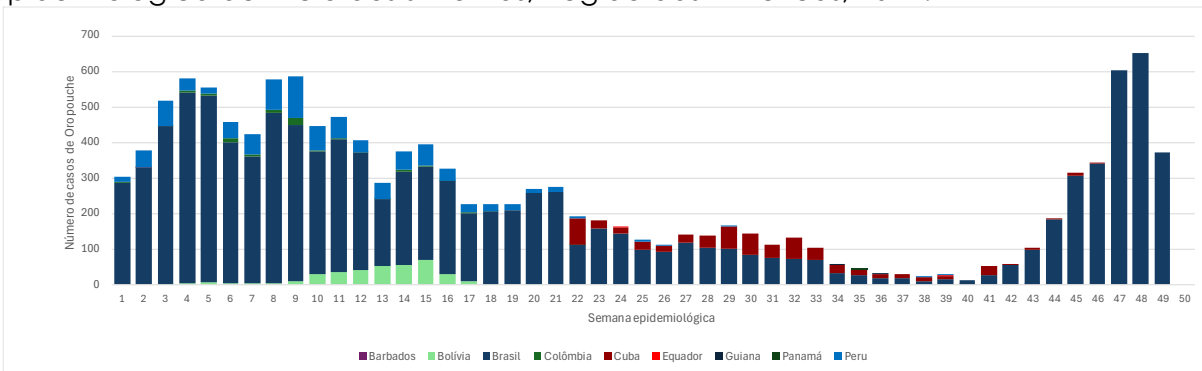


Considerando o início da temporada de maior circulação de arboviroses no hemisfério sul e o aumento de casos de Oropouche em alguns países da Região das Américas, incluindo áreas onde historicamente não havia sido registrado nenhum caso, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados Membros que mantenham a vigilância, o diagnóstico e o tratamento oportunos dos casos de Oropouche e outras arboviroses, a fim de se evitar complicações e mortes associadas a essas doenças. Ao mesmo tempo, a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda a intensificação das ações de preparação dos serviços de saúde para facilitar o acesso e o tratamento adequado dos pacientes.

Resumo da situação

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 48 de 2024, 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluindo dois óbitos, foram notificados na Região das Américas. Os casos confirmados foram registrados em onze países e um território na Região das Américas: Barbados (n= 2 casos), Bolívia (Estado Plurinacional da) (n= 356 casos), Brasil¹ (n=10.940 casos, incluídos dois óbitos), Canadá (n= 2 casos importados), Colômbia (n= 74 casos), Cuba (n= 603 casos), Equador (n= 3 casos), Estados Unidos da América (n= 94 casos importados), Guiana (n= 2 casos), Ilhas Cayman (n= 1 caso importado), Panamá (n= 1 caso) e Peru² (n= 936 casos) (**Figura 1**) (1-17). Além disso, foram reportados casos importados de Oropouche importados de países da região europeia (n= 30 casos) (18-21).

Figura 1. Número de casos autóctones 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 (1-6, 8-11, 14, 16, 17).

¹ Os dados do Brasil estão atualizados até a semana epidemiológica (SE) 49 de 2024.

² Os dados do Peru estão atualizados até a semana epidemiológica (SE) 40 de 2024.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas, 13 de dezembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.

Desde a Atualização Epidemiológica do Oropouche da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) publicada em 15 de outubro de 2024 (22), foram notificados 2.739 casos adicionais de Oropouche em sete países e um território na Região: Barbados (n= 2 casos), Brasil (n= 2.682 casos), Cuba (n= 48 casos), Estados Unidos (n= 4 casos importados), Equador (1= caso), Ilhas Cayman (n= 1 caso importado) y Panamá (n= 1 caso) (1-17). Dois novos países e um território na Região das Américas registraram casos pela primeira vez: Barbados, Ilhas Cayman e Panamá (1, 15, 16).

Com relação aos casos sob investigação de transmissão vertical da infecção pelo vírus Oropouche (OROV) e suas consequências, foram registrados casos no Brasil. O Brasil confirmou três casos de transmissão vertical (dois casos de morte fetal e um caso de anomalia congênita) e informou que 15 mortes fetais, cinco abortos espontâneos e quatro casos de anomalias congênitas estão sob investigação (4).

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

Resumo dos casos autóctones confirmados de Oropouche na Região das Américas

Em **Barbados**, na SE 47 de 2024, foram registrados dois casos de Oropouche confirmados laboratorialmente. Os casos são de um homem e uma mulher, com 42 e 32 anos de idade, respectivamente, sem histórico de viagem. Os casos apresentaram sintomas em 3 e 26 de outubro de 2024. O primeiro caso é residente de Saint Lucy e o segundo é residente de Saint Thomas. As amostras foram confirmadas como positivas para o vírus Oropouche (OROV) pelo teste RT-PCR em 3 de dezembro pelo Laboratório de Saúde Pública de Barbados. Nenhum dos casos precisou de hospitalização e ambos se recuperaram completamente (1).

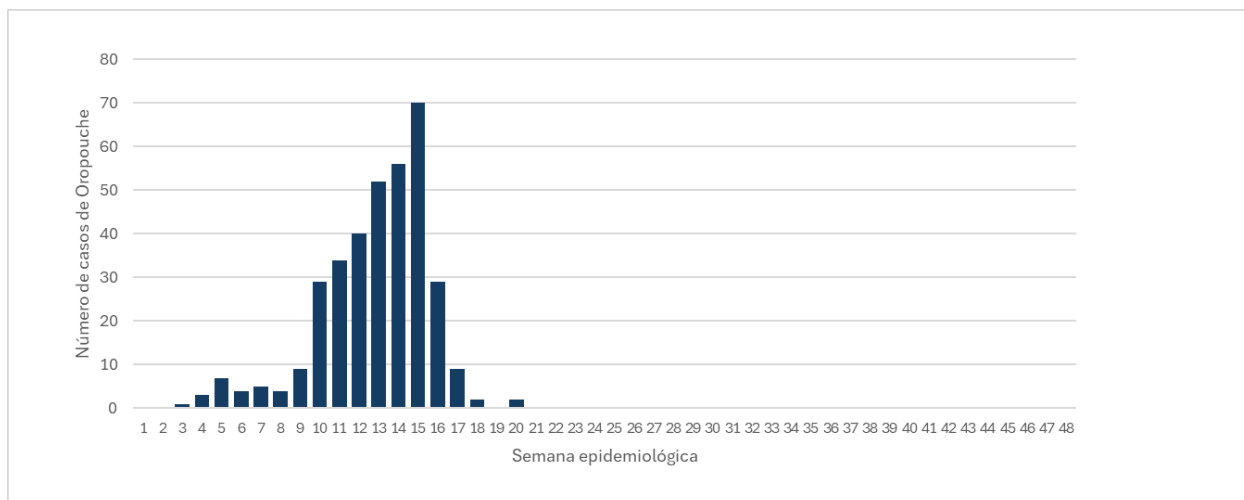
Na **Bolívia**, entre SE 1 e SE 48 de 2024, foram registrados 356 casos de Oropouche confirmados em laboratório³ por meio da técnica de biologia molecular (RT-PCR) (2, 3). A transmissão foi registrada em três departamentos: La Paz com 75,3% dos casos (n= 268), seguido por Beni com 21,3% dos casos (n= 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 (2, 3).

50% dos casos (n= 179) correspondem 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, 10 casos de coinfeção de Oropouche com dengue foram relatados em pacientes de três municípios do departamento de La Paz, todos com resultado positivo para dengue (RT-PCR) com tipagem do vírus da dengue DENV-1 (n= 2 casos) e DENV-2 (n= 8 casos) (2, 3).

³ O Estado Plurinacional da Bolívia conta com definição de caso suspeito e confirmado. A definição de um **caso suspeito de Oropouche** é a seguinte: qualquer 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 nas costas, dificuldade para caminhar. A definição de um **caso confirmado de Oropouche** é: qualquer caso suspeito de Oropouche com um resultado positivo para OROV em um teste laboratorial RT-PCR em tempo real (3).

Com relação à tendência de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica, observou-se uma tendência de aumento da SE 10 à SE 15, que teve o maior número de casos (n= 70). Depois disso, não foram observados novos casos de Oropouche da SE 20 em diante na Bolívia (**Figura 2**) (2, 3).

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas, Bolívia, até a SE 48 de 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 (2,3).

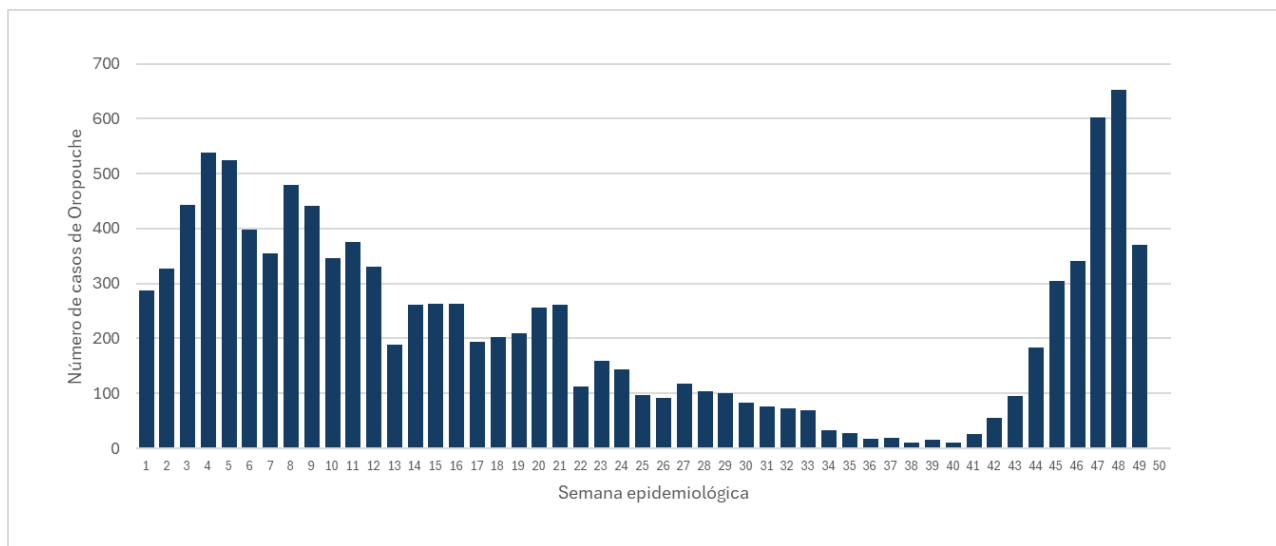
No **Brasil**, entre SE 1 e SE 49 de 2024, foram notificados 10.940 casos de Oropouche confirmados⁴ em laboratório em 22 dos 27 estados do país, incluindo duas mortes. A região amazônica, considerada endêmica para o Oropouche, responde por 52,9% dos casos notificados no país, com todos os sete estados notificando casos: Amazonas (n= 3.231), Rondônia (n= 1.711), Acre (n= 273), Roraima (n= 277), Pará (n= 170), Amapá (n= 128) e Tocantins (n= 8) (4-5).

Além disso, foi documentada a transmissão autóctone em 15 estados não amazônicos: Espírito Santo (n= 3.112), Bahia (n= 890), Ceará (n= 255), Minas Gerais (n= 195), Santa Catarina (n= 179), Pernambuco (n= 145), Rio de Janeiro (n= 118), Alagoas (n= 120), Sergipe (n= 34), Maranhão (n= 33), Piauí (n= 30), Mato Grosso (n= 18), São Paulo (n= 8), Paraíba (n= 5) e Mato Grosso do Sul (n=1). Com relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 52,6% (n= 5.750) são do sexo masculino, com a maior proporção de casos na faixa etária de 20-29 anos, com 19,8% (n= 2.167) dos casos registrados (4,5).

⁴ O Brasil conta com definição de caso confirmado. A definição de um **caso confirmado de Oropouche** é a seguinte: qualquer caso com diagnóstico laboratorial de infecção por OROV. 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 (4).

Em relação à tendência dos casos de Oropouche por SE, no Brasil, 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 538 casos, seguido por um declínio gradual que continuou até a SE 40, com um aumento no número de casos de Oropouche entre as SE 43 e 48, principalmente no estado do Espírito Santo. Dos 2.682 casos notificados nacionalmente, desde a última atualização publicada pela OPAS/OMS em 15 de outubro, 2.608 correspondem a esse estado (**figura 3**) (4,5).

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Brasil, até a SE 49 de 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil. Comunicação recebida em 10 de dezembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito (4,5).

Com relação às mortes associadas ao Oropouche, o Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil informou sobre duas mortes associadas à infecção por OROV no estado da Bahia⁵ e sete sob investigação, uma no estado do Paraná, com local provável de infecção no estado de Santa Catarina, três no Espírito Santo, uma no Acre, uma em Alagoas e uma no Mato Grosso (4-6, 23, 24, 25).

Adicionalmente, em 12 de agosto de 2024, o Brasil reportou um caso de encefalite associada ao OROV em um homem residente no estado do Piauí⁶ (4, 26).

Com relação aos casos de transmissão vertical e suas consequências⁷ até a SE 47 de 2024, foram confirmados três casos de transmissão vertical: dois casos de óbito fetal, em Pernambuco (n=1) e no Ceará (n=1) e um caso de anomalia congênita no Acre. Os casos sob investigação no país incluem 15 casos de óbito fetal em Pernambuco (n=15), quatro

⁵ Informações detalhadas sobre esses casos estão disponíveis no Alerta Epidemiológico da OPAS/OMS na Região das Américas de 1º de agosto de 2024 (24).

⁶ Informações detalhadas sobre esse caso estão disponíveis na Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS sobre o Oropouche na Região das Américas de 6 de outubro de 2024 (25).

⁷ Informações detalhadas sobre casos reportados anteriormente estão disponíveis no Alerta Epidemiológico sobre Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil de 17 de julho de 2024, publicado pela OPAS/OMS (26).

casos de anomalia congênita no Acre (n=2), Bahia (n=1) e Espírito Santo (n=1) e cinco abortos em Pernambuco (n=5) (4, 26).

Na **Colômbia**, entre SE 1 e SE 40 de 2024, foram registrados 74 casos confirmados de Oropouche⁸ em três departamentos do país: Amazonas (n= 70), Caquetá (n= 1) e Meta (n= 1), além da identificação de dois casos procedentes de Tabatinga, Brasil. Os casos foram identificados por meio de uma estratégia retrospectiva de busca de casos laboratoriais 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 dos casos por sexo e faixa etária, 51,4% (n = 38) eram do 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 registradas mortes que pudessem estar associadas à infecção por OROV (8, 9).

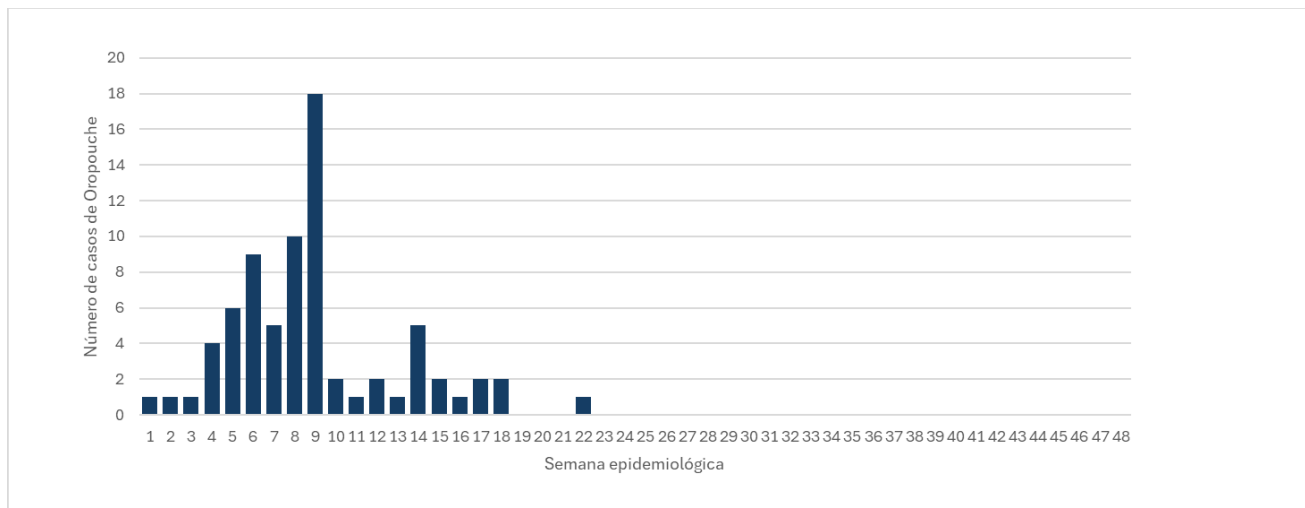
Foram registrados seis casos de coinfeção com dengue: no departamento de Amazonas, quatro no município de Leticia (dois com DENV-1 e dois com DENV-2) e um no município de Puerto Nariño (DENV-3) e no departamento de Meta, um no município de Guamal (DENV-4) (8, 9).

Com relação à vigilância de casos de transmissão vertical e suas consequências, até 3 de outubro de 2024 foram identificados dois casos de Oropouche em gestantes, ambas de Leticia, com idades de 18 anos (início dos sintomas com 29 semanas de gestação) e 22 anos (início dos sintomas com 34 semanas de gestação). Ambas evoluíram favoravelmente e seus filhos nasceram sem complicações. Até o momento, nenhuma das crianças apresenta evidências de anomalias congênitas, síndromes neurológicas ou anormalidades de neurodesenvolvimento (8, 9).

Com relação à tendência de casos de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, os casos aumentaram a partir da SE 4 de 2024, atingindo o maior número na SE 9 com 18 casos; 57% dos casos ocorreram entre as semanas epidemiológicas 6 e 9. O último caso detectado foi na SE 22. Desde então, nenhum novo caso foi confirmado por meio da estratégia de vigilância retrospectiva do Laboratório Nacional de Referência ou por meio do relatório de trabalho investigativo (**Figura 4**) (8, 9).

⁸ A Colômbia tem apenas definição de caso confirmado. A definição de um 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, mialgias, artralgias, erupção cutânea, exantema, com PCR positivo para OROV (6).

Figura 4. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Colômbia, até a SE 48 de 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da Colômbia. Comunicação recebida em 10 de outubro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito (8,9).

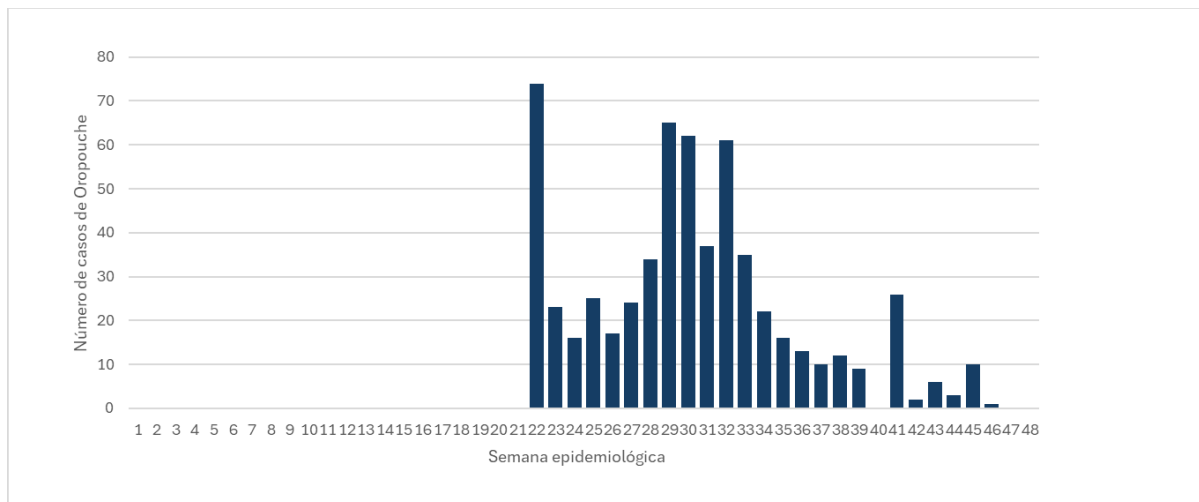
Em **Cuba**, de maio de 2024 até a SE 48 de 2024, foram notificados 603 casos confirmados⁹. Os casos continuam a ser identificados por meio da vigilância da síndrome febril inespecífica (SFI, por suas siglas em espanhol), com casos registrados em 109 municípios das 15 províncias do país. As províncias de Havana (n= 174), Santiago de Cuba (n= 75), Pinar del Rio (n= 47) e Cienfuegos (n= 39) respondem por 55% dos casos confirmados (10, 27). Em relação à distribuição dos casos confirmados por sexo e faixa etária, 55% (n= 331) são do sexo feminino e a maior proporção de casos é registrada na faixa etária de 19 a 54 anos, com 53% (n= 320) dos casos (10).

Em 19 de setembro de 2024, Cuba relatou três casos de Síndrome de Guillain Barré (GBS) associados ao OROV. Os três casos apresentaram início dos sintomas em junho, dois do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades de 51, 53 e 64 anos, residentes na província de Santiago de Cuba, nos municípios de San Luis (n= 1) e Santiago de Cuba (n= 2). Foram coletadas amostras de soro, líquido cefalorraquidiano (LCR) e urina em dois casos e, em um caso, apenas soro e LCR. Culturas bacterianas e micológicas foram realizadas nas amostras de soro e LCR e foram negativas em todos os casos. Todos os três tipos de amostra foram processados para RT-PCR múltiplo DENV/ZIKV/CHIKV e, adicionalmente, RT-PCR OROV; em todos os três casos, as amostras de soro e LCR foram positivas para OROV (10, 28).

Em relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, observa-se que, após a detecção de casos na SE 22 de 2024, o maior número de casos foi registrado entre a SE 29 e a SE 32 (n= 225 casos) e, posteriormente, uma diminuição que se manteve até a SE 39 (**figura 5**) (10).

⁹ **Cuba** tem definição de **caso suspeito e confirmado**. A definição de **caso suspeito de Oropouche** é a seguinte: qualquer caso que apresente febre de 38 ou mais e cefaleia com um ou mais dos seguintes sintomas: mialgias, artralgias, calafrios, lombalgia, fotofobia, com resolução dos sintomas em dois a quatro dias, laudo laboratorial de IgM negativo para dengue, com histórico de ter estado em uma área endêmica ou onde tenha havido um aumento incomum de SFI. A definição de um **caso confirmado de Oropouche** é a seguinte: qualquer caso com diagnóstico laboratorial de infecção por OROV (10).

Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Cuba, até a SE 48 de 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional de Cuba. Comunicação recebida em 25 de novembro de 2024 por e-mail. La Havana; 2024. Inédito (10).

No **Equador**, até a SE 48 de 2024, foram notificados três casos de Oropouche confirmados laboratorialmente, que foram detectados a partir da análise retrospectiva de amostras negativas para dengue efetuada pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde Pública (INSPI por suas siglas em espanhol). Os casos correspondem a dois homens de 45 e 62 anos e a uma mulher de 36 anos, sem antecedentes de viagem, que apresentaram sintomas nos dias 5 de janeiro, 11 de junho e 17 de julho de 2024. O primeiro caso é residente no município de Thasisha, na província de Morona Santiago, o segundo no município de Caluma, na província de Bolívar, e o terceiro é residente no município de Urdaneta, na província de Los Rios. Nenhum dos casos necessitou de hospitalização e se recuperaram completamente (10).

Na **Guiana**, na SE 37 de 2024, foram notificados dois casos de Oropouche confirmados laboratorialmente, sendo a primeira detecção dessa doença no país. Os casos correspondem a duas mulheres de 47 e 42 anos de idade, sem antecedentes de viagem, que apresentaram sintomas em 21 de agosto e 2 de setembro de 2024. Ambos os casos haviam residido na mesma área geográfica na região de Mahaica-Berbice (região n.º 5), próxima ao Oceano Atlântico, durante pelo menos 14 dias antes do início dos sintomas. Os casos buscaram assistência médica no Fort Wellington Regional Hospital (Região n.º 5); o primeiro em 24 de agosto de 2024 e o segundo em 3 de setembro de 2024. Foram colhidas amostras de sangue nas mesmas datas de atendimento e enviadas para o Laboratório Nacional de Referência de Saúde Pública (NPHRL, por sua sigla em inglês) para análises de acordo com as diretrizes de diagnóstico nacionais. Os testes laboratoriais RT-PCR realizados em 3 e 7 de setembro foram positivos para OROV e negativos para dengue, Zika, chikungunya e Mayaro (14).

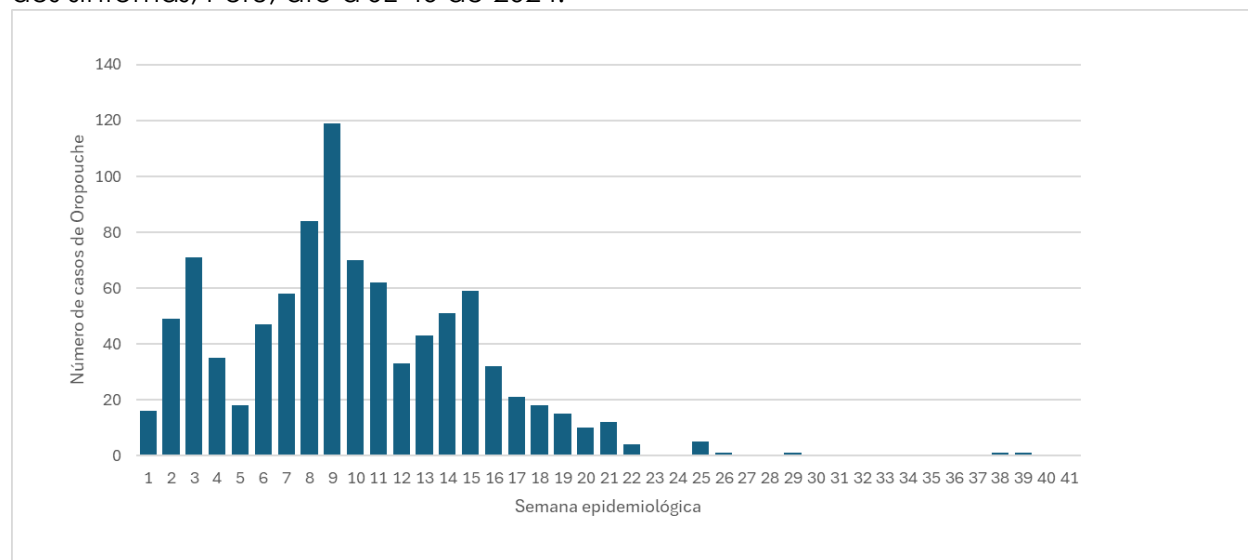
No **Panamá**, o primeiro caso confirmado de doença do vírus Oropouche em 2024 foi notificado em 15 de novembro de 2024. O caso foi confirmado pelo laboratório do Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES, por suas siglas em espanhol) no Panamá. O caso corresponde a um homem com idade entre 30 e 35 anos, residente na província de Coclé, com um histórico de viagens recentes dentro do país. O caso

apresentou início os sintomas em 27 de agosto de 2024, foi diagnosticado com suspeita de dengue, não necessitou de hospitalização e se recuperou em casa. Esse caso foi detectado por meio da estratégia de vigilância laboratorial, que envolveu a análise de uma amostra de um doente com sintomas semelhantes aos da dengue, que inicialmente apresentou resultados negativos para o DENV. Em 15 de novembro, a presença do OROV foi confirmada por RT-PCR. Até a data de elaboração deste alerta não foram identificados novos casos de Oropouche no país (16).

No **Peru**, entre a SE 1 e SE 40 de 2024, foram notificados 936 casos confirmados de Oropouche¹⁰ em oito departamentos do país. Os departamentos onde foram registados casos confirmados são: Loreto (n= 466), Madre de Dios (n= 312), Ucayali (n= 138), Huanuco (n= 15), Junin (n= 2), Tumbes (n= 1), San Martin (n= 1) e Puno (n= 1). Quanto à distribuição dos casos por sexo e grupo etário, 51% (n= 476) eram do sexo masculino, com a maior proporção de casos no grupo etário dos 30-39 anos, com 37% (n= 348) dos casos. Não foram registradas mortes que pudessem estar associadas à infecção por OROV. Não existem registros de uma possível transmissão vertical do OROV (17).

Com relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica, observa-se que os casos de Oropouche apresentaram o número mais elevado de casos na SE 9, com 119 casos, seguido de uma diminuição progressiva do número de casos (**figura 6**) (17).

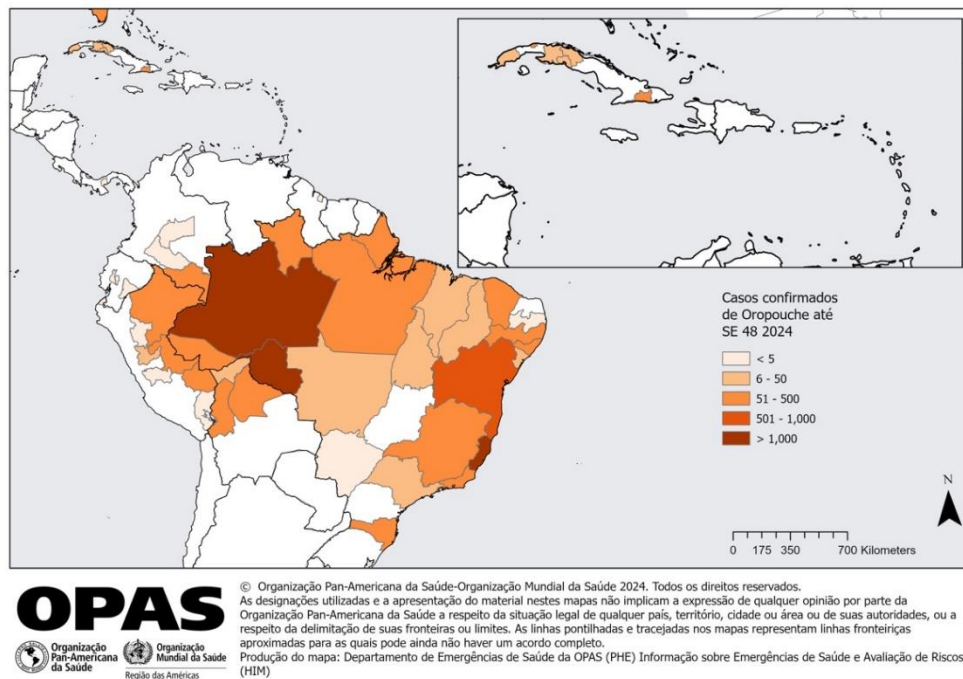
Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Peru, até a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado dos dados de Oropouche fornecidos pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Peru. Informações do e-mail enviado em 10 de outubro de 2024. Lima; 2024. Inédito (17).

¹⁰ No âmbito do Alerta Epidemiológico Oropouche na Região das Américas, publicado pela OPAS/OMS em 1 de agosto de 2024. Como estratégia de vigilância epidemiológica, o Ministério da Saúde do Peru realizou uma busca ativa do Oropouche através do diagnóstico diferencial dos casos de dengue com resultados negativos durante o ano.

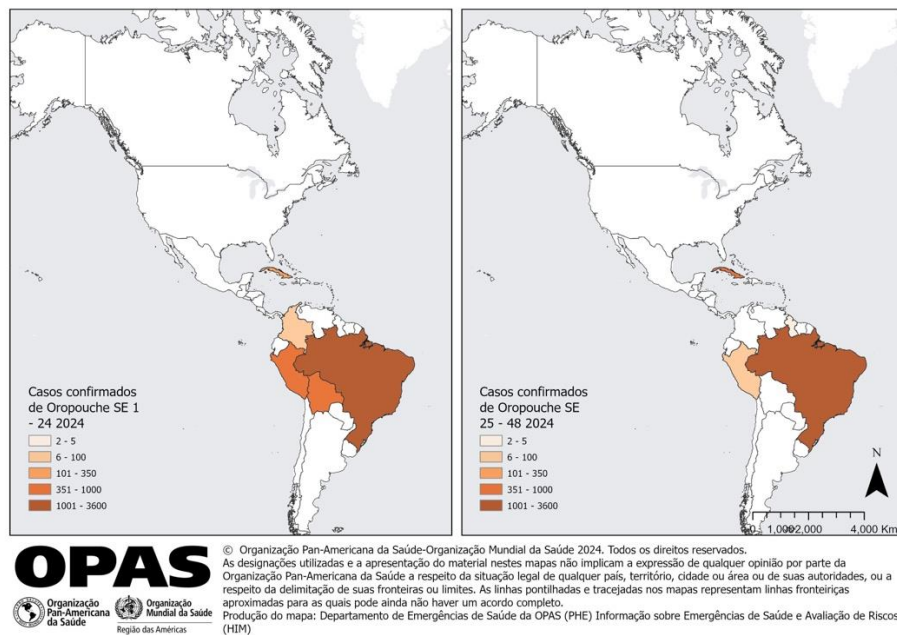
Figura 7. Distribuição geográfica dos casos confirmados cumulativos* de Oropouche na Região das Américas, 2024.



***Observação:** Os dados do Brasil estão atualizados até a semana epidemiológica (SE) 49 de 2024.

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS. (1-6, 8-11,14,16, 17).

Figura 8. Distribuição geográfica dos casos* de Oropouche de transmissão autóctone na Região das Américas SE 1-17 e SE18-36, 2024.



***Observação:** Os dados do Brasil estão atualizados até a semana epidemiológica (SE) 49 de 2024.

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS. (1-6, 8-11,14,16, 17).

Casos importados em países e territórios da Região das Américas

A situação nos países e territórios que notificaram apenas casos importados de Oropouche em 2024, na Região das Américas, é apresentada a seguir.

O **Canadá** notificou dois casos confirmados de Oropouche nas SE 33 e SE 38 de 2024, ambos com histórico de viagem a Cuba (7).

Nos **Estados Unidos**, em 9 de dezembro de 2024, foram notificados 94 casos importados de Oropouche nos estados da Florida (n= 90), Califórnia (n= 1), Colorado (n= 1), Kentucky (n= 1) e Nova Iorque (n= 1). A mediana de idade dos casos foi de 52 anos (intervalo = 6 a 94 anos) e 48% eram mulheres. No total, 14 casos foram hospitalizados e dois dos casos apresentaram doença neuroinvasiva. Todos os casos tinham antecedente de viagem a Cuba (12, 13).

Nas **Ilhas Cayman** foi portado um caso importado do vírus Oropouche em uma mulher adulta que havia viajado para Cuba, confirmado pela Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) em 16 de setembro de 2024. A paciente apresentou sintomas em 10 de agosto, após seu retorno, incluindo febre e dor muscular. O teste inicial para detecção do vírus Oropouche nas Ilhas Cayman, realizado em 12 de agosto, deu positivo e foi confirmado no laboratório de referência da CARPHA a partir de uma amostra coletada em 15 de agosto (15).

Casos importados em países fora da Região das Américas

Adicionalmente, entre as SE 23 e SE 39 de 2024, foram identificados 30 casos importados de Oropouche em três países da Região Europeia da OMS: Alemanha (n=3), Espanha (n=21) e Itália (n=6). Vinte desses casos apresentavam histórico de viagem a Cuba e um ao Brasil. Esses são os primeiros casos registrados nessa região (18-21).

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 casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal associada à infecção pelo 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 (29).

Diagnóstico e manejo clínico

Após um período de incubação de 4 a 8 dias, os pacientes apresentam febre alta, dor de cabeça intensa (geralmente localizada na parte de trás do pescoço), mialgia, artralgia, fraqueza extrema (prostração) e, em alguns casos, fotofobia, tontura, náusea ou vômito persistente e dor lombar. A febre geralmente dura até 5 dias. Em alguns pacientes, os

sintomas podem incluir vômito, diarreia e sangramento, manifestando-se como petéquias, epistaxe e sangramento gengival. A infecção geralmente se resolve em 2 a 3 semanas (31).

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 na nuca. O vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR) (31).

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 (31). Até 60% dos casos apresentam recaídas dos sintomas nas semanas seguintes à recuperação (31).

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 (31).

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”** (32,33).

Prevenção e controle vetorial

O OROV se transmite ao ser humano principalmente por meio da picada do mosquito *Culicoides 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 (34).

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 (35-37):

- 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”** (38).

Adicionalmente, devem ser tomadas medidas para evitar picadas de vetores, que são reforçadas no caso de gestantes. Essas medidas incluem (35,36):

- Proteção das casas com mosquiteiros de malha fina nas portas e janelas¹¹ 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.

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.

¹¹ 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.

Referências

1. Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional de Barbados (IHR NFP, por sua sigla em inglês). Comunicação recebida em 10 de dezembro de 2024 por e-mail. Bridgetown; 2024. Inédito.
2. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Estado Plurinacional da Bolívia. Comunicação recebida em 12 de dezembro de 2024 por e-mail. La Paz; 2024. Inédito.
3. Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia. Reporte Epidemiológico de Oropouche, Semana Epidemiológica (S.E.) 40 del 2024, Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas– Componente Arbovirosis, Unidade de Vigilancia Epidemiológica e Saúde Ambiental. La Paz; 2024. Inédito.
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 10 de dezembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito.
5. Ministério da Saúde do Brasil, Painel Epidemiológico. Brasília; COE; 2024. [acessado em 10 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>.
6. Ministério da Saúde do Brasil. Informe Semanal nº 23 - Arboviroses Urbanas - SE 46, 18 de Novembro de 2024. Brasília; COE; 2024. [acessado em 28 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-46-2024.pdf/view>.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 11 de dezembro de 2024 por e-mail. Ottawa; 2024. Inédito.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 10 de outubro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito.
9. Instituto Nacional de Saúde da Colômbia. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 38, 15 al 21 de septiembre de 2024. Bogotá: INS; 2024. [acessado em 7 de outubro de 2024]. Disponível em: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_38.pdf
10. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Cuba. Comunicações recebidas em 19 de setembro e 25 de novembro de 2024 por e-mail. La Habana; 2024. Inédito.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Equador. Comunicação recebida em 11 de dezembro de 2024 por e-mail. Quito; 2024. Inédito.
12. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos da América. Comunicação recebida em 10 de dezembro de 2024 por e-mail. Washington; 2024. Inédito.
13. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC). 2024 Oropouche Outbreak. Atlanta: CDC; 2024. [acessado em 10 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/oropouche/outbreaks/2024/index.html>.

14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Guiana. Comunicação recebida em 11 de dezembro de 2024 por e-mail. Georgetown; 2024. Inédito.
15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Reino Unido. Comunicação recebida em 11 de dezembro de 2024 por e-mail. London; 2024. Inédito.
16. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Panamá. Comunicação recebida em 10 de dezembro de 2024 por e-mail. Cidade do Panamá; 2024. Inédito.
17. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 10 de outubro de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Inédito.
18. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. 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>
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico Oropouche na região das Américas – 15 de outubro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-america-region-15-october-2024>
23. Ministério da Saúde do Brasil. Informe semanal sala nacional das arboviroses. SE 01/2024 a SE 40/2024 – 07 de outubro de 2024. Brasília; COE; 2024 [acessado em 10 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-40-2024.pdf/view>.
24. 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>
25. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica Oropouche na Região das Américas - 6 de setembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-oropouche-na-regiao-das-americas-6-setembro-2024>
26. 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>

27. Benitez A, Alvarez M, Perez L, Gravier R, Serrano S, Hernandez D, et al. Oropouche Fever, Cuba, May 2024. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(10):2155-2159. <https://doi.org/10.3201/eid3010.240900>.
28. De Armas Fernández JR, Peña García CE, Acosta Herrera B, Betancourt Plaza I, Gutiérrez de la Cruz Y, Resik Aguirre S, Kourí Cardellá V, Guzmán Tirado MG. Report of an unusual association of Oropouche Fever with Guillain-Barré syndrome in Cuba, 2024. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2024 Sep 14. doi: 10.1007/s10096-024-04941-5. Epub ahead of print. PMID: 39276271. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39276271/>
29. 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.mm7335e>.
30. 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>
31. 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>
32. 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>
33. 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>
34. 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>
35. 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>
36. 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>
37. 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>

38. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações provisórias de vigilância entomológica e medidas de prevenção contra vetores do vírus Oropouche. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/orientacoes-provisorias-vigilancia-entomologica-e-medidas-prevencao-contravetores-do>