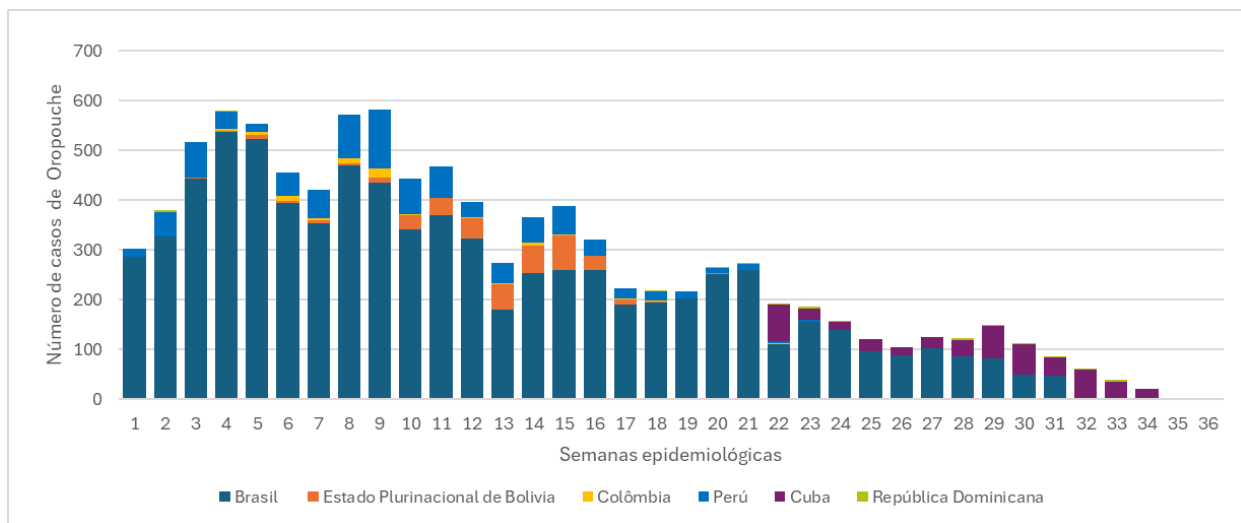


Resumo da situação

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 35 de 2024, foram notificados 9.852 casos confirmados de Oropouche, incluindo dois óbitos na Região das Américas. Os casos confirmados foram notificados em oito países da Região das Américas: Bolívia (Estado Plurinacional da) (n= 356 casos), Brasil (n= 7.931 casos, incluindo dois óbitos), Canadá (n= 1 caso importado), Colômbia (n= 74 casos), Cuba (n= 506 casos), Estados Unidos da América (n=21 casos importados)¹, Peru (n= 930 casos) e República Dominicana (n= 33 casos) (**Figura 1**) (1-11). Além disso, foram notificados casos importados de Oropouche em países da Região Europeia (n=30 casos) (12-15).

Desde o Alerta Epidemiológico de Oropouche da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) publicado em 1º de agosto de 2024, foram notificados 1.774 casos adicionais de Oropouche em seis países da Região: Brasil (n= 647 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 432 casos), Estados Unidos (n= 21 casos importados), Peru (n= 640 casos) e República Dominicana (33 casos) (1-11).

Figura 1. Número de casos confirmados de Oropouche por país e semana epidemiológica de início dos sintomas, Região das Américas, 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS. (1-11).

¹ Informações até 16 de agosto de 2024.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica de Oropouche na Região das Américas, 6 de setembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.

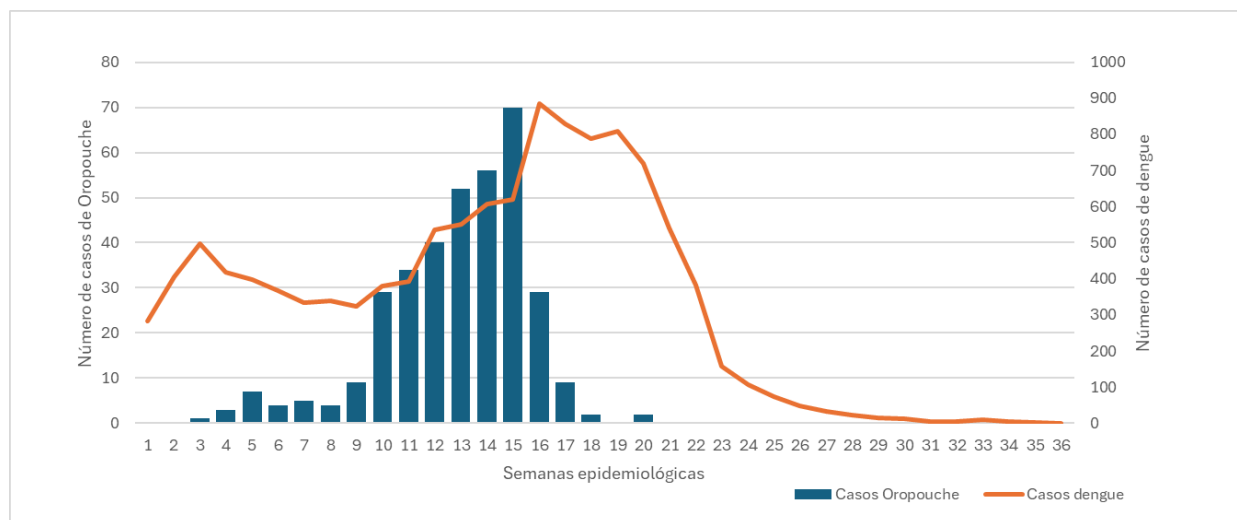
Em relação aos casos em investigação de transmissão vertical da infecção pelo vírus Oropouche (OROV) e suas consequências, o Brasil notificou onze óbitos fetais, três abortos e quatro casos de anomalias congênitas (3).

A seguir, apresenta-se um resumo da situação nos países que notificaram casos confirmados de Oropouche durante 2024.

Na **Bolívia**, entre a SE 1 e a SE 35 de 2024, foram notificados 356 casos de Oropouche confirmados laboratorialmente² por biologia molecular (RT-PCR) (1). Foi notificada a transmissão em três departamentos: La Paz com 75,3% dos casos (n= 268), seguido de Beni com 21,3% dos casos (n= 76) e Pando com 3,4% dos casos (n= 12). Os casos foram reportados em 16 municípios considerados endêmicos para essa doença, com a maior proporção de casos notificados nos municípios de Irupana, La Paz, com 33% dos casos, seguido por La Asunta, La Paz, com 13% dos casos, e Chulumani, La Paz, e Guayaramerín, Beni, com 12% cada.

Em 50% dos casos (n= 179), o sexo corresponde ao sexo feminino e a maior proporção é encontrada na faixa etária de 30 a 39 anos, com 20% (n= 70) dos casos. Não foram registrados óbitos que pudessem estar associados à infecção por OROV. Além disso, entre a SE 12 e a SE 15 de 2024, foram notificados seis casos de coinfeção de Oropouche com dengue em pacientes de três municípios do departamento de La Paz, os quais apresentaram resultados positivos para dengue (RT-PCR) com sorotipagem DENV-1 (um caso) e DENV-2 (cinco casos) (1).

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche e casos confirmados de dengue por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas, Bolívia, 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia - Programa Nacional de Vigilância de Doenças Endêmicas e Epidêmicas - Componente Arboviroses. Unidade de Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental. La Paz; 2024. Inédito (1,2).

² O Estado Plurinacional da Bolívia possui definição de caso suspeito e confirmado. A definição de um **caso suspeito de Oropouche** é a seguinte: Toda pessoa que resida ou tenha visitado, nos últimos 14 dias, áreas de transmissão ou com histórico de surto de Oropouche e que apresente pelo menos um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre maior ou igual a 38°C, dor de cabeça intensa, calafrios, artralgias, falta de apetite, mialgias, fotofobia, tontura, dor lombar, dificuldade para caminhar. A definição de um **caso confirmado de Oropouche** é: todo caso suspeito de Oropouche com resultado positivo para OROV em um teste laboratorial de RT-PCR em tempo real. (1).

Com relação à tendência de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica, em comparação com a tendência de casos confirmados de dengue na Bolívia, observa-se que ambos os eventos apresentam um comportamento semelhante a partir da SE 10, com uma tendência de aumento até a SE 15 para o Oropouche, com o maior número de casos alcançados (n= 70), e até a SE 16 para a dengue, com o maior número de casos durante o ano (n= 886). Em seguida, observou-se uma diminuição progressiva no número de casos de dengue e não foram observados novos casos de Oropouche desde a SE 20 na Bolívia (**figura 2**) (1,2).

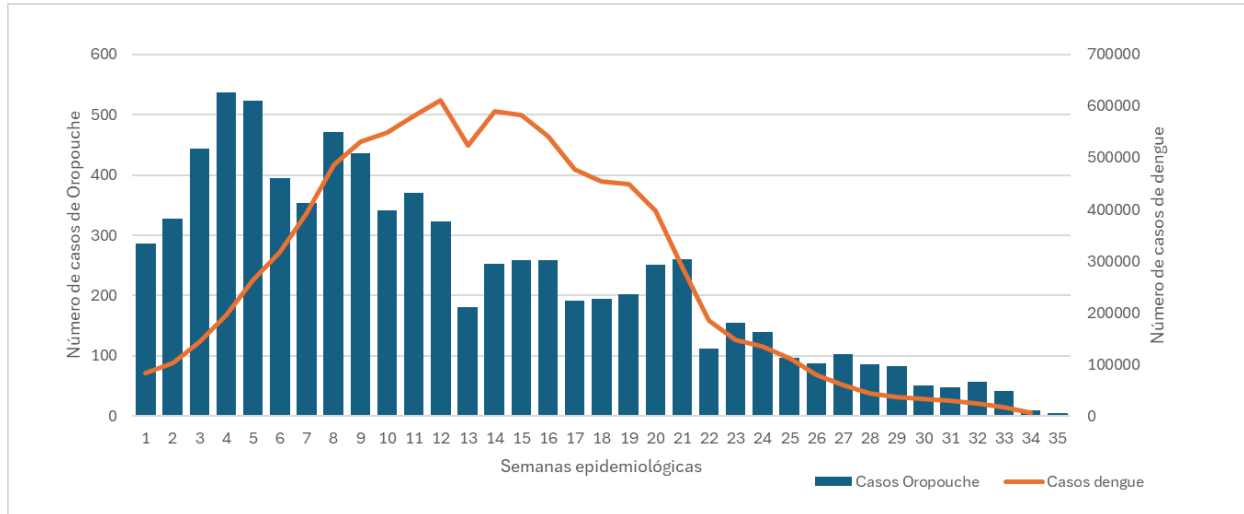
No **Brasil**, entre SE 1 e SE 35 de 2024, foram notificados 7.931 casos laboratorialmente confirmados de Oropouche³, incluindo dois óbitos. A maioria dos casos tem como lugar provável de infecção municípios dos estados do norte, no entanto, até o momento, foram notificados casos em 24 dos 27 estados do país. A região amazônica, considerada endêmica para Oropouche, concentra 75,7% dos casos registrados no país, com seis estados notificando casos: Amazonas (n= 3.230), Rondônia (n= 1.710), Acre (n= 270), Roraima (n= 267), Pará (n= 87) e Tocantins (n= 8) (3, 4).

Além disso, foi documentada a transmissão autóctone em doze estados não amazônicos, alguns dos quais não haviam notificado casos anteriormente: Bahia (n= 886), Espírito Santo (n= 452), Ceará (n= 209), Minas Gerais (n= 194), Santa Catarina (n= 179), Pernambuco (n= 132), Rio de Janeiro (n= 116), Maranhão (n= 33), Piauí (n= 29), Mato Grosso (n= 17), São Paulo (n= 7) e Mato Grosso do Sul (n= 2). Adicionalmente, casos notificados nos estados do Amapá (n= 72), Sergipe (n= 24), Alagoas (n= 6) e Paraíba (n= 1) estão sendo investigados para estabelecer o local provável da infecção. Em relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 52% (n= 4.122) correspondem ao sexo masculino e a maior proporção de casos foi notificada na faixa etária de 20 a 29 anos, com 21% (n= 1.680) dos casos (3, 4).

Em relação à tendência dos casos de Oropouche por SE, em comparação com a tendência da dengue no Brasil, observa-se que a maior proporção de casos de Oropouche foi registrada durante os dois primeiros meses de 2024, com o maior número de casos na SE 4, com 537 casos, apresentando em seguida um declínio gradual, que se manteve até a SE 34. Diferentemente do comportamento do Oropouche, os casos de dengue concentraram o maior número de casos entre as SE 9 e SE 20, atingindo o maior número de casos na SE 12, com 611.989 casos. Posteriormente, observou-se uma diminuição progressiva no número de casos de dengue, mostrando uma tendência semelhante a dos casos de Oropouche (**figura 3**) (3).

³ O Brasil possui uma definição de caso confirmado. A definição de um **caso confirmado de Oropouche** é a seguinte: qualquer caso com diagnóstico laboratorial de infecção por OROV. O diagnóstico laboratorial de infecção por OROV, preferencialmente por teste direto (biologia molecular ou isolamento viral), e cujos aspectos clínicos e epidemiológicos (ou seja, exposição em região endêmica ou com surto/epidemia ou exposição a situações de risco em áreas periurbanas, florestais, rurais ou silvestres) sejam compatíveis com a ocorrência da doença. As detecções sorológicas (ELISA IgM) devem ser avaliadas cuidadosamente, especialmente em áreas com detecções isoladas e alta incidência e prevalência de outros arbovírus (3).

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche e casos notificados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Brasil, 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito (3, 4) e dados da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2024 (acessado em 2 de setembro de 2024. Disponível em: <https://bit.ly/3H3BYwU> (16)).

Em relação aos óbitos associados ao Oropouche, o Ponto Focal Nacional (PFN) do Brasil para o Regulamento Sanitário Internacional informou dois óbitos associados à infecção pelo OROV no estado da Bahia⁴ e um em investigação no estado do Paraná, com provável local de infecção no estado de Santa Catarina⁴ (3, 17).

Além disso, em 12 de agosto de 2024, o Brasil notificou um caso de encefalite associada ao OROV em um homem residente do estado do Piauí que, em 1º de maio de 2024, foi admitido na emergência do hospital local com sinais e sintomas de febre alta, dor de cabeça, desorientação, tremores e movimentos involuntários. Em 17 de maio, foram coletadas amostras biológicas para investigação viral por suspeita de encefalite viral. As amostras de sangue, líquido cefalorraquidiano, urina e swab nasal foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Costa Alvarenga, que, após análise preliminar, as enviou ao Instituto Evandro Chagas para investigação de arbovírus. O caso foi transferido para um hospital de maior complexidade para manejo, devido à deterioração neurológica, de onde recebeu alta com melhora parcial. Foi detectada a presença de anticorpos da classe IgM contra o vírus Oropouche no sangue e no líquido cefalorraquidiano do paciente (3).

Em relação aos casos de transmissão vertical e suas consequências⁵ até 3 de setembro de 2024, foram confirmados: um caso de óbito fetal em Pernambuco (n= 1 caso) e um caso de

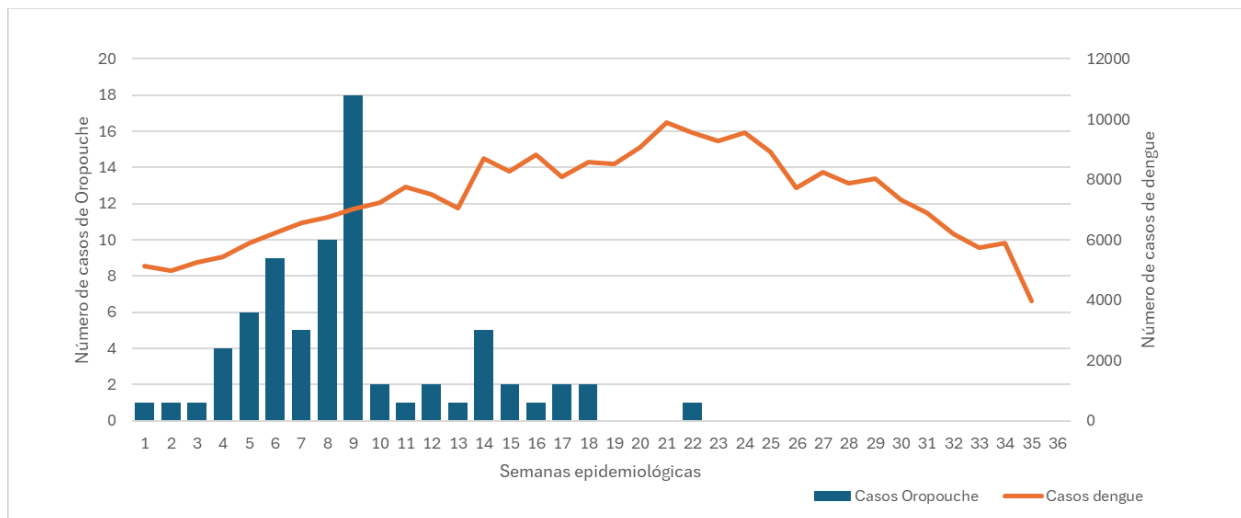
⁴ A informação detalhada sobre esses casos está disponível no Alerta Epidemiológico Oropouche na Região das Américas de 1º de agosto de 2024 da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-1-agosto-2024>

⁵ A informação detalhada sobre casos notificados anteriormente está disponível no Alerta Epidemiológico sobre Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil, 17 de julho de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-evento-transmissao-vertical-sob>

anomalia congênita no Acre. Em relação aos casos em investigação no país foram identificados: 10 casos de óbito fetal em Pernambuco (n= 9 casos) e no Ceará (n= 1 caso), 3 casos de anomalia congênita no Acre (n= 2 casos) e na Bahia (n= 1 caso) e 3 abortos em Pernambuco (n= 3 casos) (3, 18).

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 35 de 2024, foram notificados 74 casos confirmados de Oropouche⁶ em três departamentos do país: Amazonas (n= 70), Caquetá (n= 1) e Meta (n= 1), ao que se soma a identificação de dois casos procedentes de Tabatinga, Brasil. Os casos foram identificados por meio de uma estratégia retrospectiva de busca de casos em laboratório, implementada pelo Instituto Nacional de Saúde da Colômbia (INS) a partir da vigilância da dengue (n= 38) e da investigação de síndromes febris (n= 36). Em relação à distribuição de casos por sexo e faixa etária, 51,4% (n= 38) correspondem a casos de sexo feminino e a maior proporção de casos foi registrada na faixa etária de 10 a 19 anos, com 36,5% (n= 27) dos casos. Não foram registrados óbitos que pudessem estar associados à infecção por OROV (6).

Figura 4. Número de casos confirmados de Oropouche e casos notificados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Colômbia, 2024.



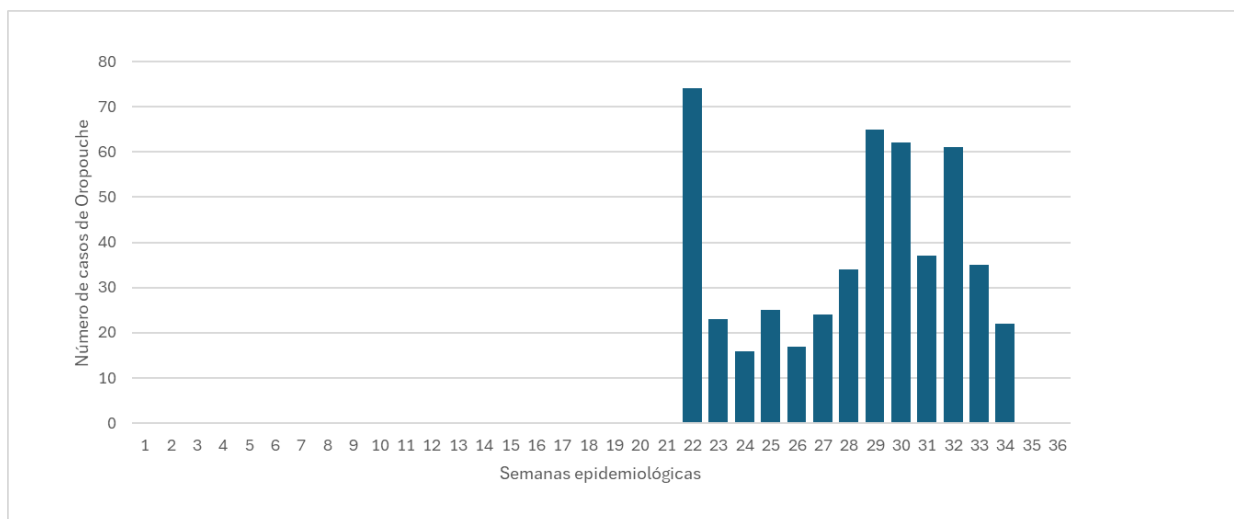
Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da Colômbia. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito (6).

Em relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica, em comparação com a tendência da dengue na Colômbia, observa-se que os casos de dengue permaneceram em níveis elevados durante todo o ano, registrando-se mais de quatro mil casos semanais e atingindo o maior número de casos na SE 21, com 9.900 casos, enquanto os casos de Oropouche apresentam uma menor proporção de casos, apresentando um aumento a partir da SE 4 e atingindo o maior número de casos na SE 9, com 18 casos (figura 4)(6).

⁶ Colômbia possui apenas definição de caso confirmado. A definição de caso confirmado de Oropouche é a seguinte: Paciente com doença febril aguda de 2 a 7 dias de evolução acompanhada de qualquer uma das seguintes manifestações: cefaleia, dor retro ocular, mialgia, artralgia, erupção cutânea, exantema, com PCR positivo para OROV (6).

Em **Cuba**, desde a primeira identificação de casos de Oropouche em 27 de maio de 2024 até a SE 35, foram notificados 506 casos confirmados⁷. Foram registrados casos em 99 municípios, em todas as 15 províncias do país. Foram registrados 53% dos casos nas províncias de La Havana (n= 154 casos), Santiago de Cuba (n= 73 casos) e Cienfuegos (n= 35 casos). Em relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 55% (n= 278) correspondem ao sexo feminino e a maior proporção de casos foi registrada na faixa etária de 65 anos ou mais, com 12,1% (n= 61) dos casos. Não foram notificados óbitos que pudessem estar associados à infecção por OROV (7).

Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Cuba, 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional de Cuba. Comunicação recebida em 4 de setembro de 2024 por e-mail. La Havana; 2024. Inédito (7).

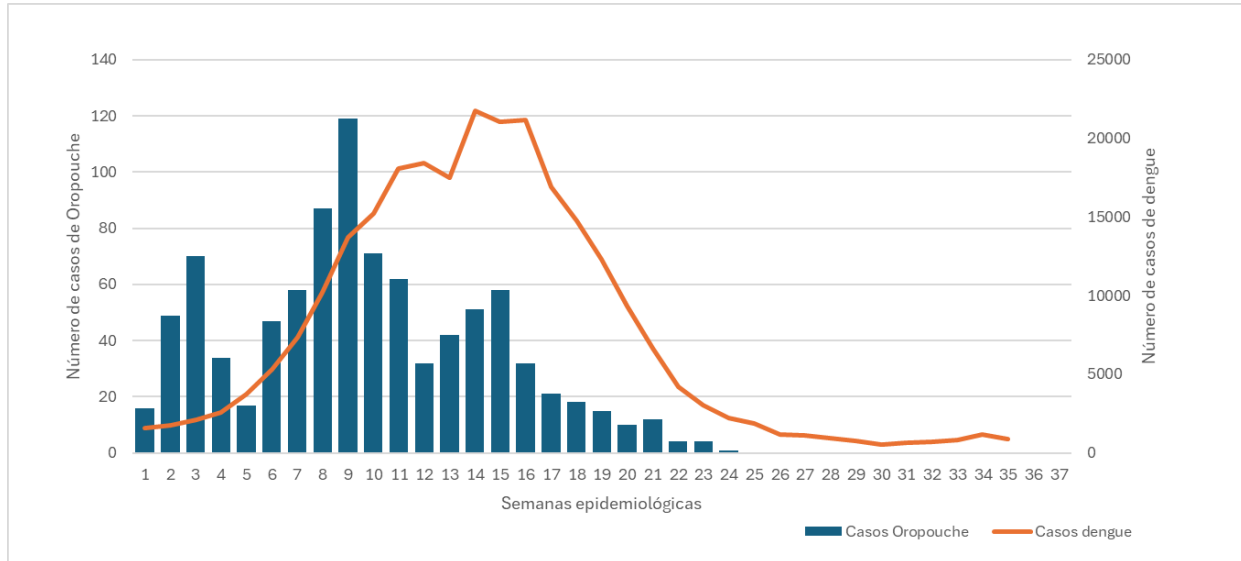
Em relação à tendência de casos de Oropouche por semana epidemiológica, observa-se que o maior número de casos foi notificado na SE 22 (n= 74), quando se realizou a primeira detecção de casos, seguida por cinco semanas de notificação de menos de 30 casos por semana e, posteriormente, um aumento no qual foram identificados mais de 30 casos por semana (**figura 5**).

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 35 de 2024, foram notificados 930 casos confirmados de Oropouche⁸ em sete departamentos do país. Os departamentos em que foram notificados casos confirmados são: Loreto (n= 454), Madre de Dios (n= 312), Ucayali (n= 148), Huánuco (n= 12), Junín (n= 2), Tumbes (n= 1) y San Martín (n= 1). Em relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 51% (n= 470) corresponderam ao sexo masculino, com a maior proporção de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com 37% (n= 346) dos casos. Não foram notificados óbitos que pudessem estar associados à infecção por OROV (10).

⁷ Não está disponível a definição de caso usada por Cuba.

⁸ De acordo com o Alerta Epidemiológico de Oropouche na Região das Américas, publicado pela OPAS/OMS em 1º de agosto de 2024. O Ministério da Saúde do Peru, como estratégia de vigilância epidemiológica, realizou uma busca ativa do Oropouche por meio do diagnóstico diferencial de casos de dengue com resultados negativos durante o ano.

Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche e casos notificados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Peru, 2024.



Fonte: Adaptado dos dados de Oropouche fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Peru. Informações do e-mail enviado em 5 de setembro de 2024. Lima; 2024. Inédito (10).

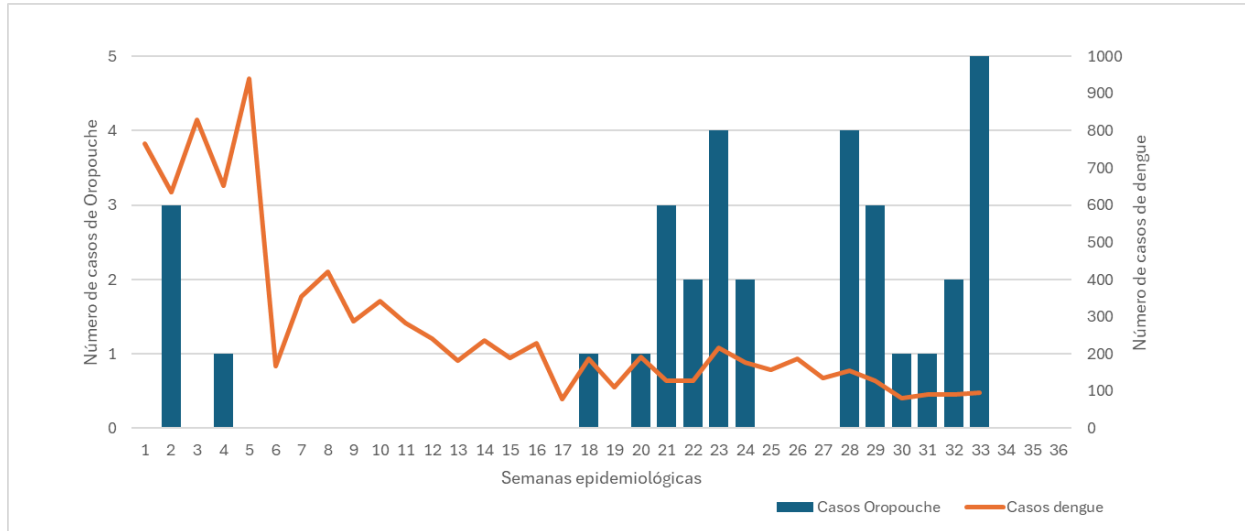
Em relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica, em comparação com a tendência da dengue no Peru, observa-se que os casos de dengue apresentaram uma tendência de aumento a partir da SE 6 até atingir o maior número de casos na SE 14, com 21.779 casos, mantendo uma diminuição progressiva até a SE 26, em contraste com os casos de Oropouche, que apresentaram um maior número de casos na SE 9, com 119 casos (figura 6) (10).

A **República Dominicana** informou que, com base na análise retrospectiva de amostras negativas para dengue armazenadas na soroteca do Laboratório Nacional de Saúde Pública, no mês de agosto foram identificados 33 casos confirmados de Oropouche⁹ em 12 províncias, sendo a maioria dos casos registrada na província de Hermana Mirabal (n= 12 casos). Em relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 66,6% (n = 22) correspondiam ao sexo masculino, com a maior proporção de casos na faixa etária de 0 a 9 anos, com 39% (n= 13) dos casos (11).

Em relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica, em comparação com a tendência de dengue na República Dominicana, observa-se que a maior proporção de casos de dengue ocorreu entre a SE 1 e a SE 6 de 2024, atingindo o maior número de casos na SE 5 com 939 casos e mantendo uma diminuição progressiva. Ao contrário dos casos de dengue, os casos de Oropouche apresentaram um aumento a partir da SE 21, notificando o maior número de casos na SE 33, com 5 casos (figura 7).

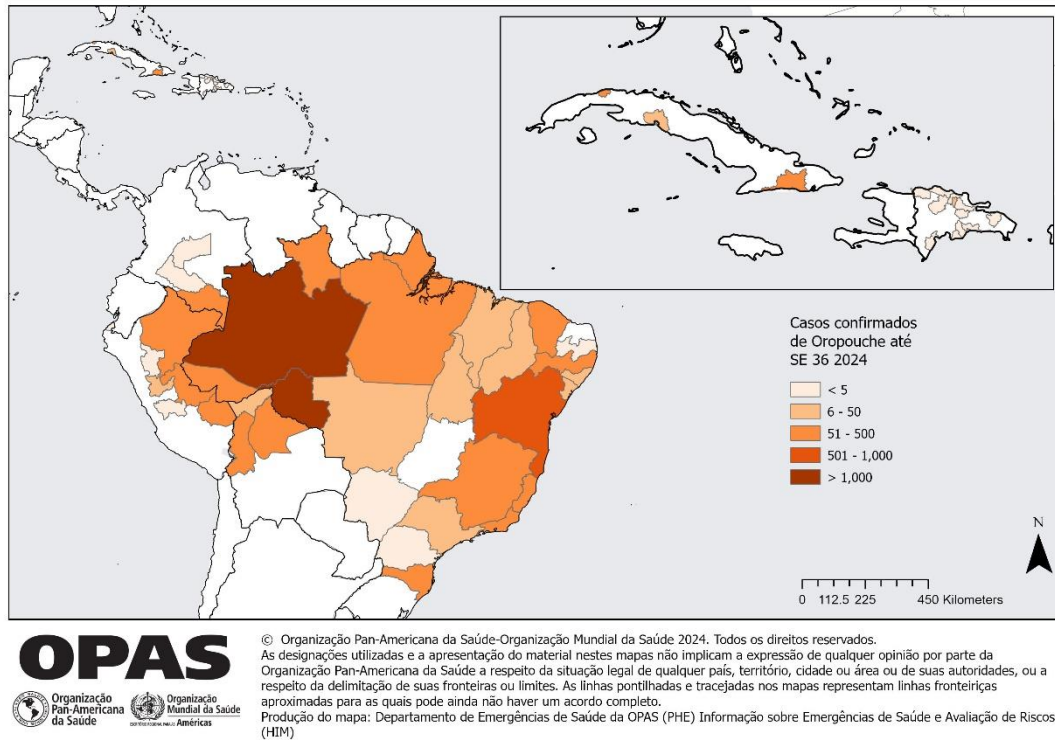
⁹Não está disponível a definição de caso utilizada pela República Dominicana.

Figura 7. Número de casos confirmados de Oropouche e casos notificados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, República Dominicana, 2024.



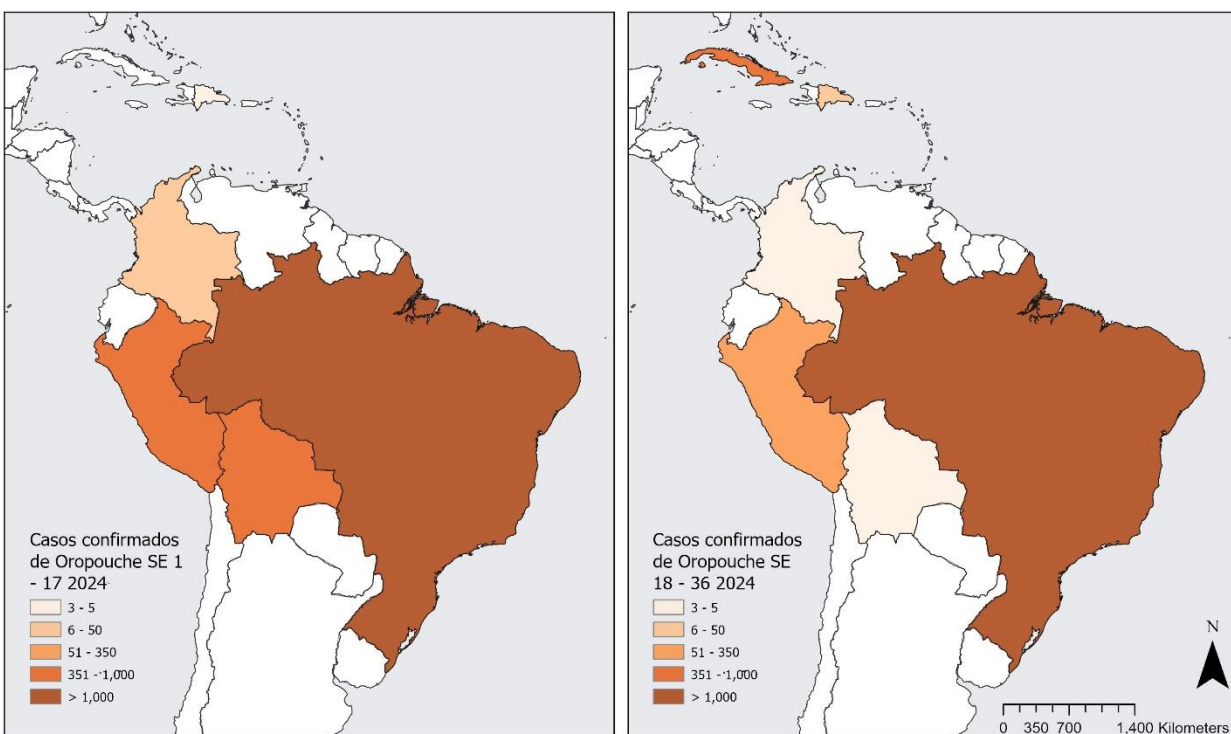
Fonte: Adaptado dos dados de Oropouche fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da República Dominicana. Comunicação recebida em 4 de setembro de 2024 por e-mail. Santo Domingo; 2024. Inédito (11).

Figura 8. Distribuição geográfica dos casos confirmados cumulativos de Oropouche na Região das Américas, 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS. (1-11).

Figura 9. Distribuição geográfica dos casos de Oropouche na Região das Américas SE 1-17 e SE18-36, 2024.



OPAS



© Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde 2024. Todos os direitos reservados. As designações utilizadas e a apresentação do material nestes mapas não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde a respeito da situação legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou a respeito da delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais pode ainda não haver um acordo completo. Produção do mapa: Departamento de Emergências de Saúde da OPAS (PHE) Informação sobre Emergências de Saúde e Avaliação de Riscos (HIM)

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS. (1-11).

Casos importados em países não endêmicos

Na Região das Américas, o **Canadá** notificou na SE 33 a confirmação de um caso de Oropouche, com antecedente de viagem a Cuba (5). Em 16 de agosto de 2024, os **Estados Unidos** identificaram 21 casos importados de Oropouche, registrados nos estados da Flórida (n= 20 casos) e Nova York (n= 1 caso). A mediana de idade dos casos foi de 48 anos (intervalo = 15-94 anos) e 48% eram do sexo feminino. No total, três casos foram hospitalizados, nenhum óbito foi notificado e todos os casos tiveram antecedente de viagem a Cuba (8, 9).

Além disso, entre a SE 23 e a SE 35 de 2024, foram identificados 30 casos importados de Oropouche em três países da Região Europeia: Alemanha (n= 3 casos), Espanha (n= 21 casos) e Itália (n= 6 casos), 20 desses casos tinham antecedente de viagem a Cuba e um ao Brasil. Esses casos correspondem aos primeiros casos registrados nessa região (12-15).

Orientações aos Estados-Membros

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros as recomendações sobre diagnóstico e manejo clínico, diagnóstico laboratorial, prevenção e controle vetorial da doença pelo vírus Oropouche, bem como recomendações específicas relacionadas a possíveis casos de infecção vertical, malformação congênita ou óbito fetal associado à infecção por OROV.

O surto atual ressalta a necessidade de fortalecer as medidas de vigilância epidemiológica e entomológica e de reforçar as medidas preventivas na população.

Além disso, a fim de contribuir para a produção de conhecimentos sobre essa doença, solicita-se aos Estados Membros que notifiquem quaisquer eventos inusuais relacionados a essa doença, incluindo óbitos associados à infecção por OROV, bem como casos de possível transmissão vertical e suas consequências (19).

Diagnóstico e manejo clínico

Após um período de incubação de 5 a 7 dias, os pacientes apresentam febre alta, dor de cabeça intensa (geralmente localizada na nuca), fotofobia, mialgia, artralgia e, em alguns casos, exantema. Em alguns pacientes, os sintomas podem incluir vômito, diarreia e hemorragia, manifestando-se como petéquias, epistaxe e sangramento gengival. Geralmente, a infecção é controlada em 2 a 3 semanas (20).

Em situações excepcionais, a OROV pode causar meningite ou encefalite. Nesses casos, os pacientes apresentam sinais e sintomas neurológicos, como vertigem, letargia, nistagmo e rigidez no pescoço. O vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR) (20).

Durante a primeira semana da doença, o principal diagnóstico diferencial é a infecção por dengue. Na segunda semana de doença, o diagnóstico clínico diferencial deve considerar a possibilidade de meningite e encefalite (20).

Atualmente, não há vacinas ou medicamentos antivirais específicos disponíveis para prevenir ou tratar a infecção por OROV. A abordagem de tratamento é sintomática, com foco no alívio da dor e da febre, hidratação ou reidratação do paciente e controle do vômito. Em situações em que a doença se manifesta de forma neuroinvasiva, será necessário internar o paciente em unidades especializadas que permitam o monitoramento constante (20).

Diagnóstico e vigilância laboratorial

As orientações sobre o diagnóstico e vigilância laboratorial de arbovírus emergentes, incluindo o OROV, estão detalhadas nas "**Diretrizes para a detecção e vigilância de arbovírus emergentes no contexto da circulação de outros arbovírus**" e "**Diretrizes para a detecção e vigilância do Oropouche em possíveis casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal**" (21, 22).

Prevenção e controle vetorial

O OROV se transmite ao ser humano principalmente por meio da picada do mosquito *Culiseta paraensis*, que está amplamente distribuído na Região das Américas. Outros

vetores, como o mosquito *Culex quinquefasciatus*, podem transmitir o OROV, mas são considerados de importância secundária (23).

A proximidade dos criadouros dos vetores às habitações humanas é um fator de risco importante para a infecção por OROV. As medidas de controle de vetores se concentram na redução das populações dos vetores por meio da identificação e eliminação dos locais para seu desenvolvimento e repouso. Essas medidas incluem (24-26):

- Fortalecer a vigilância entomológica para a detecção de espécies com potencial capacidade vetorial.
- Mapear as áreas urbanas, periurbanas e rurais com condições para o desenvolvimento dos potenciais vetores.
- A promoção de boas práticas agrícolas para evitar o acúmulo de resíduos que sirvam como locais de reprodução e repouso.
- O preenchimento ou a drenagem de depósitos de água, lagoas ou locais de alagamento temporário que possam servir como locais de oviposição para fêmeas e criadouros para larvas dos vetores.
- Eliminação da vegetação rasteira ao redor das instalações para reduzir os locais de repouso e abrigo de vetores.

Informações adicionais sobre medidas de controle vetorial podem ser consultadas no documento **“Orientações provisórias para vigilância entomológica e medidas de prevenção para vetores do vírus Oropouche”** (27).

Adicionalmente, devem ser tomadas medidas para evitar picadas de vetores, que são reforçadas no caso de gestantes. Essas medidas incluem (24, 25):

- Proteção das casas com mosquiteiros de malha fina nas portas e janelas¹⁰ para prevenir outros arbovírus.
- Uso de roupas que cubram as pernas e os braços, especialmente em casas onde alguém esteja doente.
- Uso de repelentes que contenham DEET, IR3535 ou icaridina, que podem ser aplicados na pele ou nas roupas expostas, e seu uso deve estar estritamente de acordo com as instruções do rótulo do produto.
- Uso de mosquiteiros tratados com inseticida ou não tratados com inseticida para pessoas que dormem durante o dia (por exemplo, gestantes, bebês, pessoas doentes ou acamadas, idosos).
- Em um surto, as atividades ao ar livre devem ser evitadas durante o período de maior atividade dos vetores (ao amanhecer e ao anoitecer).
- No caso de pessoas com maior risco de serem picadas, como trabalhadores florestais, trabalhadores agrícolas etc., recomenda-se o uso de roupas que cubram as partes expostas do corpo, bem como o uso dos repelentes mencionados acima.

¹⁰ Recomenda-se que as aberturas da malha sejam menores que 1,0 mm, pois o tamanho médio da fêmea do *Culicoides paraensis*, considerado o principal vetor envolvido na transmissão do OROV, é de 1 a 1,5 mm.

Finalmente, levando-se em conta as características ecológicas dos principais vetores de OROV, é importante considerar que a decisão de realizar atividades de controle vetorial com inseticidas depende dos dados de vigilância entomológica e de variáveis que podem condicionar um aumento no risco de transmissão. Em áreas de transmissão, a pulverização com inseticidas pode ser uma medida adicional, especialmente em áreas urbanas e periurbanas, quando tecnicamente recomendada e viável.

Referências

1. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Estado Plurinacional da Bolívia. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. La Paz; 2024. Inédito.
2. Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia. Reporte Epidemiológico de Oropouche, Semana Epidemiológica (S.E.) 35 del 2024, Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas– Componente Arbovirosis, Unidade de Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental. La Paz; 2024. Inédito.
3. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicações recebidas em 30 de julho e 5 de setembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito.
4. Ministério da Saúde do Brasil, Painel Epidemiológico. Brasília; COE; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>
5. Ponto Focal nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Informação enviada por e-mail em 5 de setembro de 2024. Ottawa; 2024. Inédito.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Cuba. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. La Habana; 2024. Inédito.
8. Morrison A, White J, Hughes H, Guagliardo S, Velez J, Fitzpatrick K, et al. Oropouche Virus Disease Among U.S. Travelers — United States, 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 27 August 2024. Atlanta; CDC;2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7335e1>
9. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos da América. Comunicação recebida em 4 de setembro de 2024 por e-mail. Washington; 2024. Inédito.
10. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Perú. Informação enviada por e-mail em 5 de setembro de 2024. Lima; 2024. Inédito.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da República Dominicana. Informação enviada por e-mail em 4 de setembro de 2024. Santo Domingo; 2024. Inédito.
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief: Oropouche virus disease cases imported into the European Union – 9 August 2024. Stockholm; ECDC: 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union>
13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Alemanha. Informação enviada por e-mail em 5 de setembro de 2024. Bonn; 2024. Inédito.
14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Espanha. Informação enviada por e-mail em 5 de setembro de 2024. Madri; 2024. Inédito.

15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Itália. Informação enviada por e-mail em 5 de setembro de 2024. Roma; 2024. Inédito.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informações de Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2024 (acessado em 2 de setembro de 2024). Disponível em: <https://bit.ly/3H3BYwU>
17. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico Oropouche na região das Américas - 1 de agosto de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-1-agosto-2024>
18. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil - 17 de julho de 2024. Washington, D.C. : OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-evento-transmissao-vertical-sob>
19. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas - 3 de agosto del 2024. Washington, D.C. : OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0>
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C. : OPAS; 2016. Disponível em : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices para la detección y vigilancia de arbovirus emergentes en el contexto de la circulación de otros arbovirus, 18 de abril del 2024. Washington, D.C. : OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-arbovirus-emergentes-contexto-circulacion-otros>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a Detecção e Vigilância de Oropouche em possíveis casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-para-deteccao-e-vigilancia-oropouche-em-possiveis-casos-infeccao-vertical>
23. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. Viruses. 2018; 10(4):175. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/v10040175>
24. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Criaderos de *Culicoides paraensis* y opciones para combatirlos mediante el ordenamiento del medio. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 1987. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17928>
25. Organização Mundial da Saúde. Vector control. Methods for use by individuals and communities. Ginebra: OMS; 1997. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544945>
26. Harrup L, Miranda M, Carpenter S. Advances in control techniques for *Culicoides* and future prospects. Vet Ital. 2016;52(3-4):247-264. Disponível em: <https://doi.org/10.12834/vetit.741.3602.3>

27. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61197/OPSCDEVT240009_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y