Nota Informativa Conjunta Nº 15 CEVS/SES/RS

Assunto: Confirmação de caso de Oropouche importado no município de Três Cachoeiras, RS.

Publicado em: 05.08.2025

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) alerta os serviços de saúde e a população, especialmente dos municípios da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde sobre **a confirmação de caso importado de Oropouche no município de Três Cachoeiras.**

1. Febre de Oropouche

A Febre do Oropouche (FO) é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*.

A **transmissão** ocorre principalmente pela picada do inseto *Culicoides paraensis,* conhecido popularmente por **maruim ou mosquito pólvora**. Ele já foi isolado em outras espécies de mosquitos: *Coquillettidia venezuelensis, Culex quinquefasciatus* e *Aedes serratus*.

A FO produz um quadro semelhante ao de outras arboviroses como dengue, chikungunya e febre amarela, tendo como principais **sintomas**: febre, dor de cabeça, artralgia, mialgia, calafrios e, às vezes, náuseas e vômitos persistentes por até 5 a 7 dias. Ocasionalmente, pode ocorrer comprometimento de sistema nervoso central e manifestações hemorrágicas.

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 primeiros três **óbitos** relatados no mundo por Oropouche ocorreram no Brasil, sendo um fetal e dois em adultos.

O OROV tem elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias. Não há vacina e tratamento específicos disponíveis. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.

No Brasil em 2023 e 2024 foram registrados 834 e 13.856 casos de Oropouche, respectivamente. Já em 2025, dados até semana epidemiológica (SE) 30, contam com 11.853 casos confirmados, distribuídos por 19 estados brasileiros como locais prováveis de infecção (LPI) e 5 óbitos confirmados por FO.

2. Sobre o caso

Em julho de 2025, foi confirmado um caso de Febre do Oropouche (FO) em residente do município de Três Cachoeiras/RS, por meio de teste molecular (RT-PCR) realizado no Laboratório Central de Saúde Pública do RS (Lacen/RS), como parte da estratégia de vigilância ativa conduzida pelo CEVS.

A paciente é uma mulher de 33 anos, com início de sintomas em abril de 2025, um dia após retornar de viagem ao estado de São Paulo. Os sintomas incluíram febre, cefaleia, calafrios, mialgia e prurido. Procurou atendimento médico, sendo inicialmente considerada como caso suspeito de dengue, com resultado laboratorial negativo para tal doença. Foi conduzido tratamento sintomático, com melhora clínica após alguns dias.

Até o momento, não há registro de transmissão autóctone de FO confirmada no Rio Grande do Sul. Considerando o deslocamento da paciente para áreas com circulação conhecida do Oropouche vírus (OROV), o **caso foi classificado como importado.** Ressalta-se, entretanto, a impossibilidade de determinar com precisão o local LPI, uma vez que o deslocamento ocorreu por via terrestre, com passagem por Santa Catarina, Paraná e São Paulo — estados que registraram casos confirmados de FO em 2025.

A amostra foi incluída na triagem laboratorial para FO, conforme os critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 08/2024/DVE/CEVS, atualizada em 04 de agosto de 2025, e teve resultado da PCR detectável para OROV no final mês de julho.

3. Vigilância de Oropouche no Rio Grande do Sul

3.1 Vigilância Ambiental (DVAS)

Os vetores do Oropouche vírus (OROV) pertencem à família Ceratopogonidae, sendo popularmente conhecidos como **maruins**. As formas adultas medem cerca de 1 mm, dificultando a identificação visual, que requer análise especializada em laboratório. A picada das fêmeas é dolorosa e pode causar reações alérgicas. Esses insetos se reproduzem em matéria orgânica presente no solo.

A espécie ***Culicoides paraensis*** é considerada o principal vetor do OROV no Brasil. No Rio Grande do Sul, sua presença foi confirmada em explosões populacionais no litoral norte, principal área de ocorrência identificada até o momento. A **Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS)** realizou capturas entomológicos nessa região e em outros pontos do estado, utilizando armadilhas CDC e BG-Pro. Os insetos capturados foram identificados de forma direta pela FIOCRUZ/RJ e por técnicas moleculares pelo CDCT (PCR e sequenciamento do gene COI), incluindo pesquisa entomo-virológica para detecção do OROV. Porém, importante ressaltar que todos os municípios que notificaram a alta infestação por maruins apresentam o bioma mata atlântica, estão concentrados no litoral norte e, por semelhança na paisagem, são favoráveis à presença do vetor, mesmo que sem capturas realizadas nestes locais.

Quanto aos hospedeiros vertebrados, a DVAS realiza desde 2002 a captura e testagem sorológica de **Primatas Não Humanos (PNH)**, com detecção de anticorpos contra OROV em animais da região noroeste nos anos de 2004, 2012 e 2014. A análise inclui outros potenciais hospedeiros como felídeos e canídeos silvestres, e visa identificar espécies sentinelas.

Até o momento **não há protocolos de controle vetorial com inseticidas**. As medidas de prevenção concentram-se em **manejo ambiental** (evitar acúmulo de matéria orgânica próxima às residências) e **autoproteção individual**, como uso de repelentes, roupas compridas, telas em janelas, mosquiteiros e produtos de base oleosa que dificultam a picada dos maruins.

3.2 Vigilância Epidemiológica (DVE)

Nesse momento, é importante que os serviços de saúde estejam sensibilizados e atentos à identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de arboviroses, com coleta

de amostras para exames laboratoriais, quando indicado. O **CEVS seguirá fazendo a gestão de testagem para OROV mediante critérios epidemiológicos e ambientais, de acordo com a disponibilidade de insumos laboratoriais.**

Para fins de vigilância, poderão ser testados para OROV os pacientes com quadro clínico compatível com arbovirose, com resultado negativo para Zika, Dengue e Chikungunya (ZDC) e com histórico de exposição em áreas com presença do vetor, ou que atendam aos critérios definidos pela Vigilância Laboratorial.

As orientações detalhadas sobre definição de caso suspeito, critérios para testagem e forma de notificação constam na Nota Técnica nº 08/2024/DVE/CEVS atualizada em 04 de agosto de 2025, e devem ser seguidas pelos serviços de saúde e vigilância epidemiológica dos municípios.

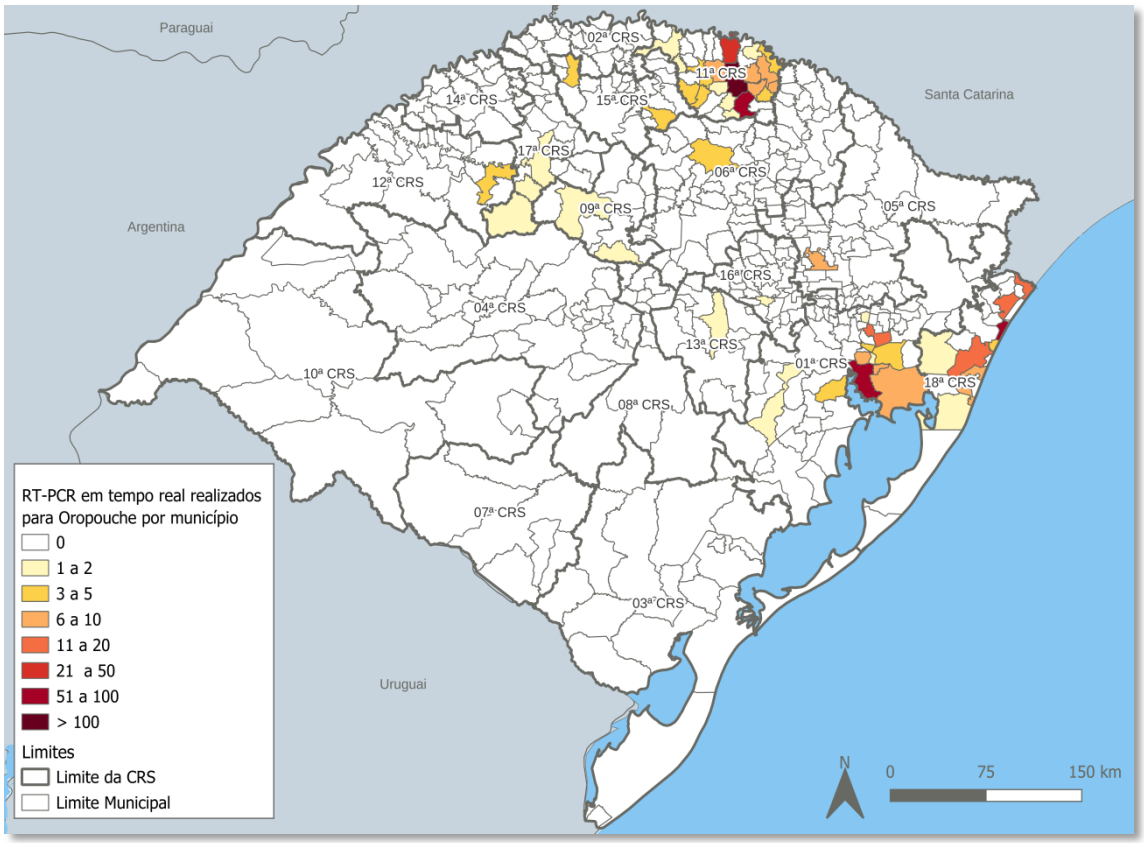
3.3 Vigilância Laboratorial

A vigilância laboratorial é realizada seguindo os fluxos publicados na Nota Técnica nº 08/2024/DVE/CEVS atualizada em 04 de agosto de 2025. No atual cenário epidemiológico, o LACEN/RS realizará testagem por RT-PCR para OROV nas seguintes situações:

- **Gestantes** com suspeita de arbovirose ou com exantema;
- **Casos em investigação de microcefalia**;
- **Casos suspeitos de arboviroses neuroinvasivas** (líquor: até 30 dias de sintomas; soro: até 7 dias);
- **Amostras negativas para ZDC**, com até 7 dias de sintomas, provenientes:
  - de pacientes com histórico de viagem ou permanência em área endêmica (devidamente indicado na ficha do GAL);
  - de municípios com presença do vetor;
  - de municípios com casos confirmados importados.

Em 2025 foram realizados um total de 644 exames de RT-PCR para detecção de OROV, distribuídos nos municípios conforme mapa da figura 1.

Figura 1. Número de RT-PCR realizados para detecção de OROV por município no RS, 2025



Fonte: DVE/CEVS/SES-RS. Dados extraídos do sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), dados até 01/08/2025.

Importante: Não está habilitada a solicitação de exame para OROV diretamente pelo GAL. A **vigilância laboratorial será conduzida ativamente pelo CEVS**, com base nos critérios acima. Em caso de confirmação, o município será acionado para dar seguimento à investigação epidemiológica.

Esta Nota Informativa está sujeita a revisões e atualizações, conforme as necessidades impostas pelo cenário epidemiológico vigente ou por alterações significativas no contexto de saúde pública.