

NOTA TÉCNICA Nº 20/2025 Atualização

GEBIO/SLABO - LACEN SE

ORIENTAÇÕES ACERCA DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE

1. INFORMAÇÕES GERAIS

A Nota Técnica em questão consolida orientações acerca das medidas de prevenção, controle e diagnóstico a serem adotadas frente ao risco proveniente da circulação do vírus Oropouche (OROV) no Estado de Sergipe.

O Laboratório Central de Saúde Pública de Sergipe iniciou no segundo semestre do ano de 2023 a ampliação diagnóstica para arbovírus (Febre Oropouche e Mayaro) com intuito de realizar o diagnóstico diferencial dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika, quando não detectáveis na pesquisa de Arbovírus ZDC na metodologia RT-PCR em tempo real.

A medida adotada dentro do Lacen Sergipe referente ao diagnóstico diferencial das arboviroses visa assegurar a ampliação da vigilância laboratorial promovendo uma interação positiva e respostas ágeis e seguras às outras esferas de vigilância, bem como fortalecer as ações de políticas públicas dentro do estado de Sergipe.

2. ETIOLOGIA

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.

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

3. VETORES E 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*, 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.

4. 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.

Entre as características do OROV destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas.

5. 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. Foram registrados relatos de óbitos associados à infecção pelo OROV na Bahia.

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

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Devido à similaridade das manifestações clínicas, o diagnóstico de infecção provocada pelo arbovírus da Febre do Oropouche, na rede pública, 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 Sergipe utiliza uma estratégia de análises de amostras suspeitas de arboviroses 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. No momento atual, não está habilitada no Gal a solicitação do Oropouche, ficando apenas para execução de testes suplementares de vigilância laboratorial, sendo incluídas diretamente pela bancada no Lacen.**

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**.

7. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS

- ✓ Tipo de Amostra: Soro (em tubo seco com gel separador)
- ✓ Volume Ideal: 5ml
- ✓ Período Ideal da Coleta: Coleta sanguínea de 0 a 6 dias de início de sintomas (período de viremia). Amostras coletadas após o sexto dia de sintomas **NÃO SERÃO ANALISADAS**.

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.

Em caso de óbitos fetais suspeitos de transmissão vertical por arboviroses em gestantes sintomáticas ou que apresentaram sintomas nos 60 dias anteriores à data de ocorrência:

- ✓ Solicita-se às equipes de serviço social e/ou psicologia, com o apoio da equipe de profissionais de saúde responsáveis pela assistência à gestante, a sensibilização quanto à importância dos exames a serem realizados no feto morto. De forma cuidadosa e acolhedora, explicar à gestante e à família a importância do procedimento para outras famílias, além de garantir à mesma o direito aos rituais funerários.
- ✓ No serviço de necropsia deverão ser coletadas amostras dos principais tecidos (fígado, baço, rins, coração, pulmão e cérebro), em duplicatas. As amostras devem ser armazenadas e enviadas tanto para a pesquisa de vírus (congelar) como para exames histopatológicos. Nesse caso, essas amostras devem ser acondicionadas em formol (10%) e mantidas em temperatura ambiente.

Em casos de recém-nascidos com microcefalia:

- ✓ Coleta sanguínea do sangue umbilical (no mínimo 2 ml) imediatamente após o nascimento (preferencialmente até 72h). Não congelar. Conservar em geladeira entre 2°C a 8°C. Deve ser encaminhado até 6 horas após a coleta, sob refrigeração poderá ser encaminhada até 24h.
- ✓ A coleta das vísceras/placenta deverá ser realizada em até 24 h após o óbito deverão ser obtidos pedaços de 1 cm³ de cérebro, fígado, coração, rim, baço e placenta. Conservar em freezer -20°C ou -70°C sem aditivos.

8. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

- ✓ As amostras deverão ser encaminhadas, preferencialmente, no período de 24 horas, ou no prazo máximo de 48 horas, desde que estejam bem conservadas sob refrigeração.

- ✓ Forma de Acondicionamento para Transporte: Utilizar caixa térmicas com gelos recicláveis, amostras devidamente separadas em galeria e identificadas.
- ✓ Formulários Requeridos: Ficha de cadastro no GAL Ficha de Notificação Epidemiológica e cadastro no Gal.

9. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

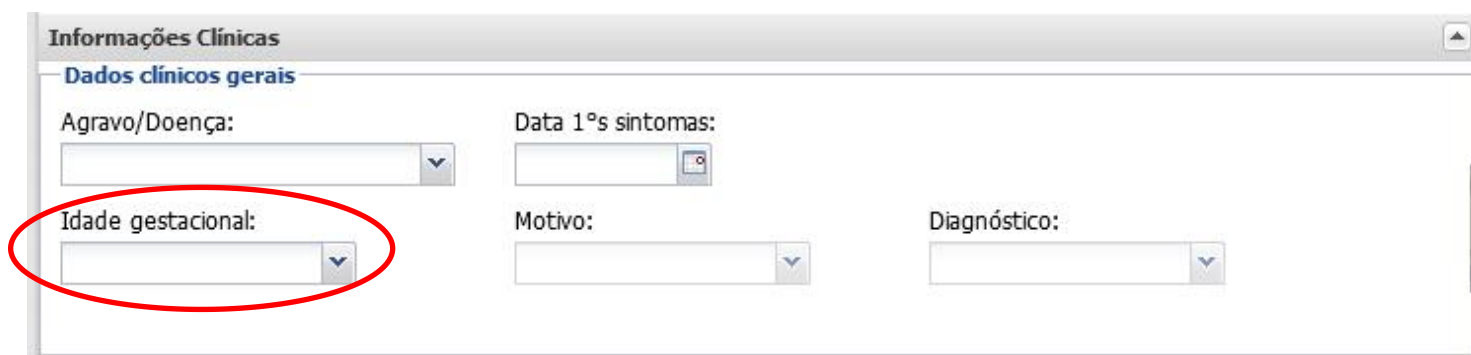
- ✓ Amostras fortemente hemolisadas;
- ✓ Amostras mal identificadas que deixem em dúvida a identidade do paciente;
- ✓ Ficha de Notificação incompleta;
- ✓ Amostras derramadas e/ou mal acondicionadas (temperatura ambiente - sem gelo reciclável).



IMPORTANTE!



- ❖ É de extrema importância frisar a informação de ser ou não **GESTANTE** na ficha de cadastro do GAL, **como mostra a figura abaixo**.
- ❖ Tal informação se faz importante pela triagem primária das amostras para realização do diagnóstico preferencial do agravo em questão.



Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença:

Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional:

Motivo:

Diagnóstico:

Em casos de dúvidas, entrar em contato com o LACEN através dos telefones:

- Gerência de Biologia Molecular – (79) 3234-6018 – Gabriela Vasconcelos
- Gerência de Recepção, Coleta e Triagem de Amostras - (79) 3234-6007 – Sandra Cavalcante

Aracaju, 28 de agosto de 2025.



Gabriela Vasconcelos Brito Bezerra
Gerente Gebio - FSPH/Lacen-SE



andra Maria Araújo Menezes Cavalcante
Gerente Gecra - FSPH/Lacen-SE



Aline Rafaelle Rocha Almeida de Azevedo Marinho
Assessora Técnica em Vigilância e Saúde - FSPH/Lacen-SE



Cliomar Alves dos Santos
Superintendente FSPH/Lacen-SE