# MANEJO E PREVENÇÃO DA FEBRE OROPOUCHE: DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO

# MANAGEMENT AND PREVENTION OF OROPOUCHE FEVER: CHALLENGES FOR NURSES

# MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA FIEBRE DE OROPOUCHE: DESAFÍOS PARA EL ENFERMERO

10.56238/IIEnfCientifica-001

**Jheylle Tavares Moura**
Graduada em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: jheylletavaresmoura@gmail.com

**Willian Borsoni Crivellaro**
Graduando em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: willianborsonicrivellaro@gmail.com

**Yasmin Alves da Luz Souza**
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: yasminluz_sgp@hotmail.com

**Alida Estrela Rafalski**
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: alidaestrela@hotmail.com

**Nicolli Souza Ribeiro**
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: nicolliribeirosouza@gmail.com

**Lucas Alves Jureveth**
Graduando em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: lucasjureveth@gmail.com

**Rafaella Karla da Silva Magalhães**
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: rafaellak86@gmail.com

**Vanilda Gomes Gimenez**
Mestre em Terapia Intensiva
Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
E-mail: vgimenez2008@hotmail.com

**RESUMO**
A febre Oropouche (FO) é uma arbovirose emergente no Brasil, cuja expansão recente tem gerado desafios para os serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo identificar e analisar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros da APS no município de Colatina, Espírito Santo, no manejo clínico e nas estratégias de prevenção da FO. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem mista, realizada com 34 enfermeiros atuantes em 27 unidades básicas de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado, analisado estatisticamente e pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Apontaram que 67,65% dos participantes conhecem bem a doença, porém 41,18% relataram sentir-se pouco capacitados para atuar na prevenção. As principais dificuldades referidas foram a ausência de protocolos institucionais, a falta de exames específicos e a carência de capacitações contínuas. Conclui-se que há necessidade de fortalecer a educação permanente, a vigilância epidemiológica e a criação de diretrizes específicas para o manejo da febre Oropouche, de modo a garantir respostas mais eficazes no âmbito da APS.

**Palavras-chave:** Arbovirose. Saúde Pública. Epidemiologia. Vetor. Enfermagem.

**ABSTRACT**
Oropouche fever (OF) is an emerging arboviral disease in Brazil, whose recent spread has posed challenges to health services, particularly in Primary Health Care (PHC). This study aimed to identify and analyze the main challenges faced by PHC nurses in the municipality of Colatina, Espírito Santo, in the clinical management and prevention strategies of OF. This is an exploratory-descriptive, mixed-method study conducted with 34 nurses working in 27 basic health units. Data collection was carried out using a semi-structured questionnaire and analyzed through statistical methods and Bardin's content analysis technique. Results showed that 67.65% of participants were familiar with the disease, but 41.18% felt inadequately trained to act in prevention. The main difficulties reported included the absence of institutional protocols, lack of specific diagnostic tests, and insufficient ongoing training. The study concludes that there is a need to strengthen continuing education, epidemiological surveillance, and the development of specific guidelines for managing Oropouche fever, in order to ensure more effective responses within PHC.

**Keywords:** Arbovirus. Public Health. Epidemiology. Vector. Nursing.

**RESUMEN**
La fiebre de Oropouche (FO) es una arbovirosis emergente en Brasil, cuya reciente expansión ha generado desafíos para los servicios de salud, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS). Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los principales desafíos enfrentados por los enfermeros de la APS en el municipio de Colatina, Espírito Santo, en el manejo clínico y en las estrategias de prevención de la FO. Se trata de una investigación exploratoria-descriptiva, con enfoque mixto, realizada con 34 enfermeros que actúan en 27 unidades básicas de salud. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario semiestructurado, analizado estadísticamente y a través de la

técnica de análisis de contenido de Bardin. Los resultados indicaron que el 67,65% de los participantes conoce bien la enfermedad; sin embargo, el 41,18% informó sentirse poco capacitado para actuar en la prevención. Las principales dificultades reportadas fueron la ausencia de protocolos institucionales, la falta de pruebas diagnósticas específicas y la carencia de capacitación continua. Se concluye que existe la necesidad de fortalecer la educación permanente, la vigilancia epidemiológica y la creación de directrices específicas para el manejo de la fiebre de Oropouche, con el fin de garantizar respuestas más eficaces en el ámbito de la APS.

**Palabras clave:** Arbovirosis. Salud Pública. Epidemiología. Vector. Enfermería.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, além de estabelecer vínculos duradouros com a comunidade. Sua capilaridade e proximidade com os territórios permitem a detecção precoce de doenças infecciosas e o acompanhamento contínuo dos pacientes (Silva *et al*., 2024; Souza *et al*., 2024).

No Brasil, as arboviroses representam um desafio crescente para os serviços de saúde pública, com destaque para doenças como dengue, chikungunya e zika. Recentemente, a Febre Oropouche (FO) passou a integrar esse cenário epidemiológico, sendo considerada uma arbovirose emergente com surtos inicialmente registrados na Região Amazônica e, mais recentemente, em municípios do Sudeste, como Colatina, Espírito Santo. A expansão territorial da FO e sua semelhança clínica com outras arboviroses dificultam o diagnóstico preciso e contribuem para a subnotificação de casos, comprometendo a eficácia das ações de controle (Queiroz *et al*., 2024).

Em Colatina, a emergência da FO tem exigido respostas rápidas e eficazes por parte das equipes da APS, especialmente dos enfermeiros, que atuam na linha de frente do cuidado. No entanto, a ausência de protocolos clínicos específicos, a escassez de exames laboratoriais, a alta demanda de atendimentos e a falta de capacitação direcionada dificultam o manejo adequado da doença. Esses fatores evidenciam lacunas estruturais e formativas que comprometem a atuação dos profissionais e a efetividade das estratégias de prevenção (Travassos *et al*., 2018).

A eficácia da vigilância depende da prontidão dos profissionais de saúde e da existência de um sistema dinâmico e acessível para notificação. A cultura de subnotificação, aliada à fragilidade dos sistemas de informação, reforça a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica como parte integrante do cuidado na APS (Braga *et al*., 2011).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo compreender e analisar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros da APS no município de Colatina, ES, no que se refere ao manejo clínico e às estratégias de prevenção da febre Oropouche, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância, educação em saúde e promoção da saúde frente às arboviroses emergentes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SUS

A APS é o pilar fundamental da organização dos sistemas de saúde modernos, assumindo um papel central na estruturação das redes de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Considerada a principal porta de entrada do sistema, a APS tem por objetivo promover o cuidado contínuo, integral e coordenado, sendo responsável por desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reabilitação e, em alguns casos, cuidados paliativos (Starfield, 2002; Mendes, 2011).

Segundo Starfield (2002), sistemas de saúde baseados na APS são mais eficientes, oferecem melhores resultados em saúde e promovem maior equidade social. No contexto brasileiro, essa diretriz se materializa por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja composição das equipes profissionais prioriza o enfermeiro como agente estratégico na condução do cuidado. A atuação da enfermagem na APS não se limita às funções técnicas e assistenciais, mas compreende a gestão do processo de trabalho, o planejamento das ações em saúde coletiva, a vigilância epidemiológica do território e o fortalecimento dos vínculos com a comunidade atendida.

A presença do enfermeiro nas unidades básicas de saúde representa uma potencialidade única para o enfrentamento de agravos à saúde pública, como as arboviroses, especialmente em regiões com alta vulnerabilidade social. Conforme apontam Franco *et al*., (2021), o enfermeiro, por estar inserido nos territórios e possuir conhecimento das realidades locais, consegue identificar precocemente alterações nos padrões de adoecimento da população, além de articular estratégias intersetoriais de promoção à saúde. Sua formação generalista, aliada à capacidade de liderança e escuta qualificada, favorece a resolutividade da APS em situações complexas, como emergências sanitárias e surtos epidemiológicos.

Além disso, Baratieri e Marcon (2012) ressaltam que o profissional de enfermagem desempenha papel central na educação em saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Ele atua como facilitador no processo de empoderamento da população para o autocuidado e na adoção de práticas saudáveis, além de contribuir para a construção de uma cultura de prevenção e responsabilização social. Esse protagonismo é fundamental para a consolidação de um modelo de cuidado centrado no usuário, em que as decisões terapêuticas são construídas de forma compartilhada entre equipe e comunidade.

Contudo, a atuação dos enfermeiros na APS enfrenta desafios históricos e estruturais. A sobrecarga de trabalho, a insuficiência de profissionais nas equipes, a carência de recursos materiais e a desvalorização profissional ainda constituem barreiras que limitam a efetividade das ações de saúde. Além disso, muitos profissionais relatam insegurança frente à tomada de decisão clínica, especialmente em situações que exigem respostas rápidas, como nas arboviroses emergentes (Franco *et al*., 2021; Silva *et al*., 2024).

## 2.2 FEBRE OROPOUCHE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

A FO é uma arbovirose de notificação compulsória causada pelo vírus Oropouche (OROV), pertencente à família Peribunyaviridae, gênero Orthobunyavirus. Trata-se de um vírus RNA com segmentação tripla do genoma, amplamente distribuído nas Américas, especialmente na região Amazônica. A primeira descrição da infecção em humanos foi feita em Trinidad e Tobago, em 1955, e, no Brasil, os primeiros casos ocorreram na década de 1960 no estado do Pará, durante surtos epidêmicos em cidades como Belém e Santarém (Travassos *et al*., 2018; Brasil, 2019).

A FO é uma zoonose com dois ciclos distintos de transmissão: o silvestre e o urbano. No ciclo silvestre, os hospedeiros naturais são pequenos mamíferos, principalmente bichos-preguiça, macacos e roedores, enquanto os vetores são mosquitos florestais. Já no ambiente urbano, o principal vetor é o Culicoides paraensis, um pequeno mosquito hematófago extremamente comum em áreas tropicais úmidas. Este vetor possui elevada competência vetorial e rápida capacidade de proliferação, o que contribui significativamente para a formação de surtos epidêmicos em regiões densamente povoadas (Vasconcelos *et al*., 2017).

Nos últimos anos, observou-se um preocupante processo de expansão territorial da FO no Brasil, com registros de surtos em áreas fora da Amazônia Legal, como os estados do Acre, Rondônia, e mais recentemente, no Espírito Santo e Maranhão. Essa disseminação pode estar associada a mudanças climáticas, alterações ambientais provocadas por atividades humanas (como desmatamento e urbanização desordenada) e à intensificação da mobilidade populacional. Além disso, a presença de vetores competentes em diferentes regiões do país favorece a adaptação do vírus a novos ecossistemas urbanos (Queiroz *et al*., 2024).

Do ponto de vista clínico, a febre Oropouche caracteriza-se por um quadro febril agudo, de início súbito, com duração média de 5 a 7 dias. Os sintomas mais comuns incluem febre alta, cefaleia intensa, mialgia, fotofobia, artralgia, náuseas, vômitos e, em alguns casos, exantema maculopapular.

Em pacientes jovens e imunocompetentes, a evolução geralmente é benigna, embora possa haver recorrência dos sintomas em até 60% dos casos, configurando uma fase febril bifásica (Brasil, 2025). Raramente, a infecção pode evoluir para manifestações neurológicas, como meningite asséptica e encefalite, o que destaca a necessidade de vigilância clínica rigorosa em populações vulneráveis (Travassos *et al.,* 2018).

Um dos grandes desafios no enfrentamento da FO é a sua semelhança clínica com outras arboviroses, especialmente dengue, zika e chikungunya. Essa sobreposição de sintomas dificulta o diagnóstico diferencial, sobretudo na atenção primária à saúde, onde muitas vezes não há acesso a exames laboratoriais confirmatórios. Assim, é comum que a FO seja subnotificada ou confundida com outras doenças febris agudas, o que compromete a resposta epidemiológica e retarda o controle de surtos (Queiroz *et al.,* 2024).

Atualmente, não há tratamento antiviral específico para a FO, sendo a abordagem terapêutica baseada em medidas de suporte clínico e alívio sintomático. Da mesma forma, não existem vacinas licenciadas para a prevenção da doença, tornando as estratégias de vigilância entomológica, controle vetorial e educação em saúde os principais pilares da prevenção. O fortalecimento das ações de monitoramento epidemiológico, especialmente em regiões onde a doença é emergente, como o Sudeste brasileiro, é crucial para evitar a consolidação de novos ciclos de transmissão urbana (Silva *et al*., 2025).

## 2.3 DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E SUBNOTIFICAÇÃO DE ARBOVIROSES

O diagnóstico das arboviroses, incluindo a febre Oropouche (FO), representa um desafio persistente para os sistemas de saúde pública no Brasil. As dificuldades enfrentadas no processo diagnóstico estão relacionadas tanto à natureza clínica dessas doenças quanto às limitações estruturais e operacionais dos serviços de saúde, especialmente na atenção primária. A FO, em particular, apresenta um quadro clínico inespecífico que se sobrepõe ao de outras arboviroses já endêmicas no país, como dengue, zika e chikungunya, o que contribui para uma elevada taxa de subnotificação e confusão diagnóstica (Silva *et al*., 2024).

Os sinais e sintomas da FO, febre alta de início súbito, mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos, fotofobia e, em alguns casos, exantema, são comuns a diversas infecções virais transmitidas por vetores. Essa similaridade clínica dificulta o diagnóstico diferencial, especialmente em contextos onde não há acesso a exames laboratoriais específicos. Na maioria dos casos, os serviços de saúde locais

realizam apenas diagnósticos clínicos presuntivos, baseados em critérios sindrômicos e epidemiológicos, o que limita a precisão e a confiabilidade das notificações (Queiroz *et al*., 2024).

Adicionalmente, a falta de testes laboratoriais amplamente disponíveis para detecção do OROV agrava a situação. Os exames confirmatórios, como o RT-PCR, isolamento viral e sorologia específica, são restritos a centros de pesquisa e laboratórios de referência. Nas unidades básicas de saúde, geralmente não há infraestrutura técnica, insumos ou pessoal capacitado para a coleta e análise dessas amostras, o que resulta em subnotificação significativa e invisibilidade epidemiológica do agravo (Garcia *et al.*, 2024)

A subnotificação é um problema histórico na vigilância em saúde no Brasil e resulta, em parte, de uma cultura institucional que prioriza doenças de maior visibilidade midiática ou com maior potencial de letalidade imediata. Além disso, fatores como a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, rotatividade de equipes, ausência de protocolos específicos, baixa capacitação técnica e instabilidade dos sistemas de informação também contribuem para a fragilidade da notificação de casos suspeitos (Brasil, 2019).

Essa realidade compromete diretamente a efetividade das ações de controle e prevenção. Sem dados confiáveis sobre a real incidência da FO, os gestores de saúde têm dificuldade para tomar decisões assertivas, alocar recursos adequadamente e implementar estratégias de controle vetorial e educação em saúde voltadas à população exposta. A ausência de dados epidemiológicos robustos também dificulta o reconhecimento da FO como uma arbovirose emergente de relevância nacional, atrasando o desenvolvimento de políticas públicas e de protocolos clínicos específicos (Souza *et al.,* 2024).

É urgente, portanto, o fortalecimento da vigilância epidemiológica ativa, com investimento em tecnologias de diagnóstico rápido, ampliação da rede laboratorial descentralizada e capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente os da APS. A adoção de ferramentas digitais de notificação e sistemas de informação integrados pode facilitar o registro e análise dos dados em tempo real, permitindo respostas mais rápidas diante de surtos. Além disso, é fundamental reconhecer que a FO, embora ainda negligenciada, possui potencial epidêmico significativo, sobretudo diante da presença do vetor Culicoides paraensis em amplas regiões do território nacional (Silva, 2025).

## 2.4 O ENFERMEIRO E O MANEJO CLÍNICO DA FEBRE OROPOUCHE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A emergência da febre Oropouche em regiões historicamente não endêmicas, como o Sudeste do Brasil, trouxe novos desafios à atuação das equipes da APS, especialmente para os profissionais de enfermagem, que representam o elo mais direto entre os serviços de saúde e a comunidade. Em um cenário de rápida propagação do vírus e alta demanda por cuidados imediatos, o enfermeiro assume protagonismo tanto no reconhecimento precoce de sinais e sintomas quanto na implementação de ações educativas e de vigilância epidemiológica (Queiroz *et al*., 2024).

No entanto, o manejo clínico da FO ainda carece de diretrizes específicas que orientem a conduta profissional frente aos casos suspeitos ou confirmados. A inexistência de protocolos institucionais padronizados obriga o enfermeiro a recorrer a manuais genéricos de manejo de arboviroses, os quais, embora úteis, não contemplam as particularidades clínicas, epidemiológicas e territoriais da FO. Essa lacuna dificulta a adoção de estratégias assistenciais mais eficazes e compromete a segurança do cuidado (Brasil, 2019).

A atuação do enfermeiro no contexto da FO exige habilidades clínicas, epidemiológicas e gerenciais. No âmbito clínico, cabe ao profissional realizar acolhimento, avaliação dos sintomas, identificação de sinais de alarme e decisão sobre a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade. Entretanto, muitos enfermeiros relatam insegurança nesse processo, sobretudo pela ausência de formações específicas sobre a doença e pela insuficiência de capacitações em vigilância e diagnóstico diferencial de arboviroses (Silva *et al*., 2024). Além disso, há uma sobrecarga crônica dos serviços da APS, com altos índices de demandas espontâneas, escassez de recursos humanos e deficiências na infraestrutura das unidades. Essas condições limitam o tempo dedicado ao atendimento individual, dificultam a aplicação de condutas baseadas em protocolos clínicos e restringem a possibilidade de monitoramento longitudinal dos pacientes. O resultado é a fragmentação do cuidado e a perda de oportunidades para interrupção de cadeias de transmissão (Baratieri; Marcon, 2012).

Do ponto de vista epidemiológico, o enfermeiro também enfrenta obstáculos na notificação e acompanhamento dos casos. A subnotificação da FO, associada à fragilidade dos sistemas de informação e à rotatividade das equipes, impacta diretamente a capacidade de resposta do sistema de saúde. O enfermeiro, que muitas vezes acumula funções administrativas e assistenciais, precisa lançar

mão de estratégias que articulem vigilância e cuidado de forma integrada, o que exige tempo, recursos e apoio institucional (Queiroz *et al.,* 2024).

Apesar dessas adversidades, o enfermeiro continua sendo um dos profissionais mais estratégicos para o enfrentamento das arboviroses. Sua inserção no território, sua relação de proximidade com a população e sua capacidade de liderar processos de educação em saúde e vigilância ativa o colocam em posição privilegiada para conter surtos e promover a prevenção. O fortalecimento dessa atuação depende, porém, de políticas públicas que garantam educação permanente, valorização profissional e acesso a tecnologias diagnósticas (Almeida *et al.,* 2018). O investimento em formação continuada sobre arboviroses emergentes, como a FO, é essencial para que os enfermeiros possam exercer sua prática com autonomia e segurança (Brasil, 2019).

## 3 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório-descritivo, com abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. Essa escolha metodológica permite uma análise ampla e aprofundada dos desafios enfrentados pelos enfermeiros da APS no manejo e prevenção da febre Oropouche, especialmente no contexto do município de Colatina, Espírito Santo, em 2025. O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família de Colatina, onde atuavam profissionais diretamente envolvidos nas ações de vigilância epidemiológica, educação em saúde e assistência clínica voltadas às arboviroses.

A população-alvo foi composta por enfermeiros vinculados às equipes da APS do município. A amostra foi intencional e por conveniência, incluiu todos os profissionais que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão estabelecem que o participante seja enfermeiro atuante em ESF de Colatina, com vínculo ativo durante o período da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais afastados por licença médica, férias ou outros motivos, bem como aqueles que se recusaram a participar.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado com base em literatura científica atualizada sobre a FO e os desafios enfrentados pelos profissionais da APS. O instrumento contemplou questões objetivas e subjetivas, abordando o conhecimento sobre a doença, formas de prevenção, estratégias de manejo clínico e dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional. A aplicação foi realizada presencialmente, mediante agendamento prévio com os participantes, respeitando sua rotina de trabalho. Todos os envolvidos foram informados sobre os

objetivos da pesquisa e seus direitos, conforme as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo. Além da aplicação do questionário, foram realizadas gravações das entrevistas, que foram autorizadas pelos participantes, com o objetivo de enriquecer a análise qualitativa.

A análise dos dados foi conduzida em duas etapas. A abordagem quantitativa foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando medidas de frequência absoluta, relativa e percentual, com apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. Já a abordagem qualitativa foi fundamentada na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que compreende as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa técnica permitiu identificar categorias temáticas emergentes a partir das respostas abertas, possibilitando uma compreensão mais profunda das experiências e percepções dos profissionais diante dos desafios impostos pela FO.

Todos os dados foram tratados com sigilo e confidencialidade, armazenados em ambiente seguro e acessível apenas à pesquisadora responsável. Os resultados obtidos foram divulgados em formato textual e gráfico, por meio de artigo científico e, será apresentado em eventos acadêmicos da área da saúde.

## 4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada na cidade Colatina-ES, em 27 unidades básicas de saúde, totalizando 34 enfermeiros participantes (n=34). As características sociodemográficas, incluindo idade e sexo; e tempo de atuação como enfermeiro na APS dos entrevistados estão apresentadas na tabela 1. Observa-se que a maioria dos profissionais possui idade entre 40 a 49 anos (50,0%), sendo predominantemente do sexo feminino (82,35%). Quanto ao tempo de atuação, verificou-se que mais da metade dos participantes exerce a função há mais de seis anos (55,88%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo (n=34)

| | | ***Enfermeiros*** *(n=34)* | |
|---|---|---|---|
| ***Variáveis Individuais*** | | N | (%) |
| ***Idade*** | Menos de 30 anos | 6 | 17,65% |
| | De 30 a 39 anos | 9 | 26,47% |
| | De 40 a 49 anos | 17 | 50,00% |
| | 50 anos ou mais | 2 | 5,88% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Sexo*** | Feminino | 28 | 82,35% |
| | Masculino | 6 | 17,65% |
| ***Tempo de atuação como enfermeiro da APS*** | <1 ano | 6 | 17,65% |
| | De 1 a 3 anos | 3 | 8,82% |
| | De 4 a 6 anos | 6 | 17,65% |
| | >6 anos | 19 | 55,88% |
| ***Total*** | | **34** | **100%** |

Fonte: Dados do estudo (2025)

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros acerca da Febre Oropouche, observou-se que a maioria dos participantes (67,65%) afirmou conhecer bem a doença, enquanto 32,35% relataram apenas ter ouvido falar sobre ela. Nenhum dos entrevistados declarou não conhecer a enfermidade.

Quanto à autoavaliação do conhecimento sobre o tema, 50,0% dos enfermeiros classificaram-no como bom, 29,41% como regular, 14,71% como insuficiente e 2,94% como excelente. Nenhum participante avaliou seu conhecimento como inexistente, e 2,94% não responderam à questão.

No que diz respeito às fontes de informação sobre a Febre Oropouche, a grande maioria (85,29%) afirmou ter recebido informações por meio de capacitações profissionais, enquanto 5,88% citaram materiais informativos e outros 5,88% mencionaram as mídias sociais. Apenas 1 (2,94%) dos entrevistados relata nunca ter recebido qualquer tipo de informação sobre o tema, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento sobre a Febre Oropouche

| | | *(n=34)* | |
|---|---|---|---|
| | | N | (%) |
| ***Variáveis Individuais*** | | | |
| ***Conhece a Febre Oropouche*** | Sim, conhece bem | 23 | 67,65% |
| | Já ouviu falar | 11 | 32,35% |
| | Não conhece | 0 | 00,0% |
| ***Como avalia o conhecimento*** | Excelente | 1 | 2,94% |
| | Bom | 17 | 50,00% |
| | Regular | 10 | 29,41% |
| | Insuficiente | 5 | 14,71% |
| | Nenhum | 0 | 00,0% |
| | Não responderam | 1 | 2,94% |
| ***Recebeu informações da FO por meio de*** | Capacitação | 29 | 85,29% |
| | Materiais informativos | 2 | 5,88% |
| | Mídias sociais | 2 | 5,88% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nunca recebi | 1 | 2,94% |
| ***Total*** | | **34** | **100%** |

Fonte: Dados do estudo (2025)

No que se refere ao manejo e a prevenção da Febre Oropouche (Tabela 3) evidenciou-se que 14 enfermeiros (41,18%) já atenderam pacientes com suspeita da doença, enquanto 20 (58,82%) não vivenciaram essa situação. Quanto à existência de protocolos institucionais para o manejo da enfermidade, 15 profissionais (44,12%) afirmaram que há protocolos definidos, 16 (47,06%) relataram não haver e 3 (8,82%) desconhecem sua existência. Observou-se ainda que apenas 6 participantes (17,65%) relataram a realização de campanhas de conscientização na comunidade, enquanto 24 (70,59%) afirmaram que não ocorrem e 2 (5,88%) não souberam informar. Em relação à capacidade para atuar na prevenção, 4 enfermeiros (11,76%) se consideraram totalmente capacitados, 13 (38,24%) parcialmente capacitados, 14 (41,18%) pouco capacitados e 3 (8,82%) não se sentem aptos. Sobre a frequência das discussões de arboviroses nas reuniões de equipe, 11 profissionais (32,35%) afirmaram que ocorrem mensalmente, 18 (52,94%) raramente e 5 (14,71%) nunca. Por fim, quanto à integração da equipe no enfrentamento das arboviroses, 17 enfermeiros (50%) consideraram atuar de forma integrada, 14 (41,18%) parcialmente e 2 (5,88%) afirmaram não haver integração, enquanto 1 (2,94%) não respondeu.

Tabela 3. Categorização das respostas de manejo e prevenção da FO por profissionais da APS

| | | *(n=34)* | |
|---|---|---|---|
| | | N | (%) |
| ***Variáveis Individuais*** | | | |
| ***Já atendeu pacientes com suspeita de FO na sua unidade?*** | Sim | 14 | 41,18% |
| | Não | 20 | 58,82% |
| ***Existem protocolos definidos na unidade para manejo da FO?*** | Sim | 15 | 44,12% |
| | Não | 16 | 47,06% |
| | Não sabe | 3 | 8,82% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Há campanhas de conscientização para a comunidade sobre a FO na unidade?*** | Sim | 6 | 17,65% |
| | Não | 24 | 70,59% |
| | Não sabe | 2 | 5,88% |
| ***Como avalia sua capacidade para atuar na prevenção da FO?*** | Totalmente capacitado(a) | 4 | 11,76% |
| | Parcialmente capacitado | 13 | 38,24% |
| | Pouco capacitado | 14 | 41,18% |
| | Não me sinto capacitado | 3 | 8,82% |
| ***Com que frequência sua equipe discute arboviroses na reunião de equipe?*** | Semanalmente | 0 | 00,0% |
| | Quinzenalmente | 0 | 00,0% |
| | Mensalmente | 11 | 32,35% |
| | Raramente | 18 | 52,94% |
| | Nunca | 5 | 14,71% |
| ***Sente que sua equipe atua de forma integrada no enfrentamento das arboviroses?*** | Sim | 17 | 50,00% |
| | Parcialmente | 14 | 41,18% |
| | Não | 2 | 5,88% |
| | Não responderam | 1 | 2,94% |
| ***Total*** | | **34** | **100%** |

Fonte: Dados do estudo (2025)

Os resultados obtidos sobre as dificuldades e necessidades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo da FO (Tabela 4) revelaram que os principais desafios relatados foram a falta de exames específicos e a ausência de protocolos institucionais, ambos citados 19 vezes cada. A falta de capacitação foi mencionada em 16 respostas, enquanto a alta demanda de atendimentos apareceu em 6 menções e a dificuldade de acesso à população em 5.

Tabela 4. Categorização das respostas das dificuldades e necessidades

| ***Variáveis FA*** | | N **Frequência absoluta (FA)** | **(%)** |
|---|---|---|---|
| ***Quais desafios você enfrenta no manejo da FO?*** | Falta de capacitação | 16 | 24,62% |
| | Falta de exames específicos | 19 | 29,23% |
| | Falta de protocolo institucional | 19 | 29,23% |
| | Alta demanda de atendimentos | 6 | 9,23% |
| | Dificuldade de acesso à população | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5 | 7,69% |
| ***Total*** | | **65** | **100%** |

Fonte: Dados do estudo (2025)

Quando questionados sobre notificação e vigilância da FO (Tabela 5) demonstraram que a maioria dos enfermeiros (32; 94,12%) afirmaram saber identificar casos suspeitos da doença, enquanto apenas 2 (5,88%) declararam não possuir esse conhecimento. Em relação à notificação, 11 profissionais (32,35%) relataram já ter realizado a notificação de casos suspeitos ou confirmados, ao passo que 23 (67,65%) afirmaram não ter feito. Quanto ao suporte da vigilância epidemiológica, 26 participantes (76,5%) consideraram recebê-lo de forma adequada, 8 (23,5%) de maneira parcial e nenhum relatou ausência de apoio. Por fim, ao serem questionados sobre a quem recorrer em caso de dúvidas relacionadas à notificação, 33 enfermeiros (97,06%) afirmaram saber o responsável, enquanto apenas 1 (2,94%) declarou não saber.

Tabela 5. Categorização das respostas de notificação e vigilância da FO

| | | *(n=34)* | |
|---|---|---|---|
| ***Variáveis Individuais*** | | N | (%) |
| ***Você sabe identificar casos suspeitos FO?*** | Sim | 32 | 94,12% |
| | Não | 2 | 5,88% |
| ***Já realizou notificação de caso suspeito ou confirmado da FO?*** | Sim | 11 | 32,35% |
| | Não | 23 | 67,65% |
| ***A vigilância epidemiológica dá suporte adequado em relação à FO?*** | | | |
| | Sim | 26 | 76,5% |
| | Parcialmente | 8 | 23,5% |
| | Não | 0 | 00,0% |
| ***Em caso de dúvidas sobre notificação da FO, sabe a quem recorrer?*** | | | |
| | Sim | 33 | 97,06% |
| | Não | 1 | 2,94% |
| ***Total*** | | **34** | **100%** |

Fonte: Dados do estudo (2025)

## 5 DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos, observou-se que os enfermeiros atuantes na APS de Colatina-ES relataram ter participado de capacitações relacionadas às arboviroses. Entretanto, a maioria avaliou esses treinamentos como "bons", porém superficiais, uma vez que não se configuram como processos contínuos e com foco abrangente em arboviroses, sem ênfase específica na Febre do Oropouche. Essa constatação evidencia uma fragilidade no processo de formação continuada dos profissionais, visto que o conhecimento adquirido não é aprofundado nem reforçado rotineiramente na prática assistencial, o que pode comprometer a vigilância, o diagnóstico precoce e o manejo adequado dos casos suspeitos.

> ENF 6: "Eu acho que primeiro a gente deveria estar mais capacitada, a equipe toda, né? Quanto até os agentes de saúde que tem contato. E, depois eu acredito que a gente faz a educação em saúde com a população."
> ENF 17: "Então, assim, teve a capacitação, mas não foi efetiva. E assim, mais capacitações, mais meios de divulgar para a população o que é e treinamento de equipe. Porque geralmente eles chegam com a queixa para o agente de saúde. Independente de qualquer coisa, eles falam para o agente de saúde."

Sob essa perspectiva, o diagnóstico diferencial da febre do Oropouche configura-se como um importante desafio clínico, em virtude da semelhança dos sinais e sintomas com outras arboviroses, como dengue, Zika e febre amarela (Medeiros *et al*., 2024; Barreto *et al*., 2025). Essa dificuldade é ampliada pela ausência de testes diagnósticos específicos e pelas limitações dos métodos atualmente disponíveis (Silva CVL *et al*., 2024). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), embora existam testes sorológicos, como o ELISA, para detecção de anticorpos IgM e IgG voltados ao vírus OROV, a acurácia desses exames ainda é questionada devido à possibilidade de reações cruzadas com outros arbovírus, o que compromete a confiabilidade dos resultados laboratoriais (Silva EC *et al.*, 2025).

> ENF 2: Acho que são diferenças muito poucas, eu acho que a gente precisava de mais capacitação para distinguir delas, porque são diferenças poucas.
> ENF 12: "O que dificulta é a falta de exame específico, que a gente não tem. Nós temos o exame da dengue. Então, quando a gente tem alguma suspeita, a gente realiza o exame da dengue. Se dá negativo, a suspeita de Oropouche pra gente diagnosticar, fica difícil".
> ENF 23: "Eu acredito que ela é pouco conhecida, eu mesmo não conheço muito sobre. Eu sei que assim, é transmitido pelo mosquito e tudo mais, parecido com as outras, mas os sintomas por exemplo eu não sei a diferença. Eu acredito que se chegasse alguém, cerca de dois ou três sintomas da dengue ou Chikungunya eu ia achar que seria um dos dois, não ia nem supor a Oropouche".
> ENF 25: "Então, o confunde muito os sintomas e a gente não têm testes específicos para outras arboviroses que nem a dengue. Mas o tempo de febre é diferente e a gente pode coletar o

> histórico. E o oropouche a gente consegue também no histórico avaliar, se a pessoa for em algum lugar que tem muito maruim. A gente vai pelo histórico".

Sob esse viés, a elevada proporção de enfermeiros que se consideram pouco capacitados ou sem capacitação (41,18% e 8,82%) evidencia uma fragilidade formativa, possivelmente relacionada a lacunas no ensino e à ausência de treinamentos institucionais contínuos sobre o tema. Conforme apontado por Cravo *et al*. (2025), a deficiência de conhecimento acerca do vírus OROV, desde o reconhecimento clínico até a compreensão de seus aspectos epidemiológicos e laboratoriais, ainda se configura como uma lacuna importante. Essa carência decorre, em grande parte, da limitada abordagem do tema, do desconhecimento sobre a obrigatoriedade de notificação e da baixa disponibilidade de métodos diagnósticos adequados (Garcia *et al*., 2024; Silva C *et al*., 2024; Silva CVL *et al.,* 2024).

Nesse contexto, devido a semelhança clínica da FO com outras arboviroses prevalentes no Brasil contribui para o diagnóstico impreciso e a consequente subnotificação de casos (Garcia *et al*., 2024; Medeiros *et al*., 2024). Por apresentar sinais e sintomas semelhantes aos de outras infecções virais, a FO é frequentemente confundida, resultando em dados epidemiológicos que não refletem sua real incidência. Essa subestimação do risco e da capacidade patogênica do OROV favorece a ocorrência de novos surtos e potencializa o risco de epidemias (Medeiros *et al*., 2024).

Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento da vigilância ativa e da capacitação profissional, de modo a reduzir a subnotificação e garantir a inclusão do OROV no diagnóstico diferencial das síndromes febris agudas, favorecendo a detecção precoce e o manejo adequado da infecção.

> ENF 20: "Na Atenção primária o paciente vem a Unidade de Saúde com os sintomas e ficam dúvidas sobre a doença devido parecer com dengue. Mas acredita que a criação de protocolos específicos e testes específicos para a Febre Oropouche".
> ENF 24: "Seria criação de protocolo né e capacitação dos profissionais de saúde, isso ajudava muito".

Diante do exposto, evidencia-se que, embora existam iniciativas de capacitação voltadas aos profissionais da APS, ainda há fragilidades significativas no preparo das equipes frente à febre Oropouche. A superficialidade das formações, a falta de protocolos institucionais e a ausência de diretrizes específicas configuram um cenário que limita a atuação dos enfermeiros no reconhecimento precoce, manejo clínico e notificação dos casos (Silva CVL *et al*., 2024).

> ENF 19: “Eu acho que a questão da reunião de equipe, é de criar um protocolo específico na unidade e a capacitação dos profissionais, principalmente assim dos agentes de saúde, capacitar o agente de saúde sobre a doença, eles são a ponte da gente com a comunidade, então, a comunidade ficaria mais informada se tivesse algum sintoma mais específico procuraria mais a unidade para fazer né, todos os protocolos.”

Assim, torna-se essencial o investimento contínuo em educação permanente, com foco no fortalecimento do conhecimento técnico-científico sobre a FO e demais arboviroses emergentes (FARIAS *et al*., 2024). Além disso, a elaboração e implementação de protocolos padronizados podem subsidiar práticas mais seguras e eficazes, promovendo uma resposta mais ágil às demandas epidemiológicas.

Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de políticas públicas que priorizem a capacitação profissional e a vigilância integrada, garantindo uma atuação mais resolutiva dos enfermeiros na prevenção, detecção e controle da febre Oropouche no âmbito da Atenção Primária.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, composta por apenas 34 enfermeiros de um único município, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras realidades regionais. Além disso, por se tratar de um estudo de abordagem descritiva e de caráter transversal, as informações obtidas refletem percepções e práticas momentâneas, não permitindo avaliar mudanças ao longo do tempo.

Apesar das limitações, o estudo traz contribuições relevantes para a área da enfermagem e para a saúde pública, ao evidenciar lacunas no conhecimento e na capacitação dos enfermeiros sobre a FO. Os achados reforçam a necessidade de investimentos em educação permanente, elaboração de protocolos específicos e fortalecimento da vigilância epidemiológica no âmbito da APS.

## 6 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelam que os enfermeiros da APS de Colatina-ES enfrentam desafios substanciais no enfrentamento da febre Oropouche, apesar de demonstrarem conhecimento básico sobre a doença. A inexistência de protocolos clínicos específicos, a limitação no acesso a exames diagnósticos e a escassez de capacitações contínuas impactam negativamente a capacidade de resposta das equipes, comprometendo a vigilância epidemiológica e favorecendo a subnotificação de casos. Tais fragilidades evidenciam um cenário de vulnerabilidade institucional diante de uma arbovirose emergente que avança para além das regiões historicamente endêmicas.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação dos estudos para outros contextos municipais e regionais, a fim de se compreender as diferentes realidades do território nacional. Investigações qualitativas que explorem as percepções dos profissionais de saúde sobre os desafios do manejo clínico, bem como análises que avaliem a efetividade das ações de prevenção comunitária, são igualmente relevantes para o aprimoramento das práticas de cuidado e da gestão em saúde coletiva.

Assim, compreende-se que é urgente o fortalecimento das estruturas de apoio à atuação dos profissionais de enfermagem na APS, com ênfase na educação permanente, na elaboração de protocolos clínico-assistenciais padronizados e na ampliação do suporte diagnóstico nas unidades básicas de saúde. Além disso, o estímulo à articulação interprofissional e à integração entre vigilância, assistência e educação em saúde é essencial para uma resposta coordenada frente às arboviroses emergentes.

## REFERÊNCIAS


BARATIERI, T. MARCON, S.S. Longitudinality of care in nurses' practice: identifying the difficulties and perspectives of change. Texto & ContextoEnfermagem, v. 21, p. 549-557, 2012.

BARRETO G.G.S. *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos da febre de Oropouche no Brasil. Revista DELOS, v. 18, n. 71, p. e6475-e6475, 2025.

BRAGA, A.S. *et al.* Actuación del enfermero en el control de endemias. Enfermería Global, v. 10, n. 3, p. 310-319, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Febre do Oropouche: entenda o que é e como se prevenir. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: Volume Único. 4. ed. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: MS, 2019.

CRAVO L.C.C. *et al.* Knowledge Gaps Among Brazilian Healthcare Professionals Regarding Oropouche Virus: A National Cross-Sectional Study. In: Healthcare. p. 2192. 2025.

FARIAS W.S. *et al.* Febre oropouche: cuidados de enfermagem. Cognitionis Scientific Journal, v. 7, n. 2, p. e466-e466, 2024.

FRANCO, W.A. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre arboviroses. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 50-69, 2021.

GARCIA G.M. *et al.* Características da febre oropouche no brasil: aspectos epidemiológicos e imunológicos-revisão de literatura. Revista foco, v. 17, n. 7, p. e5537-e5537, 2024.

MEDEIROS A.B.M. *et al.* Epidemiologia da Febre Oropouche no Brasil e implicações clínicas associadas. Caderno Pedagógico, v. 21, n. 10, p. e9245-e9245, 2024.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização PanAmericana Saúde, 2011.

QUEIROZ, T. B. *et al.* Além da Amazônia: a dispersão e os impactos da febre Oropouche no Brasil. Revista REASE, v. 10, n. 4, p. 1–15, 2024.

ROSA, J.F.S.T. *et al.* Oropouche virus: clinical, epidemiological, and molecular aspects of a neglected arbovirus. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 98, n. 6, p. 1611–1620, 2018.

SILVA C. *et al.* Febre de Oropouche: fatores de risco provocados pelo mosquito Culicoides paraensi. Scire Salutis, v. 14, n. 3, p. 62-71, 2024.

SILVA C.V.L. *et al.* Preocupação emergente: epidemiologia, diagnóstico e controle da febre do Oropouche. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 2758-2770, 2024.

SILVA E.C. *et al.* Febre do oropouche no Brasil: um framework integrado para abordagem epidemiológica, imunológica e terapêutica de uma arbovirose emergente e negligenciada. Revista Contemporânea, v. 5, n. 2, p. e7427-e7427, 2025.

SILVA, J. M. *et al.* A atuação da Estratégia Saúde da Família na atenção e prevenção às arboviroses em áreas de risco. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, e230194, 2024.

SOUZA, C. F. *et al.* Atenção primária à saúde: a maior aliada na resposta às arboviroses no Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 19, n. p. 1–10, 2024.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

VASCONCELOS, P.F.C. *et al.* Arboviruses pathogenic for humans in Brazil. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 44, n. 2, p. 8699, 2017.