

ALERTA - CIEVS PR Nº 02
Casos confirmados de Oropouche no município de Adrianópolis/Paraná
Nº 02/2025 - atualizado em 09/05/2025

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde do Paraná, por meio da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV) alerta sobre a ocorrência de 8 (oito) casos confirmados de Oropouche por meio de biologia molecular (RT-qPCR) no município de Adrianópolis. A autoctonia até o momento foi definida para 3 (três) destes casos (e-SUS Sinan) e os demais permanecem em investigação. O primeiro caso foi confirmado em 23/04/2025. O município de Adrianópolis faz parte da 2ª Regional de Saúde, está localizado na região sudeste do estado, região do Vale do Ribeira, limítrofe ao município de Ribeira - São Paulo.

Considerando este cenário de surto no município de Adrianópolis, e por tratar-se dos primeiros casos autóctones do estado do Paraná, a SESA-PR emite este documento com a finalidade de alertar os serviços e profissionais de saúde quanto à circulação do vírus da Oropouche (OROV) na região.

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

O quadro clínico é agudo e evolui com febre de início súbito, acompanhada de cefaleia intensa e prolongada, mialgia e artralgia. Também são frequentemente relatados sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos. Em alguns casos, podem ocorrer manifestações hemorrágicas, como petéquias, epistaxe e gengivorragia. E a detecção viral no líquido cefalorraquidiano (LCR) sugere que a doença pode também comprometer o sistema nervoso central, incluindo meningite asséptica, meningoencefalite e disautonomia.

O período de viremia dura em média de 3 a 4 dias, enquanto os sintomas geralmente persistem por 2 a 7 dias, sendo em geral autolimitados. No entanto, a recuperação completa pode levar várias semanas em alguns pacientes. A recorrência do quadro sintomático é uma possibilidade, sendo relatada em até 60% dos casos em alguns estudos. Os pacientes podem apresentar os mesmos sintomas das manifestações iniciais ou formas mais leves, como febre, cefaleia e mialgia, geralmente surgindo entre 1 a 2 semanas após o início dos sintomas iniciais. Alguns casos podem evoluir para formas mais graves e há registros de transmissão vertical com anomalia congênita e ocorrência de óbitos fetais. Até o momento, quatro óbitos foram relacionados ao Oropouche.

TRANSMISSÃO

Dois ciclos de infecção são descritos: silvestre e urbano. Em ambos, a transmissão do OROV se dá por meio da picada do *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim ou mosquito pólvora.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: indivíduo que apresente febre de início agudo (ou histórico de febre) de até 5 dias de duração, associada a **cefaleia intensa** e duas ou mais das seguintes manifestações: mialgia ou artralgia, calafrios, tontura, fotofobias, dor retro-ocular, náuseas, vômitos ou diarreia, qualquer manifestação do sistema nervoso (diplopia, parestesia, meningite, encefalite, meningoencefalite) **E** que tenha **histórico de exposição** em áreas endêmicas **ou com registro de surto/epidemia** ou exposição à situação de risco como áreas infestadas pelo vetor.

Casos confirmado: caso com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV, preferencialmente por provas diretas (biologia molecular) e condizentes com os aspectos clínicos e epidemiológicos (vínculo epidemiológico com região endêmica ou com registro de surto/epidemia ou exposição a situação de risco em áreas periurbanas, de mata, rurais ou silvestres).

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico. Embora as manifestações hemorrágicas possam se assemelhar a quadros de dengue grave, a fisiopatogenia do Oropouche ainda não está totalmente esclarecida. Neste sentido, o manejo clínico deve ser analisado individualmente.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL E NOTIFICAÇÃO

Período de coleta: Fase aguda: do 1º ao 5º dia após o início dos sintomas - amostra para diagnóstico por Reação de Transcrição Reversa (RT) seguida da Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) em Tempo Real. As detecções por meio de sorologia (ELISA IgM) devem ser avaliadas cuidadosamente, sobretudo em áreas com detecções isoladas e com

alta incidência e prevalência de outras arboviroses, devendo os casos serem discutidos previamente com Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores (DVDTV) - SESA/PR. Investigação laboratorial de casos de transmissão vertical do OROV devem seguir orientações contidas na [NT conjunta nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS](#) e no Memo circ. nº 179/2024– DVIEP/CVIE/DAV/SESA.

Orientações sobre o diagnóstico, notificação e investigação dos casos constam na [NT 02 /2025/DAV/SESA](#) e na [Nota Técnica 117/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS](#).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

- As gestantes, se possível, não devem realizar limpeza dos quintais ou de quaisquer outras atividades que apresentem risco de exposição ao vetor;
- Proteger áreas expostas do corpo com calças e camisas de mangas compridas, meias e sapatos fechados;
- Evitar, se possível, a exposição aos maruins. O vetor tem atividade durante o dia, mas os momentos de maior atividade são ao amanhecer e no final tarde;
- Uso de telas de malha fina nas janelas ou mosquiteiros, com gramatura inferior a 1,5mm, que não permita a passagem do vetor;
- Não há, até o momento, comprovação da eficácia do uso de repelentes contra o maruim. Porém, sua utilização é recomendada, principalmente para proteção contra outros mosquitos, como, por exemplo, *Culex spp* (pernilongo), *Aedes aegypti*, etc; · Até o momento, se desconhece a efetividade de inseticidas para controle do maruim, desta forma, a medida mais efetiva é o manejo ambiental, manter o peridomicílio limpo e o solo livre do acúmulo de material orgânico, principalmente folhas e frutos de plantações como bananeiras, cacauzeiros, cafezais, etc;
- Há demonstração da presença do OROV em urina e sêmen, mas ainda não está esclarecido o potencial de transmissão do vírus por esses meios. Assim, recomenda-se o uso de preservativos.

CONDUTAS DE ALERTA

Diante da suspeita de um caso de Oropouche, é crucial a adoção imediata das seguintes medidas para garantir uma vigilância eficaz e uma resposta oportuna:

- Realizar a **coleta oportuna** de amostras biológicas, conforme a [NT_02/2025/DAV/SESA](#) para envio análise na rede do Laboratório Central do Paraná (Lacen-PR).
- **Notificar o caso em até 24 horas** a partir da suspeição clínica da doença no sistema e-SUS Sinan.
- Realizar **investigação epidemiológica completa** de cada caso suspeito. Incluindo a identificação precisa do Local Provável de Infecção (LPI).
- Intensificar a vigilância dos desfechos da **gestação** e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez.
- Os profissionais de saúde, no manejo do pré-natal, devem **esclarecer às gestantes** que uma suspeição ou confirmação de OROV não implica obrigatoriamente na ocorrência de óbito fetal ou anomalia congênita. Diante disso, deve-se manter as condutas e a **estratificação de risco conforme os protocolos estabelecidos** pela Secretaria Estadual de Saúde para o manejo adequado do pré-natal, para evitar a adoção de exames de imagem ou invasivos em série, cujos benefícios não justifiquem potenciais riscos ao feto.
- Em casos de **abortamento** em que a gestante seja de **procedência da região** de circulação viral proceder com as coletas conforme orientações contidas na [NT conjunta nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS](#)

Em caso de dúvidas, entrar em contato com Divisão de Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores nos telefones (41) 3330-4646/4474/4639 vetores@sesa.pr.gov.br ou com o CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde) da SESA-PR pelos telefones (41) 3330-4676, (41) 99117-0444, e-mail: urr@sesa.pr.gov.br

Notifique Aqui do CIEVS: <https://redcap.saude.pr.gov.br/surveys/?s=9LHE4JNJJ3>

Publicado em: 09/05/2025

Elaborado por: Jucelia Stadinicki dos Santos (DVDTV), Jociene Santana Pimentel (DVDTV) e Tatiane Cristina Brites Dombroski (CIEVS Paraná).

Revisado por: Enéas Cordeiro de Souza Filho e equipe DVDTV, Paula Rocha Silva (DVASM), Carolina Bolfe Poliquesi (DVASM) e Tatiane Cristina Brites Dombroski (CIEVS Paraná).