

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 01/2025

ARBOVIROSES

(Zika Vírus, Oropouche)

Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE)

Elaboração: Arboviroses/Síndrome congênita do Zika e Oropouche.

Rua Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto Andar, lado A

Governador do Estado do Acre

Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde

Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo

Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)

Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental (DVA)

Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial (NUDTV)

Elaboração: Ana Paula Medeiros

Revisão: Débora Melo de Aguiar Dantas

ZIKA VÍRUS

Contextualização

O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus da família Flaviviridae que pode ser transmitido ao ser humano por meio da picada da fêmea de mosquitos do gênero *Aedes*, especialmente da espécie *Aedes aegypti*. Além disso, é relevante destacar que as formas de transmissão também englobam a vertical, a sexual e por transfusão sanguínea.

A infecção pelo ZIKV pode causar uma doença febril, em que exantemas e dores articulares são sinais e sintomas bastante comuns, embora evidências apontem que aproximadamente 80% dos indivíduos infectados, sejam assintomáticos.

Diante da suspeita de infecção durante o período gestacional, é preconizado que a investigação dos casos ocorra preferencialmente por critérios laboratoriais específicos. Em locais onde os vírus da dengue e da Zika coexistem, torna-se essencial a investigação utilizando métodos diretos para a detecção desses vírus.

Definição de Caso suspeito de Zika Vírus: Paciente que apresenta exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival, artralgia/poliartralgia, ou edema periarticular.

A classificação de casos prováveis é um conceito adotado desde 2024, que inclui todos os casos notificados, confirmados, suspeitos e inconclusivos, exceto os descartados.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E HISTÓRICO

Os primeiros casos de Zika vírus registrados no estado do Acre foram no ano de 2016, sendo registrados 90 casos confirmados, sendo comprovados a circulação do vírus nos municípios de Porto Acre, Rio Branco, Epitaciolândia e Xapuri neste ano. Houve o registro de um (01) óbito no ano de 2016 em todo o estado (Tabela 1).

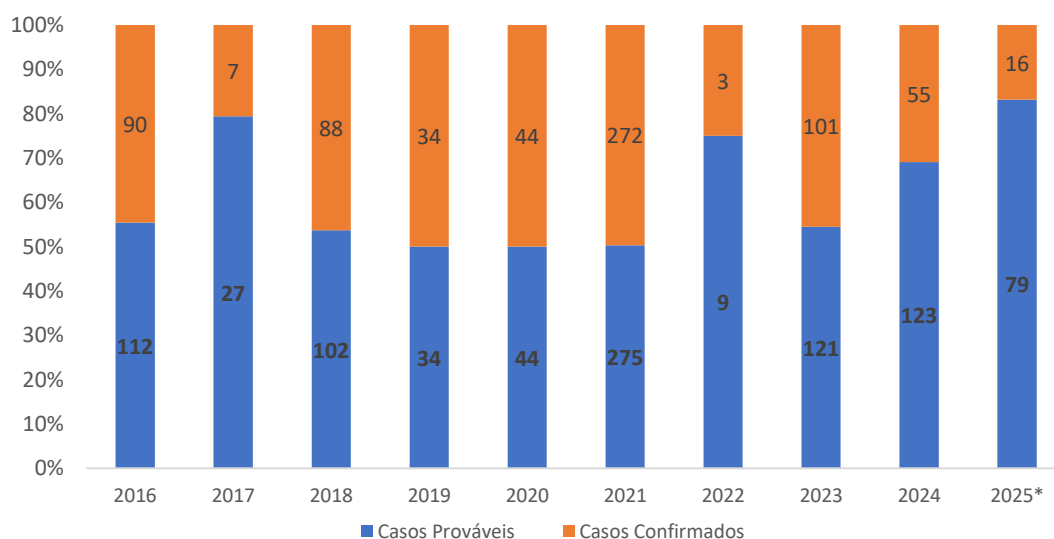
Tabela 1. Série histórica dos casos confirmados de Zika vírus nos anos de 2016 a 2025* de acordo com os critérios de classificação no estado do Acre.

Mun Resid AC	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Acrelândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bujari	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capixaba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jordão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manoel Urbano	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
Plácido de Castro	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Porto Acre	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Rio Branco	86	4	8	24	20	8	2	18	20	7
Santa Rosa do Purus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sena Madureira	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Senador Guiomard	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGIONAL DO BAIXO ACRE	87	4	8	25	26	8	2	23	22	7
Assis Brasil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasiléia	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Epitaciolândia	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Xapuri	1	0	0	0	0	1	0	2		0
REGIONAL DO ALTO ACRE	3	2	1	0	0	1	0	2	0	0
Cruzeiro do Sul	0	1	9	0	15	76	1	54	31	9
Feijó	0	0	0	0	1	14	0	2	0	0
Mâncio Lima	0	0	0	0	1	117	0	9	0	0
Marechal Thaumaturgo	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Porto Walter	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rodrigues Alves	0	0	0	0	1	10	0	3	0	0
Tarauacá	0	0	69	9	0	46	0	7	0	0
REGIONAL DO JURUÁ	0	1	79	9	18	263	1	76	33	9
ESTADO	90	7	88	34	44	272	3	101	55	16

Fonte: Sinanet Dados de 2025*até a SE 18/2025

No ano de 2025, até a semana epidemiológica nº18/25 foram notificados 79 casos prováveis de Zika Vírus, sendo confirmados 16 casos, o município de Cruzeiro do Sul registrou maior número (09 casos), seguido por Rio Branco com sete (07) casos. (Tabela 1) (Figura 1).

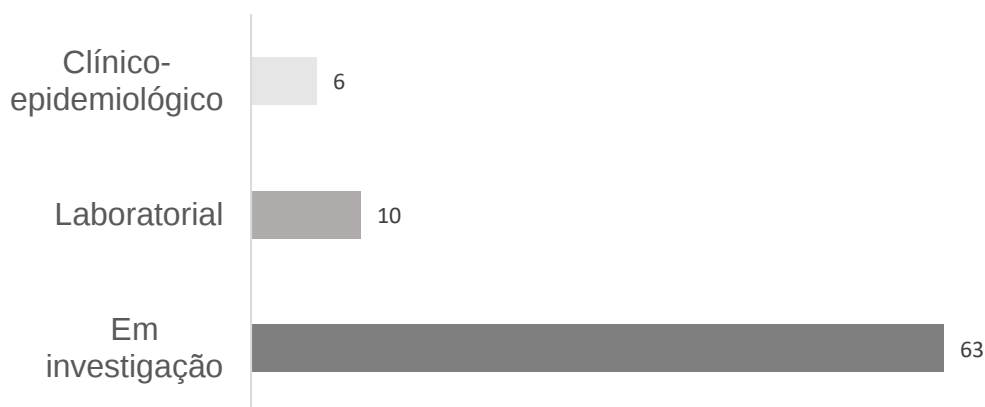
Figura 1. Comparativo de casos Prováveis e confirmados de Zika Vírus nos anos de 2016 a 2025* no estado do Acre.



Fonte: SinanNet Dados de 2025*até a SE 18/2025

Em 2025, dos 79 casos prováveis de Zika Vírus, os municípios que mais registraram casos foram Rio Branco, 37 (46,83%) e Cruzeiro do Sul, 26 (32,91%), desses foram confirmados 16 casos de Zika Vírus, sendo dez (12,66%) por critério laboratorial e seis (7,59%) por clínico epidemiológico e 63 (79,75%) casos ainda estão em investigação, aguardando confirmação ou descarte no prazo de 60 dias (Figura 2).

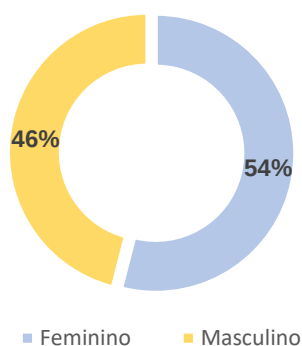
Figura 2. Casos Prováveis de Zika Vírus, segundo critério de confirmação em 2025 no estado do Acre.



Fonte: Sinannet Dados de 2025*até a SE 18/2025

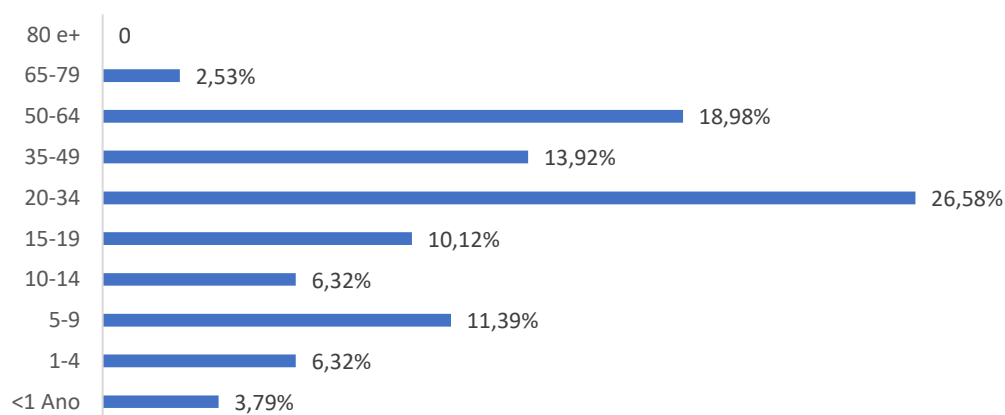
Os casos prováveis de Zika Vírus afetaram ambos os sexos, com 56% das ocorrências registrada no sexo feminino e 46% no sexo masculino (Figura 3). A doença foi observada em quase todas as faixas etárias, exceto acima de 80 anos, com as maiores incidências de 20 a 34 anos com 26,58% dos casos (Figuras 4).

Figura 3. Perfil de Casos Prováveis de Zika Vírus de acordo com o sexo em 2025 no estado do Acre.



Fonte: Sinannet. Dados de 2025*até a SE 18/2025

Figura 4. Perfil de Casos Prováveis de Zika Vírus de acordo com faixa etária em 2025 no estado do Acre.



Fonte: Sinannet Dados de 2025*até a SE 18/2025

Síndrome Congênita relacionada ao Zika Vírus (SCZ)

No Brasil, no segundo semestre do ano de 2015, houve um aumento expressivo no número de recém-nascidos diagnosticados com microcefalia em locais onde ocorria a circulação do ZIKV. Ocasão, em que o Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Essa nova doença congênita, resultante da infecção pelo ZIKV no período gestacional, passou a ser denominada de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), caracterizada por um conjunto de anomalias congênitas, estruturais e funcionais, com repercussões no crescimento e no desenvolvimento dos embriões ou dos fetos expostos ao vírus durante a gestação.

Entre os anos de 2015 e 2025*, no estado do Acre, foram notificados pelo Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia), 65 casos suspeitos de SCZ, (Tabela 2), dos quais dez (15,38%) foram confirmados, um (1,53%) classificado como provável, 42 (64,61%) foram descartados e oito (12,30%) estão em investigação.

Tabela 2. Distribuição anual dos casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika notificados no estado do Acre nos anos de 2015 a 2025*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
2015	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
2016	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48
2017	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
2019	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
2020	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
2021	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
2022	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Total	9	48	3		1	1	1	2	0	0	0	65

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia)

Nesse período de registro desses casos, não foram solicitados exames específicos para classificar com segurança, três (4,61%) foram classificados como inconclusivos devido problemas com tempo de coleta e um (1,53%) foi registrado no sistema como sem critério, por não atender as normas e protocolos do Ministério da saúde (Figura 5).

Figura 5. Casos notificados de Síndrome congênita pelo Zika Vírus por classificação final e por tipo de classificação no estado do Acre nos anos de 2015 a 2025*.

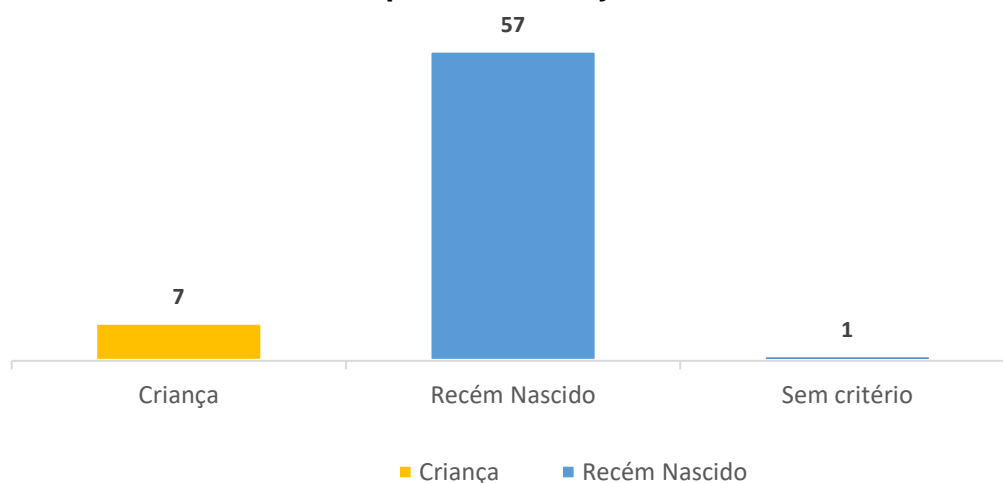


Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia)

Dos casos confirmados, relacionados SCZ, as últimas notificações ocorreram nos anos de 2015 e 2016, sendo que nove (09) ocorreram no município de Rio Branco e um (01) no Jordão. Também foi registrado um (01) óbito associado a SCZ, no ano de 2016.

Pode-se observar que dos 65 casos suspeitos notificados de 2015 a 2025*, 57 (87,69%) ocorreram nos recém-nascidos (Figura 6).

Figura 6 - Casos notificados de Síndrome congênita associada ao Zika vírus por tipo de notificação.



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia)

FEBRE DO OROPOUCHE

Contextualização

O Oropouche é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por um vetor artrópode), o vírus pertence ao gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) e foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Quanto aos vetores, há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o provável vetor primário é o

Culicoides paraensis (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido, popularmente, como maruim ou mosquito pólvora.

Casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.

Há dois ciclos de transmissão descritos, silvestre e urbano, em que no ciclo silvestre, bichos preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Já no ciclo urbano, o homem é o hospedeiro principal, sendo o vetor primário também é o *C. paraensis*. Há relatos que eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* (carapanã) poderia estar envolvido na transmissão.

Até o momento, considera-se que a suscetibilidade à infecção pelo OROV não varia segundo idade ou sexo.

Em geral, o quadro clínico se inicia com febre abrupta acompanhado de cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retrorbital, exantema, entre outros sintomas. Essas manifestações clínicas podem ser confundidas com o quadro clínico de outras doenças febris, especialmente arboviroses, como a Dengue, Chikungunya e Zika.

Cenário atual da Febre do Oropouche no Acre

Em 2025, foi confirmado um (01) caso de Febre do Oropouche no município de Rio Branco. Contudo, em 2024 foram registrados 359 casos e 136 casos em 2023, distribuídos em 21 municípios (Tabela 3).

Dos casos confirmados de 2023 a 2025*, a Regional do Baixo Acre apresentou maior número de casos, registrando, 261 casos (52,62%), seguida da Regional do Juruá, 193 casos (38,91%) e a Regional do Alto Acre, 42 casos (8,46%).

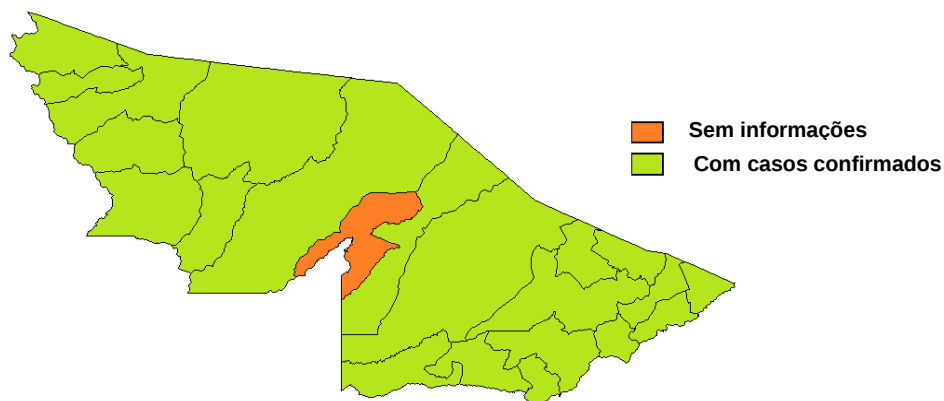
Tabela 3. Distribuição de casos confirmados de Oropouche segundo município de Residência no estado do Acre nos anos de 2023 a 2025*.

Mun Resid AC	2023	2024	2025*
Acrelândia	4	1	0
Bujari	0	12	0
Capixaba	2	0	0
Jordão	0	3	0
Manoel Urbano	12	1	0

Plácido de Castro	3	14	0
Porto Acre	5	2	0
Rio Branco	62	122	1
Santa Rosa do Purus	0	0	0
Sena Madureira	10	5	0
Senador Guiomard	0	2	0
REGIONAL DO BAIXO ACRE	98	162	1
Assis Brasil	2	1	0
Brasília	3	7	0
Epitaciolândia	0	6	0
Xapuri	23	0	0
REGIONAL DO ALTO ACRE	28	14	0
Cruzeiro do Sul	3	91	0
Feijó	6	1	0
Mâncio Lima	0	25	0
Marechal Thaumaturgo	0	29	0
Porto Walter	0	9	0
Rodrigues Alves	0	11	0
Tarauacá	1	17	0
REGIONAL DO JURUÁ	10	183	0
ESTADO	136	359	1

Fonte: Gal Lacen

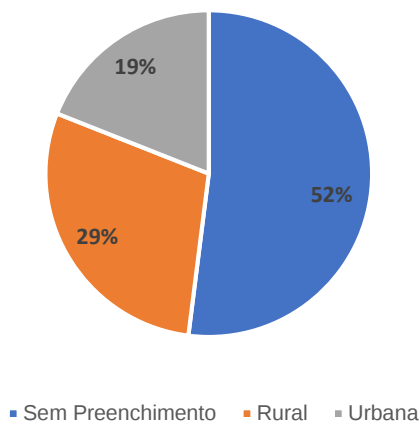
Figura 7. Registro de casos de febre de Oropouche no estado do Acre (2023-2025).



Fonte: Gal/Lacen Acre

Até o momento, a maioria dos casos investigados apresenta local provável de infecção em zona rural (29%), porém existe uma fragilidade no preenchimento das fichas de notificação e Gal/Acre que impossibilitam uma análise mais precisa (Figura 8).

Figura 8. Distribuição de casos confirmados por local de provável infecção nos anos de 2023 a 2025*.



Fonte: Fonte: Gal Lacen Acre

O Laboratório Central de Saúde Pública do Acre (LACEN-AC), 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-AC e submetidas ao RT-PCR diagnóstico molecular por Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (ZDC), para identificação simultânea dos vírus Dengue, Chikungunya e Zika. Em seguida, as amostras negativas são submetidas a uma nova avaliação por RT-PCR para os vírus Oropouche e Mayaro.

Intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche

Na primeira semana de agosto de 2024, foi confirmado no estado do Acre um caso de anomalia congênita associada ao OROV.

Trata-se de um bebê de 47 dias de vida, cuja gestante de 33 anos apresentou sintomas compatíveis com arboviroses. O bebê, do sexo masculino, nasceu vivo em junho de 2024, de cesárea, com 36 semanas de gestação, porém veio a óbito com 47 dias de idade.

Estes achados subsidiaram associação entre a exposição ao vírus Oropouche durante a gestação e a ocorrência de anomalia congênita. Ainda estão em investigação dois casos de transmissão vertical com desfecho de anomalias congênitas, reportados pela equipe de assistência do estado.

Medidas de Prevenção contra Vetores de Transmissão

As principais medidas para evitar a transmissão vetorial, incluem:

- Uso de roupas compridas, que cubram as pernas, os braços ou partes do corpo onde os insetos possam picar, se houver casos de Oropouche na residência ou na vizinhança;
- Repelentes que contenham DEET, IR3535 ou icaridina, podem ser aplicados na pele exposta ou nas roupas e seu uso deve estar rigorosamente em conformidade com as instruções do rótulo do produto, ainda que as informações sobre a sua efetividade contra *C. paraensis* não esteja esclarecida, e considerando a efetividade desta medida de proteção individual para as outras arboviroses;
- Uso de mosquiteiros feitos de malha fina, como o filó ou o voil branco;
- O *C. paraensis* é encontrado frequentemente no peridomicílio (área externa do domicílio, quintais, varandas), vivendo próximo a plantas como bananeiras, pés de cacau, cupuaçu, gramíneas etc. Desta forma, recomenda-se evitar se expor nesses ambientes durante o período de maior atividade dos vetores, em geral nas primeiras horas da manhã e ao final da tarde (a partir das 16h);
- É fundamental a realização da limpeza de quintais que tenham acúmulo de folhas, cascas de frutas, ou matéria orgânica, sempre que possível;
- Adicionalmente, como medida complementar, é recomendado a proteção com telas de malha fina nas portas e janelas das residências, prevenindo-se, dessa maneira, também outras arboviroses.

Recomendações as Vigilâncias dos Municípios:

- Seguir as recomendações de prevenção e controle das outras arboviroses, referente ao controle vetorial;
- Fortalecer e manter ativa a vigilância dos casos suspeitos, visto que novos casos da doença e óbitos podem ocorrer no estado;
- Fortalecer as ações integradas com as equipes da atenção à saúde, com as equipes de outras vigilâncias, a exemplo das arboviroses e Storch, e com a rede laboratorial a fim de melhorar a captação, a investigação, o monitoramento e a classificação final dos casos suspeitos notificados, bem como o controle vetorial;
- Qualificar os dados preenchidos como ignorados com as informações obtidas nas investigações de casos e óbitos suspeitos para SCZ.