

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

Febre do Oropouche

Nº 02 -21/03/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Coordenadora da Vigilância
Ambiental e Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora**
Roberta de Paula Oliveira

Diretor Geral - Lacen
Ítalo José Mesquita Cavalcante

**Orientador da Célula de Vigilância e
prevenção de doenças transmissíveis e
não transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

Organização e Elaboração
Glaubênia Gomes dos Santos
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia
Osmar José do Nascimento
Rebeca de Souza Oliveira

Apoio - Vigilância Laboratorial
Ana Carolina Barjud Marques Máximo
Dayane Maria Ribeiro da Silva
Karene Ferreira Cavalcante
Larissa Maria Façanha Duarte
Leda Maria Simões Mello
Lucas Meireles Arruda Loureiro
Maria Elisabeth Lisboa Melo
Maria Gabriela Rodrigues da Costa
Rosiane Marcelino Lobo
Shirlene Telmos Silva de Lima
Vânia Angélica Feitosa Viana
Vitória Carla Carvalho

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (SESA), por meio da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP) da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde (COVEP) e do Laboratório de Saúde Pública do Ceará (LACEN), pertencentes à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), vem por meio deste boletim divulgar as informações sobre o cenário epidemiológico e laboratorial da Febre do Oropouche (FO) no estado, para subsidiar ações de vigilância em saúde dessa arbovirose.

O monitoramento sistemático dos casos é realizado por meio da detecção do vírus OROV no teste de biologia molecular (RT-qPCR) em amostras de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika realizados pelo Laboratório de Saúde Pública do Ceará.

As informações apresentadas neste Boletim Epidemiológico são de registros dos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) do e-SUS Sinan e do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) até a SE 12/2025*.



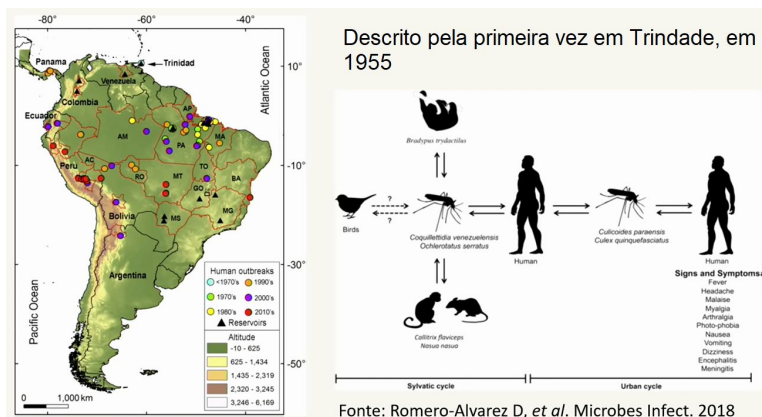
CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche | Mundo

O OROV foi identificado pela primeira vez em 1955, em Trinidad e Tobago. Casos e surtos da Febre de Oropouche foram identificados no Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Panamá, Peru, Trinidad e Tobago e Venezuela. Os surtos relatados ocorreram, principalmente, na região da Bacia Amazônica. Eles estão relacionados, geralmente, à presença do maruim, inseto vetor, *Culicoides paraensis*. Considerando que sua apresentação clínica é semelhante à de outras infecções por arbovírus e que o diagnóstico laboratorial não estava amplamente disponível, é possível que a verdadeira carga da doença nos países da Região esteja subestimada.

No Brasil, a circulação de OROV foi descrita pela primeira vez em 1960, quando foi isolado de um bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*), capturado próximo à construção da rodovia Belém-Brasília, e de um grupo de mosquitos *Ochlerotatus serratus*, próximo ao mesmo local, e demonstrou ser responsável por uma epidemia de doença febril em Belém, no Pará.

Figura 1. Histórico



Fontes:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/fiocruz-amazonia-identifica-primeiro-caso-de-oropouche-na-triplice-fronteira>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991057/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3321770/>

Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche | América

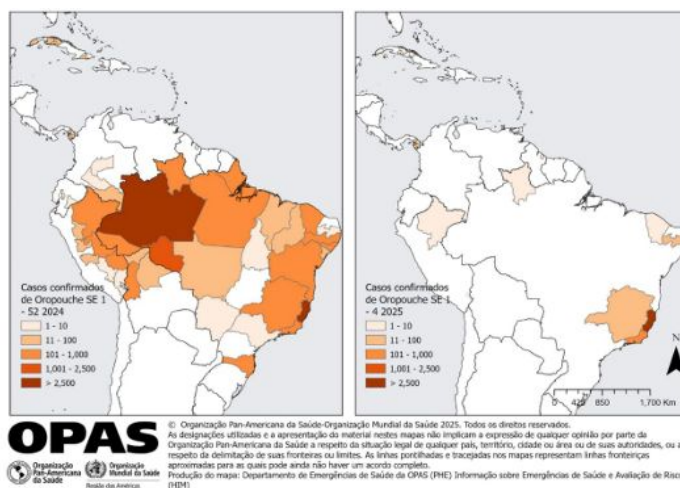
Antecedentes na região das Américas

Nas Américas, vários surtos da doença do vírus Oropouche (OROV) foram descritos em comunidades rurais e urbanas no Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Panamá, Peru e Trinidad e Tobago. Na maioria desses surtos, foram afetadas tanto pessoas do sexo masculino quanto feminino e de todas as idades. Nas populações pré-expostas, as crianças e os jovens foram os mais afetados.

Durante 2024, 16.239 casos confirmados de Oropouche, incluindo quatro mortes, foram notificados na Região das Américas. Os casos confirmados foram notificados em onze países e um território na Região das Américas: Barbados (n= 2 casos), Estado Plurinacional da Bolívia (n= 356 casos), Brasil (n= 13.785 casos, incluindo quatro mortes), Canadá (n= 2 casos importados), Colômbia (n= 74 casos), Cuba (n= 626 casos), Equador (n= 3 casos), Estados Unidos da América (n= 108 casos importados), Guiana (n= 3 casos), Ilhas Cayman (n= 1 caso importado), Panamá (n= 16 casos) e Peru (n= 1.263 casos).

Fonte: OPAS - Atualização epidemiológica de Oropouche na região das Américas, 11 de fevereiro de 2025*. **Link de acesso:** 2025-fev-11-actualizacao-epi-oropouche-portfinal.pdf

Figura 2. Distribuição de casos confirmados de Oropouche na região das Américas, 2024 e 2025*



Fonte: OPAS - Atualização epidemiológica de Oropouche na região das Américas, 11 de fevereiro de 2025*. **Link de acesso:** 2025-fev-11-actualizacao-epi-oropouche-portfinal.pdf

Febre do Oropouche

► INTRODUÇÃO:

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, a partir de amostra de sangue de um bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturado durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica e do Nordeste.

► **PADRÃO DE TRANSMISSÃO:** Há dois ciclos de transmissão descritos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, bichos preguiça, 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, outros mosquitos, como o *Culex quinquefasciatus*, poderiam estar envolvidos na transmissão, porém não há comprovação da capacidade vetorial dessas espécies.

► **ASPECTOS CLÍNICOS:** O quadro clínico é agudo e evolui com febre de início súbito, cefaléia prolongada e intensa (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 manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia) e acometimento do sistema nervoso (ex., meningite asséptica, meningoencefalite, disautonomia) podem ocorrer. Os sintomas duram de 2 a 7 dias, sendo, em geral, autolimitados, parte dos casos pode apresentar gravidade e óbitos têm sido relacionados à doença.

A recorrência dos sintomas de Oropouche é uma possibilidade, sendo relatada em até 60% dos casos em alguns estudos. Os pacientes podem apresentar os mesmos sintomas das manifestações iniciais ou sintomas mais leves, como febre, cefaleia e mialgia, geralmente ocorrendo entre 1 a 2 semanas após o início dos sintomas iniciais.

► **TRATAMENTO:** Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.

► **PREVENÇÃO:** Recomenda-se evitar áreas com a presença de maruins ou minimizar a exposição às picadas dos vetores, seja por meio de recursos de proteção individual (aplicação de repelentes, uso de roupas compridas e de sapatos fechados) 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).

Febre do Oropouche

► **ASPECTOS LABORATORIAIS:** O diagnóstico laboratorial é realizado pela detecção de material genético viral por métodos de biologia molecular por RT-qPCR, que busca o material genético do vírus.

- **Óbito suspeito:** a coleta de tecidos deve seguir o padrão de necrópsia completa. Deve ser realizado o exame histopatológico e a pesquisa de antígenos virais em tecidos por imuno-histoquímica. A detecção molecular por RT-qPCR deve contemplar outros arbovírus (DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV).
- **Óbito fetal:** é fundamental seguir as recomendações descritas na **Nota Técnica Conjunta Nº135- SVSA/SAPS/SAES**, que traz orientações específicas para a notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, além de casos associados a anomalias congênitas ou óbitos fetais. Essa nota técnica estabelece diretrizes importantes para o manejo adequado e a condução das investigações desses eventos.

ATENÇÃO!

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, calcular a taxa de positividade e a estimar a sensibilidade do sistema de vigilância.

► VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE DO OROPOUCHE

- NOTIFICAÇÃO

A Febre do Oropouche 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, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.

A notificação deve ser feita no e-SUS Sinan, como notificação/conclusão para todos os casos suspeitos, utilizando o CID A93.0 específico para Oropouche. Para óbitos possivelmente associados à infecção por OROV a notificação deve ser imediata.

Febre do Oropouche

A comunicação dos casos suspeitos deve ser realizada dentro de 24 horas ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Cievs-CE, através do meio mais rápido, tal como:

- ❖ **Correio Eletrônico:** cievs.ce@saude.ce.gov.br
- ❖ **Contato Telefônico:** (85) 3101.4860
- ❖ **Plantão Epidemiológico:** (85) 98724.0455 (sábado, domingo e feriado - 08h às 17h)

► CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS:

Uma vez confirmada a ocorrência de um caso em novo território, deve-se adotar a definição de **CASO SUSPEITO** adaptada da Organização Panamericana de Saúde: **indivíduo que apresenta FEBRE de início agudo (ou histórico de febre) de até 5 dias de duração associada a DOR DE CABEÇA INTENSA e DUAS OU MAIS das seguintes manifestações:**

- ❖ Mialgia ou artralgia
- ❖ Calafrios
- ❖ Fotofobia
- ❖ Tontura
- ❖ Dor retro-ocular
- ❖ Náuseas, vômitos ou diarreia
- ❖ Qualquer manifestação do sistema nervoso (diplopia, parestesia, meningite, encefalite, meningoencefalite)

E HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO em áreas endêmicas ou com registro de surto/epidemia ou exposição à situação de risco, como áreas infestadas pelo vetor.

CASO CONFIRMADO de febre do Oropouche: todo caso com **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE INFECÇÃO** pelo vírus OROV, preferencialmente por meio de provas diretas (RT-qPCR ou isolamento viral), **E** cujos aspectos **CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS SEJAM COMPATÍVEIS** com a ocorrência da doença.

► INVESTIGAÇÃO:

Realizar a investigação epidemiológica dos casos para identificação do local provável de infecção (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); e

A caracterização ambiental do LPI é fundamental para a avaliação do risco de transmissão em áreas urbanas.

Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche | Brasil | SE 01 a 09 2025*

No Brasil, até Semana Epidemiológica (SE) 09 de 2025*, o OROV foi detectado em 6.051 amostras de casos suspeitos, o que representa um aumento de 46,1% quando comparado com o mesmo período do ano anterior (4.140 casos). A região Sudeste se destaca com maior número de casos confirmados no momento. Em 2025, a UF com maior número de casos é o Espírito Santo (n= 4.852), cujo aumento vem ocorrendo desde o segundo semestre de 2024. Destaca-se ainda o aumento dos casos no Rio de Janeiro (n=570) e Paraíba (n=469) (figura 3). A distribuição dos casos é equitativa entre os sexos, 52,8% das detecções em indivíduos do sexo masculino. As faixas etárias entre 20 e 59 anos concentram 69,8% dos casos.

Figura 3. Casos de Febre do Oropouche por município de residência e ano, Brasil, 2024 e 2025*.

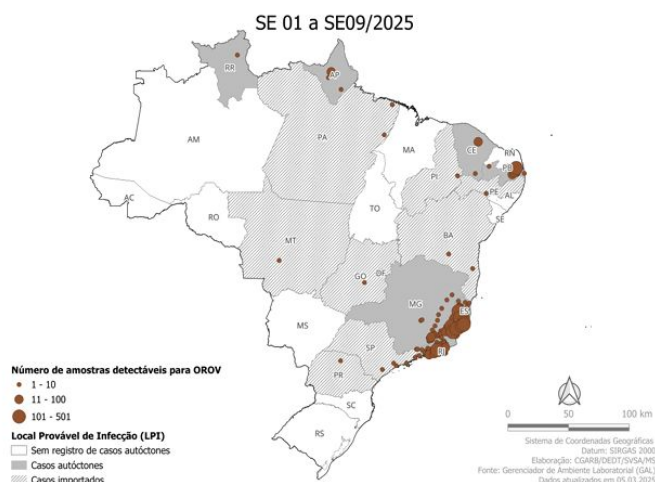


Figura 4. Casos de Febre do Oropouche por faixa etária e sexo, Brasil, 2025*.

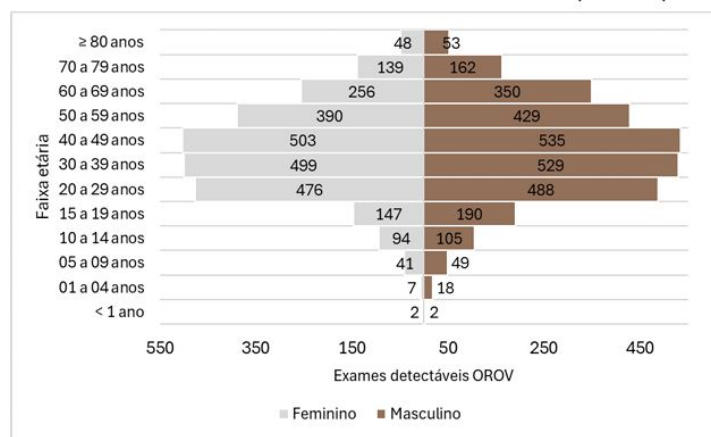


Figura 5. Casos de Oropouche por semana de início de sintomas, Brasil, 2024 e 2025*.

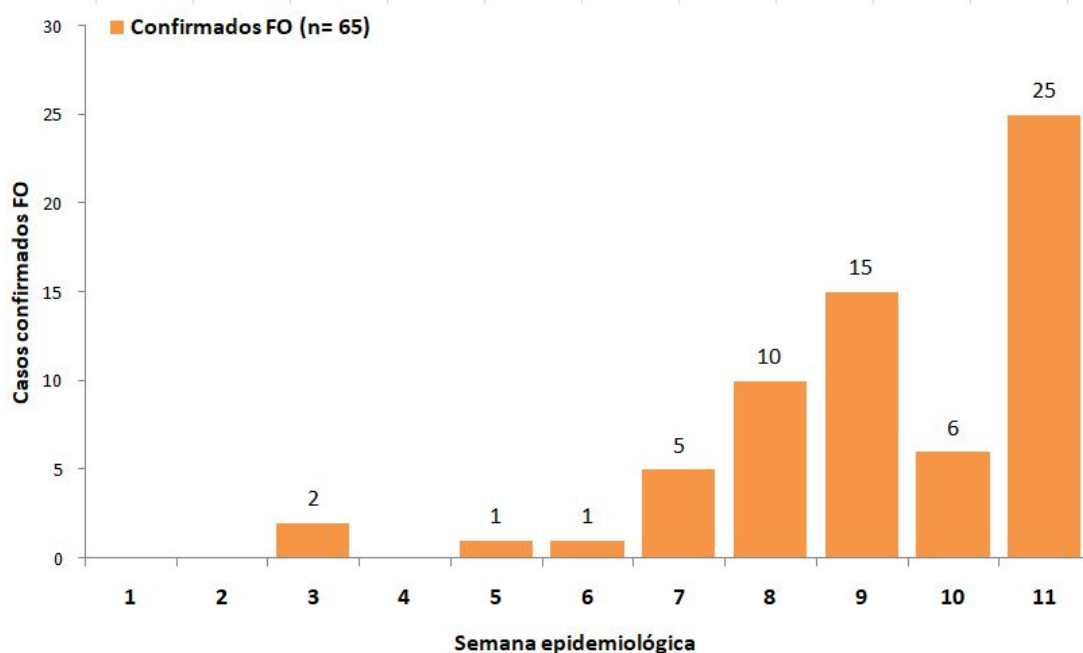


Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche SE 01 a 12 | Ceará | 2025*

Cenário atual da Febre do Oropouche, SE 01 a 12, 2025*

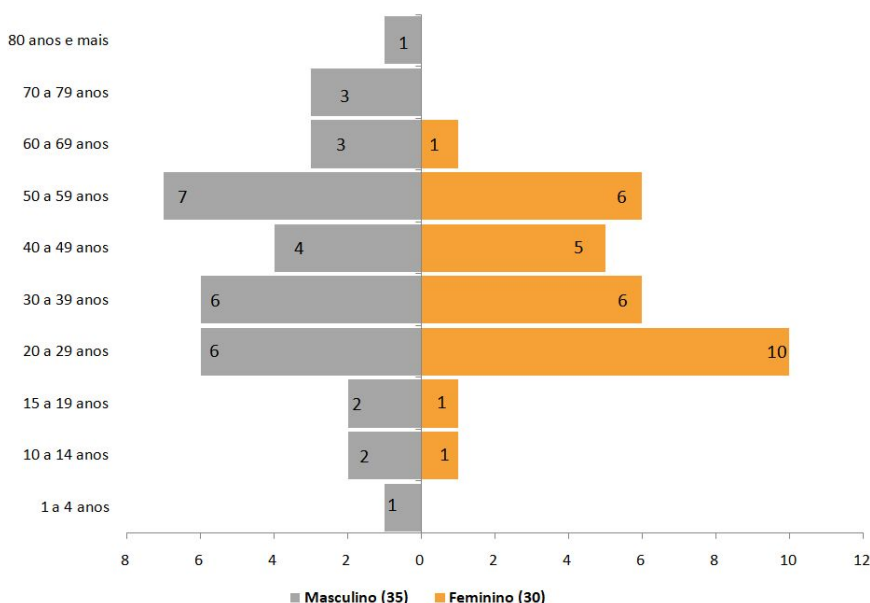
Até a SE 12, foram confirmados 65 casos de Febre do Oropouche no Ceará, em 2025. Os casos estão distribuídos em três municípios: Aratuba (42), Baturité (22) e Mulungu (01) que fazem parte da Coordenadoria Regional de Saúde (COADS) de Baturité da Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza (SRSFOR). A maioria dos pacientes reside ou frequenta a zona rural desses municípios.

Figura 6. Casos confirmados de Febre do Oropouche segundo data da coleta e por semana epidemiológica, Ceará, 2025*



Fontes: GAL/LACEN. *Dados atualizados em 20/03/2025*

Figura 7. Número de casos confirmados de Febre do Oropouche por sexo e faixa etária, Ceará, 2025*



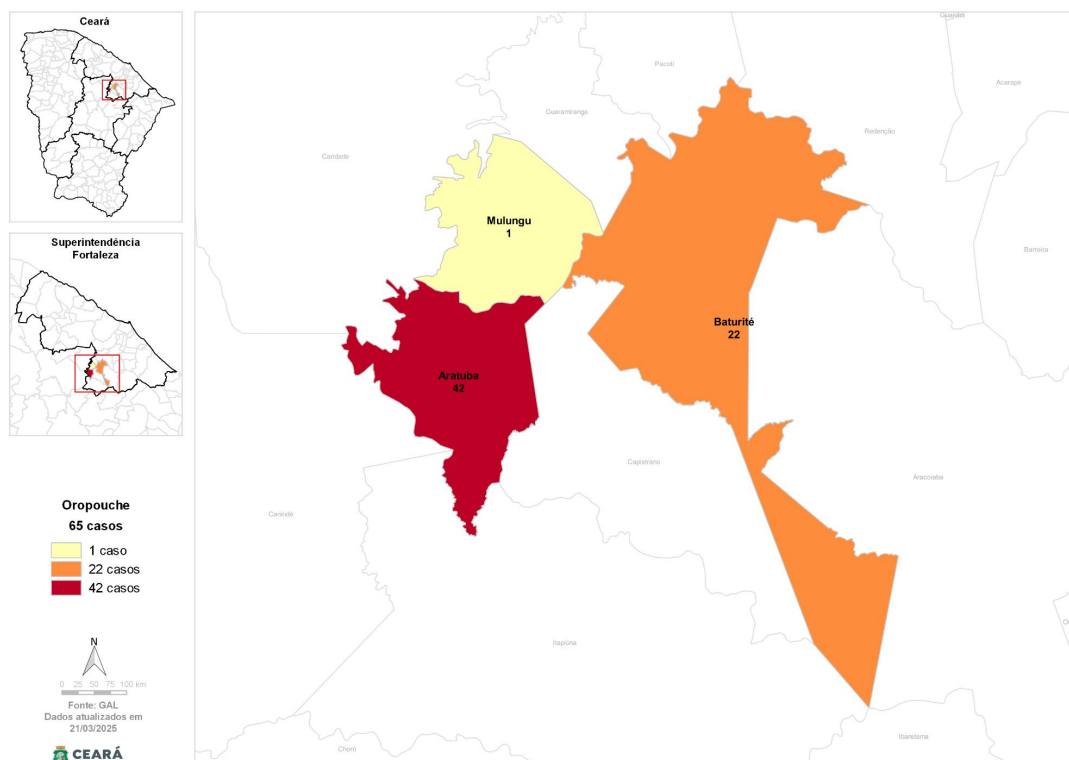
Dos 65 casos confirmados, 54,0% (35/65) são do sexo masculino. Para os grupos etários, temos registros de confirmações em quase todas as idades. Observa-se que as idades acima de 20 anos, apresentam os maiores números de casos confirmados (Figura 7).

Fontes: GAL/LACEN *Dados atualizados 20/03/2025*

Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche SE 01 a 12 | Ceará | 2025*

A figura 8 apresenta os casos confirmados na região do Maciço de Baturité, com destaque para o município de Aratuba (42) com o maior número de amostras com detecção do OROV.

Figura 8. Casos confirmados segundo Município de Residência, COADS, SRS, 2025*



Fonte: GAL/LACEN. *Dados atualizados 20/03/2025*

Vigilância Laboratorial da Febre do Oropouche SE 01 a 12 | Ceará | 2025*

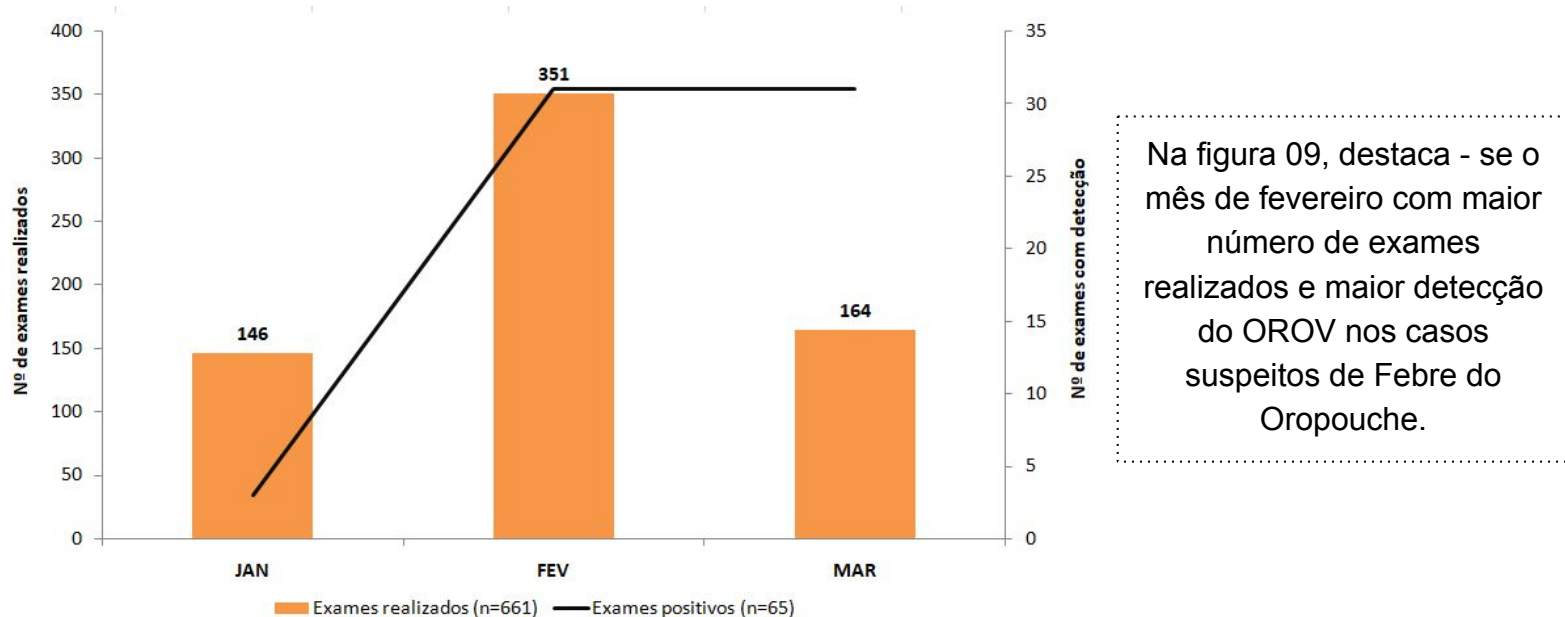
O Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-CE), atualmente, realiza a vigilância laboratorial do vírus Oropouche em 100% das amostras negativas para dengue, chikungunya e Zika. As amostras dos pacientes suspeitos são encaminhadas ao LACEN-CE e submetidas ao diagnóstico molecular por Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real com transcrição reversa (RT-qPCR), no formato multiplex, para identificação simultânea dos vírus dengue, chikungunya e Zika. Em seguida, as amostras negativas são submetidas a uma nova avaliação por RT-qPCR para os vírus Oropouche e Mayaro.

Para ser possível a detecção da partícula viral do Oropouche, são necessárias amostras de **soro** coletadas na fase aguda da doença, ou seja, do **1º ao 5º dia do início dos sintomas**, sendo nesse período que ocorre a replicação viral em maior intensidade.

Para os casos em que ocorra evolução com sinais meníngeos, é possível analisar amostras de líquido cefalorraquidiano (Liquor) puncionados até, no máximo, o **15º dia do início dos sintomas**, a critério médico.

Vigilância Laboratorial da Febre do Oropouche SE 01 a 12 | Ceará | 2025*

Figura 9. Exames realizados e curva de detecção para Febre do Oropouche por mês de data de liberação, Ceará, 2025*



Fonte: GAL/LACEN. *Dados atualizados em 20/03/2025*

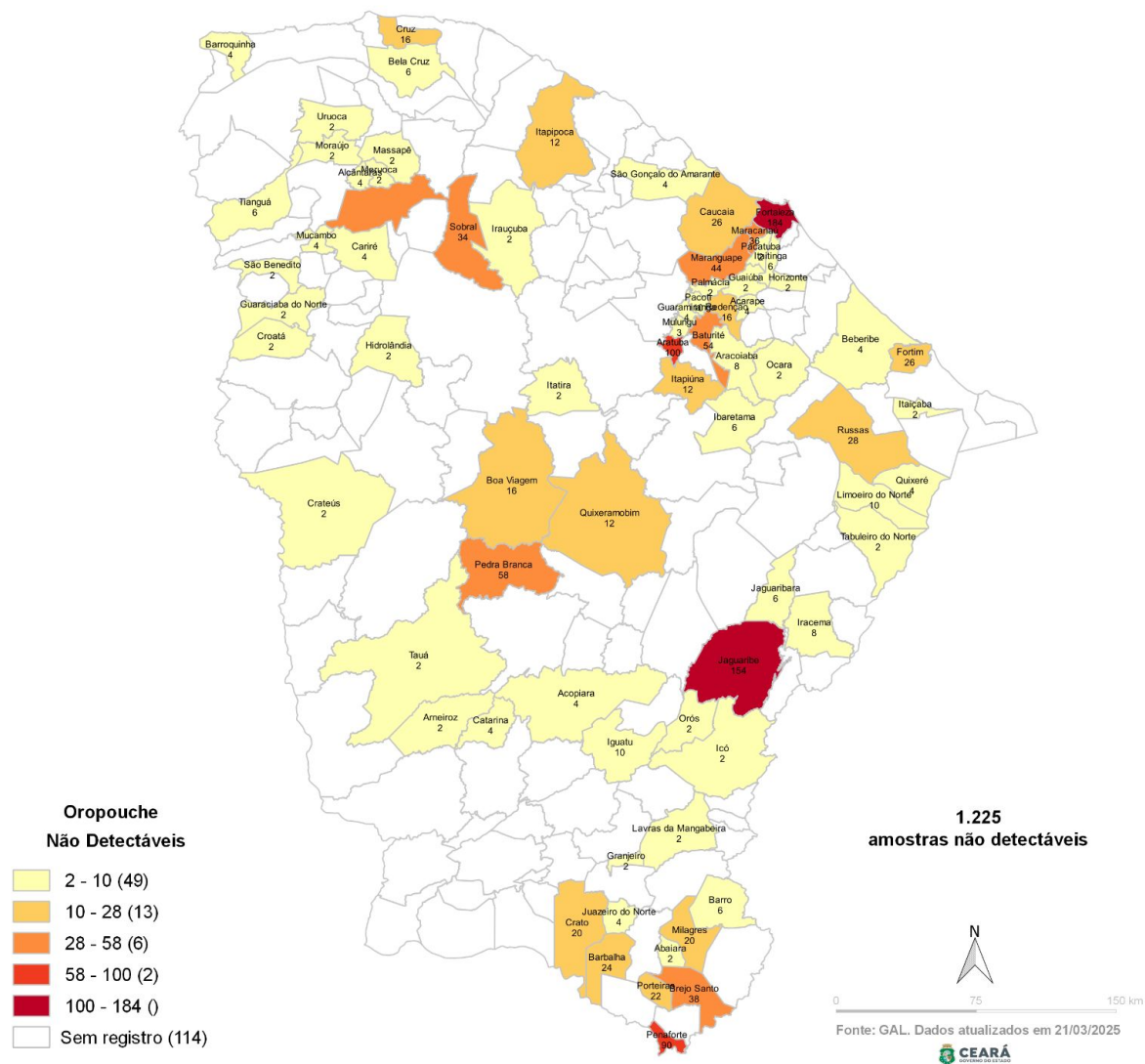
Figura 10. Detecção do Vírus Oropouche por município de residência (Maciço de Baturité), no período de janeiro a março de 2025*.

Municípios	Detectáveis	Não detectáveis	Total
Aratuba	42 (59,1%)	29 (40,9%)	71
Baturité	22 (55,0%)	18 (45,0%)	40
Redenção	0	8 (100,0%)	8
Pacoti	0	10 (100,0%)	10
Palmácia	0	0	0
Mulungu	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2
Capistrano	0	0	0
Total	65	66	131

Fonte: GAL/LACEN. *Dados atualizados em 20/03/2025*

Vigilância Laboratorial da Febre do Oropouche SE 01 a 12 | Ceará | 2025*

Figura 11. Distribuição dos resultados de amostras não detectáveis no teste de RT-qPCR para os arbovírus (DENV, CHIKV, ZIKV, OROV e MAYV) dos casos suspeitos de arboviroses no Ceará, por município de residência, no período janeiro a março de 2025*.



Fonte: GAL/LACEN

Dados atualizados em 20/03/2025

Até a presente data, foram analisadas pelo LACEN-CE, na Metodologia RT-qPCR, um total de **1.290** amostras para vírus Mayaro e Oropouche, proveniente de 72 municípios cearenses, denotando ampla cobertura da vigilância laboratorial. Dessas amostras, 1.225 apresentaram resultados não detectáveis e 65 detectáveis para Oropouche/Mayaro.

Cenário Entomológico da Febre do Oropouche | Ceará

Até o momento, a maioria dos casos investigados apresenta local provável de infecção em zona rural.

Algumas características do ambiente são:

- Vales ou áreas baixas de encostas com água corrente utilizadas para a agricultura;
- Presença de culturas que geram sombreamento e deposição de matéria orgânica, como banana e chuchu, entremeadas na vegetação natural;
- Residências de alvenaria construídas a menos de 5 metros das áreas de cultivo;
- Locais protegidos de ventos fortes e com maior umidade do ar em relação às áreas vizinhas; e
- Presença do vetor, *Culicoides* spp.

Figura 12. Imagens ilustrativas do ambiente no local provável de infecção (LPI)



Febre do Oropouche

Informações Adicionais

As descrições na literatura apresentam uma caracterização da doença com base em produções de outros países das Américas e na região amazônica brasileira, onde a doença é endêmica. No Brasil, estudos recentes realizados pelo Instituto Evandro Chagas (IEC) mostraram evidências de que a transmissão vertical de OROV é possível. Embora as evidências científicas e os dados de vigilância sejam atualmente limitados, faz-se necessário fortalecer essa vigilância a fim de conhecer o comportamento clínico-epidemiológico da doença e os fatores determinantes, com vistas a nortear as ações de promoção da saúde e prevenção da doença numa perspectiva intersectorial.

Diante do exposto e em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS para a Vigilância da Febre do Oropouche, a Sesa vem reforçar as orientações descritas nas notas e alertas.

- Acessar a **Nota Técnica Nº 117/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS. Assunto: Atualização das orientações para a vigilância do Oropouche** no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-117-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>
- Acessar a **Nota Técnica Conjunta nº15/2024 — SVSA/MS** que trata da recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical de Oropouche. Disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-15-2024-svsa-ms.pdf>
- Acessar a **Nota Técnica Conjunta nº135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS** que trata sobre orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais. Disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-135-2024-svsa-saps-saes-ms/view>

Alertas Epidemiológicos Oropouche – OPAS/OMS

- Acessar **Atualização epidemiológica de Oropouche na região das Américas, 11 de fevereiro de 2025***. Disponível no Link: [2025-fev-11-atualizacao-epi-oropouche-portfinal.pdf](#)
- Acessar **Atualização epidemiológica de Oropouche na região das Américas, 13 de dezembro de 2024***. Disponível no Link: [2024-dic-13-alerta-epi-oropouche-port-final_0.pdf](#)

Site da SESA:

- Arquivos relacionados à Febre do Oropouche, para consulta podem ser acessados no link a seguir: [Febre do Oropouche](#)



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE