Oropouche fever: A review. *Viruses*, v. 10, n. 4, p. 175, 2018.

SILVA, J. W. P. Vírus Oropouche: Epidemiologia, vetores e diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 10-20, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p10-20. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2434>. Acesso em: 17 jul. 2024.

Elaboração Técnica

Jakeline Maria Trinta Rios: Coordenadora do CIEVS/SES/MA

Colaboração

Jorge Luiz Pinto Mores

Coordenador das Arboviroses – SES/MA

Marcos Ronad Mota Cavalcante

Consultor da Coordenação Geral de Vigilância das Arboviroses do Ministério da Saúde no Maranhão

Marjory Layla Castro Batista

Apoiadora CIEVS/SES/MA

Monique Pinheiro Maia

Chefe do Departamento de Epidemiologia

Supervisão Geral

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Mayrlan Ribeiro Avelar

Assessora Especial na SAPAVS/SES/MA

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Revisão Técnica

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Técnica da SAPAPVS