



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - Diretoria de Vigilância

Epidemiológica - DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5098.2024.0075984-87
ORIGEM:	DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta nº 13/2024 - DIVEP/LACEN/CIEVS/SUVISA/SESAB.

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) em conjunto com o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), vem realizar orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche através da **Nota Técnica Conjunta nº 13/2024 - DIVEP/LACEN/CIEVS/SUVISA/SESAB**.

1. Contextualização

A Nota Técnica/Informativa consolida orientações acerca das medidas de prevenção, controle e diagnóstico a serem adotadas frente ao risco proveniente da circulação do vírus Oropouche (OROV) no Estado da Bahia. Inclui ações relacionadas à vigilância de casos humanos, entomológica e de epizootias em Primatas não Humanos (PNH) de forma integrada, coordenada e complementar com as Secretarias Municipais de Saúde e Meio Ambiente dos municípios envolvidos, assim como com o Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA).

O Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia (LACEN/Ba) instituiu no segundo semestre do ano de 2023 a ampliação diagnóstica para arbovírus (Febre Oropouche e Mayaro) com intuito de realizar o diagnóstico diferencial dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika, quando negativos na pesquisa de Arbovírus ZDC. Dessa forma foi possível identificar os primeiros casos da Febre Oropouche (FO) no estado da Bahia.

O aumento da negatividade de exames (Pesquisa ZDC) de amostras enviadas pelos municípios, a possível entrada de uma fonte de infecção, associada às condições propícias para transmissão da doença culminou com a elevação do número de casos positivos para FO no Estado, uma vez que esse vírus já circula, principalmente, na região Amazônica do Brasil, bem como, em outras regiões das Américas. Dada a importância epidemiológica da doença, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) em conjunto com o LACEN e o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou estruturação das atividades desta vigilância quando da detecção dos primeiros casos humanos.

A **Febre do Oropouche (FO)** é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) 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. Ocorreram vários surtos da doença acometendo comunidades urbanas e rurais, afetando pessoas de ambos os sexos e de todas as idades na região das Américas, países da América Central e do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).

A transmissão **da FO ocorre principalmente por mosquitos**, descritos em dois ciclos: o ciclo silvestre, quando hospedeiro do vírus é um animal (bichos-preguiça e macacos) e alguns tipos de mosquitos (*Coquilletti diavenezuelensis* e o *Aedes serratus*), assim como o mosquito *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora, que também podem carregar o vírus, sendo considerado o principal transmissor nesse ciclo. No ciclo urbano, os humanos são os principais hospedeiros do vírus, e o mosquito *Culicoides paraensis* o principal vetor. Assim como o mosquito *Culex quinquefasciatus*, comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente transmitir o vírus.

Até o momento não há evidência de transmissão direta de pessoa para pessoa. Observa-se que após a infecção, o vírus permanece no sangue dos indivíduos infectados por 2 a 5 dias após o início dos primeiros sintomas. O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 e 8 dias após a

infecção pela picada do vetor. Entre as características do OROV destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas.

Não há vacinas e/ou tratamento específico para o vírus Oropouche, os pacientes devem permanecer em repouso e serem submetidos a tratamento sintomático com acompanhamento médico.

1.1 Definições:

- **Evento de saúde pública (ESP)** como situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração do padrão clínico Epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres e acidentes;
- **Epizootia** como doença ou morte de animal ou grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública.

Recomenda-se aos profissionais dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS)/Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), com a suspeita e/ou registro de ocorrência da circulação do vírus Oropouche e/ou confirmação de casos humanos da Febre do Oropouche, as orientações abaixo, visando ampliar as ações de vigilância e assistência à saúde da referida doença no Estado da Bahia.

2. Componentes da Vigilância

2.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância da FO é passiva, de base laboratorial, desencadeada a partir da detecção laboratorial do vírus, do genoma viral ou de anticorpos de classe IgM, e tem por objetivos:

- ✓ Descrever a distribuição e dispersão do vírus;
- ✓ Detectar a ocorrência de surtos e epidemias;
- ✓ Estimar o impacto e a magnitude da transmissão;
- ✓ Caracterizar os casos quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos;
- ✓ Caracterizar as áreas de transmissão, com atenção especial à avaliação do risco de transmissão em áreas periurbanas e urbanas.

Embora não haja uma definição formal para fins de notificação dada a semelhança com outras arboviroses, todo indivíduo que apresente confirmação laboratorial e que tenha sintomas compatíveis serão considerados como um caso confirmado da doença.

2.1.1 Notificação

Para Municípios SEM casos detectados:

Observar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) no tocante ao diagnóstico laboratorial, distribuição espacial e temporal e características clínicas. A partir dessas observações verificar a possibilidade de circulação de outros arbovírus adotando as seguintes orientações:

1. Articular com Núcleo regional de Saúde/Regional de Saúde e nível central, a comunicação junto ao LACEN para a realização de diagnóstico laboratorial para FO;
2. Para envio de amostras ao LACEN, notificar o(s) caso(s) suspeito(s) para FO na ficha de notificação de Dengue/Chikungunya e escrever SUSPEITA de OROPOUCHE (não digitar no SINAN);
3. Para suspeitas das demais arboviroses urbanas (dengue, Chikungunya ou zika) realizar a notificação e digitação conforme fluxo já estabelecido;
4. Havendo necessidade de investigação laboratorial, verificar com o LACEN a existência de amostras biológicas dos casos suspeitos de Oropouche que apresentaram diagnóstico negativo para ZDC (Zika, Dengue e Chikungunya);
5. Realizar comunicação ao LACEN através do e-mail: lacen.clavep@saude.ba.gov.br e conter informações acerca da identificação, município e período de coleta das amostras.

ATENÇÃO: apenas os casos confirmados laboratorialmente para FO, devem ser digitados no SINAN utilizando a ficha Individual de Notificação/Conclusão e o CID A93.8, assim como, deve ser descrito no campo observações as informações: “Febre do Oropouche”, sinais e sintomas clínicos, complicações apresentadas, exame/método utilizado, laboratório executor e evolução do caso.

Para Municípios COM casos detectados:

Quando da obtenção do Resultado detectável para Febre do Oropouche realizar as seguintes condutas para notificação do caso:

1. Notificar os casos utilizando a Ficha de Notificação/Conclusão (CID A93.8- Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes), registrando no campo observação “OROPOUCHE”, os sintomas apresentados na ficha de Dengue/ Chikungunya e os dados da investigação;
2. Realizar busca ativa de sintomáticos nos Locais Prováveis de Infecção (LPI);
3. Alertar a rede de serviços do SUS e unidades privadas para ampliar a vigilância de casos;
4. Comunicar os casos e óbitos suspeitos da doença para: divep.arboviroses@saude.ba.gov.br e/ou telefone (71) 3103-7756; [CIEVS-BA -cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:CIEVS-BA-cievs.notifica@saude.ba.gov.br) e Cievs Regional do local do evento, em até 24 horas a partir da suspeita inicial;
5. Adotar medidas de controle do agravo;
6. Descartar no SINAN Online o(s) caso(s) notificados de dengue ou chikungunya e zika no SinanNet.

ATENÇÃO:

- A notificação de Febre do Oropouche deve ser preenchida e registrada no SINAN para todos os casos após confirmação laboratorial.
- O código CID A93.0 específico para a Febre do Oropouche, **não está ativo** para utilização no SINAN, dessa forma, **NÃO UTILIZAR PARA O REGISTRO DE CASOS**.
- Ressalta-se que, até o momento, não há **recomendação de notificação por vínculo epidemiológico**.

De acordo com a Portaria GM/ MS Nº 3.418 de 31 de agosto de 2022, considerando-se outras arboviroses de importância em saúde pública para o Ministério da Saúde(MS), Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria(s) Municipal(s) de Saúde, os **casos suspeitos de FO são de notificação imediata (até 24 horas)**.

Óbitos suspeitos para Oropouche devem ser investigados imediatamente, utilizando o protocolo de investigação de óbito (FICHAS A e B), disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/arboviroses-dengue-chikungunya-zika-e-febre-amarela/>, seguindo o mesmo fluxo das arboviroses urbanas.

2.1.2 Investigação

Os casos positivos por critério laboratorial devem ser investigados no escopo da epidemiologia descritiva (tempo, lugar e pessoa), visando descrever as características clínicas e epidemiológicas para subsidiar a classificação final, a definição do Local Provável de Infecção (LPI), identificação das áreas e das populações sob risco para intensificação das ações de vigilância, caracterizando assim o seu perfil epidemiológico, acompanhadas de orientações de prevenção, para reduzir a exposição dos indivíduos suscetíveis aos vetores e o risco de infecção.

Concomitantemente, faz-se necessário capacitar os profissionais da assistência e vigilância quanto aos sinais e sintomas da FO que são semelhantes as demais arboviroses, bem como do diagnóstico, manejo adequado e investigação dos casos, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). Para além disso, é fundamental a informação, educação e comunicação sobre a doença, os sinais e sintomas clínicos, as áreas de risco (silvestre, mata, rural e/ou urbana), as atividades/situações de exposição e as Unidades de Saúde de referência para atendimento.

2.1.3 Vigilância de Casos Humanos

O quadro clínico agudo observado tem evoluído com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), dor retro-ocular, mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, calafrios, fotofobia, náuseas, vômitos, diarreia, exantema e prurido, também são relatados.

Casos com acometimento do sistema nervoso central (p. ex., meningite asséptica, meningoencefalite), especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia) podem ocorrer. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Segundo os estudos, os sintomas duram de 2 a 7 dias, com evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Até o momento não houve confirmação de óbito(s) associado(s) à infecção pelo OROV.

Importante salientar que a doença apresenta semelhança clínica com casos febris inespecíficos de outras arboviroses, como dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas arboviroses sejam distintos.

2.1.4 Vigilância Entomológica

A vigilância entomológica para investigação da Febre Oropouche deve ser realizada nos municípios do Estado da Bahia onde casos da doença sejam confirmados, mais especificamente nos locais prováveis de infecção (LPI). O objetivo da referida vigilância é fornecer subsídios para confirmar autoctonia, assim como, identificar a fauna local e potenciais vetores com possibilidade de implicação na transmissão do OROV, com foco nas espécies *Culicoides paraensis*, *Culex quinquefasciatus*, *Coquilletti diavenezuelensis* e *Aedes serratus*, embora não se limite a essas.

As ações de investigação entomológica devem ser articuladas previamente com a DIVEP, responsável pela coordenação dos trabalhos, por meio do e-mail divep.entomologia@saude.ba.gov.br, para garantir a disponibilidade de nitrogênio líquido ou outros materiais necessários. No e-mail, é imprescindível incluir as seguintes informações:

- Município a ser trabalhado;
- Localidades dos casos confirmados com ênfase para o LPI;
- Disponibilidade na(s) Regional(s) de Saúde e SMS, de material(s) utilizado(s) na captura, incluindo armadilhas;
- Datas previstas para a ação;
- Profissionais que participarão das atividades de campo, de captura e acondicionamento de vetores para posterior de envio ao Laboratório de Referência.

2.1.4.1 Orientações para captura e acondicionamento de vetores

- ✓ Para as coletas/capturas, é necessário contar com uma equipe mínima de campo com, pelo menos, dois profissionais capacitados;
- ✓ As coletas/capturas devem ser realizadas nos ambientes intra, peri e extra domiciliares, por pelo menos 3 dias consecutivos, nos horários de maior atividade do vetor, especialmente durante o crepúsculo;
- ✓ A(s) captura(s) pode(m) ser feita(s) utilizando materiais como tubos de sucção, armadilhas CDC e armadilhas de Shannon e/ou algum outro a ser introduzido, compatível com a atividade em questão;
- ✓ Quanto a colocação das armadilhas CDC, recomenda-se montá-las ao final da tarde e retirá-las no início da manhã seguinte;
- ✓ Materiais a serem utilizados na coleta e acondicionamento dos espécimes podem incluir itens como pincel nº2, pinça entomológica e funil de plástico ou metal;
- ✓ Após a captura, os vetores devem ser acondicionados em tubos criogênicos, identificados e armazenados em botijão contendo nitrogênio líquido para envio das amostras ao LACEN-BA, acompanhadas com o formulário específico preenchido;
- ✓ No LACEN/Ba os mesmos serão submetidos à identificação morfológica e encaminhadas à laboratório de referência com vistas à detecção do vírus da Febre Oropouche;

- ✓ Ainda sobre as amostras coletadas, estas devem ser separadas por modalidade (intra, peri ou extra domicílio) e local de captura, além de adicionadas informações incluindo o georreferenciando local obtido por GPS no formato de graus, minutos, segundos (gg° mm' ss.s");
- ✓ Nas atividades de captura/coleta de vetores, como equipamentos de proteção individual para as atividades de campo, faz-se necessária a utilização de repelente, luvas, máscara cirúrgica ou touca/capuz "ninja", óculos protetores, capacete, uniforme completo com mangas compridas, botas impermeáveis de cano longo ou perneira, e protetor solar, quando pertinente.

2.1.5 Vigilância de Epizootia(s)

No ciclo silvestre, os animais como bichos-preguiça (*Bradypus variegatus*) e Primatas Não Humanos (PNH), de diversos gênero(s)/espécie(s) são descritos como possíveis hospedeiros do vírus, assim como humanos são considerados os principais hospedeiros no ciclo urbano. Em ambos os ciclos mosquitos do gênero *Culicoides*, com ênfase para o *Culicoides paraensis* também se destacam como principais vetores descritos e implicados na transmissão. O mosquito *Culex quinquefasciatus*, comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente também estar implicado na transmissão do vírus.

Os casos de epizootias, principalmente de Bichos preguiça e de PNH, que pode caracterizar-se como aparecimento de animais com comportamento alterado assim como mortos em locais com elevada infestação/relato de vetores do gênero *Culicoides* e/ou do gênero *Culex*, devem ser informados imediatamente, conforme a Portaria GM/MS n.º 782 de 15 de março de 2017, à(s) Secretaria(s) Municipal(is) de Saúde visando a realização de investigação, colheita de amostras de animais doentes e/ou mortos (se possível) e a notificação da epizootia no SINAN.

Em áreas sem registro de epizootias em Bichos preguiça e PNH, nas condições supracitadas, associado à ocorrência de casos humanos confirmados, deve-se realizar investigação para busca de informações acerca da ocorrência de epizootias e/ou realização de vigilância ativa, incluindo a captura e colheita de amostras dos referidos possíveis reservatórios animais para a pesquisa da circulação do vírus Oropouche entre reservatórios silvestres com vistas a pesquisa da circulação do vírus em ambiente enzoótico, caracterizando o ESP na área investigada e contribuindo para a caracterização do perfil epidemiológico do OROV e FO na área em questão.

A capacidade de monitorar oportunamente a circulação de agentes etiológicos causadores de doenças de interesse para a saúde pública passa invariavelmente pelo monitoramento de epizootias em espécies animais silvestres, domésticas e/ou de produção, servindo-nos de sinalizadores se algo de impacto está circulando em determinada área/região. Assim, ressaltamos que estes animais não devem ser considerados um "malefício" e/ou ameaça para o meio ambiente, e sim como uma sinalização do mesmo, na maioria das vezes de maneira preditiva, dentro de uma área e/ou região.

2.1.5.1 Etapas da Ocorrência de Epizootia(s)

1. Quando, no município, for encontrado(s) PNH de qualquer gênero/espécie morto(s) ou doente(s), o(s) registro(s) fotográfico(s) do(s) animal(is) e do ambiente assim como a marcação das coordenadas geográficas deve ser realizado, preferencialmente utilizando a ferramenta "aplicativo SISS-Geo";
2. Na sequência, o animal/carcaça deve ser recolhido por setor vinculado à vigilância epidemiológica municipal e/ou meio ambiente, de maneira integrada, através de pessoal capacitado e protegido com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e realizada a colheita de amostra(s) (quando possível) para posterior envio ao LACEN/Ba para pesquisa também do vírus rábico;
3. O referido evento de saúde pública deverá gerar o preenchimento da ficha de notificação/investigação de epizootias que deverá acompanhar a(s) amostra(s) ao laboratório de referência, caso tenha havido colheita, e posteriormente ter as informações notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
4. Para envio de amostra(s) ao LACEN, é necessário que a(s) mesma(s) esteja(m) em condições viáveis e acompanhadas com a ficha de notificação de epizootias, para as análises laboratoriais de diagnóstico por algum agente causador de doença de interesse para a saúde pública, como o vírus Oropouche.

Reiteramos a importância dessa notificação e inserção no Sistema de notificação para conhecimento dos níveis estadual (Regional/Central) e federal das ocorrências nos territórios e averiguação se os

procedimentos inerentes foram adotados, assim como a necessidade de possíveis orientações, visando garantir o fortalecimento da rede e oportunidade das ações. Tais ações subsidiarão a adoção de outras medidas de controle necessárias à redução do risco na área/município em questão.

2.2 . Vigilância Laboratorial

O diagnóstico laboratorial de eleição para confirmar a infecção causada pelo vírus Oropouche é realizado pela detecção do vírus por biologia molecular por RT-PCR em tempo real. Para realização do exame a amostra de soro deve ser coletada até o 5º dia da data do início dos sintomas, sendo o resultado Detectável, caracteriza a fase aguda da doença. A sorologia para detecção dos anticorpos IgM pode ser realizada na fase de convalescência da infecção. Atualmente a sorologia é realizada pelo Laboratório de Referência para Flavivírus da FIOCRUZ/RJ e devido a sua capacidade técnica, está restrito aos casos graves com sinais de alarme e óbitos em investigação ainda sem causa definida.

Para a Vigilância laboratorial da febre Oropouche, o LACEN adotou os seguintes algoritmos e critérios para investigação laboratorial:

- **MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS DE FO-** será realizado inicialmente o exame de RT-PCR para Oropouche nas amostras coletadas de casos suspeitos de infecção por arbovírus dos municípios com casos confirmados de detecção do vírus Oropouche. Um percentual das amostras com resultado não detectável para o vírus Oropouche (OROV) serão testadas para Zika, Dengue e Chikungunya (ZDC);
- **MUNICÍPIOS SEM CASOS CONFIRMADOS DE FO** - amostras coletadas de casos suspeitos de infecção por arbovírus dos municípios sem casos confirmados para vírus Oropouche serão testadas inicialmente para ZDC e posteriormente um percentual das amostras com resultado não detectável para estes três vírus serão testadas para OROV;
- Municípios sem circulação viral confirmada por laboratório para o OROV e que tenham casos suspeitos de febre Oropouche, podem sinalizar na ficha de notificação a suspeita principal, bem como podem solicitar ao LACEN por meio do e-mail lagen.clavep@saude.ba.gov.br que a investigação laboratorial para arboviroses seja ampliada para o OROV;
- **MUNICÍPIOS COM REGISTRO DE CASO IMPORTADOS** - amostras coletadas de casos suspeitos de infecção por arbovírus dos municípios com casos importados do OROV, será mantido o algoritmo principal e a investigação será iniciada por ZDC;

IMPORTANTE: Os resultados Detectáveis para OROV disponibilizados por laboratórios da rede privada devem ser confirmados pelo LACEN, para fins de confirmação do resultado e validação do protocolo utilizado.

Na investigação epidemiológica se constatado divergência de município de residência nos casos confirmados de Oropouche, enviar relatório ou ficha de notificação para correção junto ao LACEN e DIVEP através dos e-mails: lagen.atendimento@saude.ba.gov.br e divep.arboviroses@saude.ba.gov.br.

2.2.1 Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas

Para a realização do teste de biologia molecular por RT-PCR em tempo real para Oropouche a amostra do paciente deverá atender aos critérios da tabela abaixo quanto ao volume e período ideal de coleta, bem como atender as condições de armazenamento e envio.

Tabela 1. Informações para realização da coleta e acondicionamento de amostras para investigação de Oropouche – Biologia Molecular

Natureza da amostra	Volume ideal	Período Ideal da Coleta	Conservação da Amostra até o Envio	Prazo para Envio da Amostra
---------------------	--------------	-------------------------	------------------------------------	-----------------------------

Soro	Tubo primário com no mínimo 2,0 mL	Até 5 dias de doença exantemática para pacientes em geral e gestantes	Conservar em freezer a -20°C ou -70°C	Em até 7 dias desde que estejam conservadas a -20°C
Urina	2 criotubos com 2,0 mL cada	Até 15 dias de doença exantemática em gestantes	Conservar em freezer a -20°C ou -70°C	Em até 7 dias desde que estejam conservadas a -20°C
Líquor	1 criotubo com 0,5 a 1,0 mL	Coleta sanguínea ou de líquido para recém-nascidos com microcefalia, imediatamente após o nascimento (preferencialmente até 72h)	Conservar em freezer a -20°C ou -70°C	Em até 7 dias desde que estejam conservadas a -20°C
Visceras/placenta*	Pedaços de 1 cm ³ de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim, baço e placenta (este em casos de microcefalia)	Coletar em até 24h após o óbito	Conservar em freezer a -20°C ou -70°C sem aditivos.	Em até 7 dias desde que estejam conservadas a -20°C
Sangue de cordão umbilical	2,0 mL	Coleta sanguínea ou de líquido para recém-nascidos com microcefalia, imediatamente após o nascimento (preferencialmente até 72h)	Não congelar. Conservar em geladeira entre 2°C a 8°C	Dever ser encaminhado até 6 horas após a coleta, sob refrigeração poderá ser encaminhada até 24h

Fonte: Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas para exames laboratoriais. Volume 3. Lacer/Ba. 2024.

É importante salientar que o sangue deve ser coletado sem anticoagulante, com seringa estéril descartável ou tubo a vácuo. Após a coleta centrifugar e armazenar a amostra congelada até o envio.

A coleta de urina deve ser diretamente no coletor e depois realizar a transferência para o criotubo.

O líquido deve ser coletado (procedimento realizado por profissional médico) e colocado em criotubos.

Identificar as amostras com nome completo e tipo de amostra, se recém-nascido, colocar escrito no tubo: RN;

Para a coleta de vísceras é necessário coletar em até 24h após o óbito. Colocar em frascos secos, sem conservantes, resistentes a baixas temperaturas. Separar os tipos diferentes de vísceras em diferentes frascos. Identificar o tipo de víscera, nome e data no rótulo do frasco. Esse procedimento deverá ser feito por profissional capacitado.

2.2.3 Amostras de reservatórios animais

Para animais vivos, doentes e/ou sem alterações de comportamento ou sintomas clínicos deve(m) ser realizada(s) colheita(s) de sangue total e soro (se possível). A(s) amostras devem(rão) ser acondicionada(s) em tubo(s) criogênico(s) de 2ml e acondicionado(s) em temperatura ultrabaixa (-70°C, -80°C) e remetido ao LACEN/BA com a maior brevidade possível.

Para animais mortos, independentemente de informações acerca do comportamento anterior e/ou presença de sintomas clínicos, deve(m) ser realizada(s) colheita(s) de fragmentos de víscera(s) como fígado, rim, cérebro, baço, coração e pulmão. A(s) amostras devem(rão) ser acondicionada(s) em tubo(s) criogênico(s) individual(is) de 2ml e acondicionado(s) em temperatura ultrabaixa (-70°C, -80°C) e remetido ao LACEN/BA com a maior brevidade possível. Outros fragmentos das mesmas vísceras devem ser acondicionados em formol a 10% com vistas à realização de análise histopatológica e imuno-histoquímica.

2.2.4 Amostras de vetores

As amostras de vetores coletadas devem ser acondicionadas em criotubos com a localidade, município e data da captura. Os criotubos após a identificação deverão ser mantidos em botijão de nitrogênio líquido até o seu destino final no LACEN/BA. As amostras devem estar acompanhadas do formulário de campo devidamente preenchido.

3. Medidas de Prevenção e Controle

Tais medidas consistem em minimizar a exposição à picada por vetores, quer seja por proteção individual ou coletiva, dentre as quais:

- Utilizar roupas que minimizem a exposição a vetores, bem como repelentes, mosquiteiros e telas em portas e janelas;
- Evitar presença em áreas de transmissão ativa, sobretudo nos horários de maior atividade do vetor (ao amanhecer e ao anoitecer);
- Eliminar os criadouros e controlar os fatores ambientais que influenciam na reprodução e repouso do vetor, como água parada, lixo e matéria orgânica no solo;
- Realizar limpeza de açudes, fontes, rios, lagoas ou quaisquer outro curso de água natural, evitando lixo e entulho.

4. Referências Bibliográficas

- 1- AMAZONAS. NOTA TÉCNICA Nº 005/2024/FVS-RCP. Intensificação da vigilância, prevenção e controle da Febre Mayaro e Oropouche. Disponível em: <https://files.reporterparintins.com.br/documents/260235.pdf>, acesso em mar. 2024.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 06/2024. Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>, acesso em mar. 2024.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância do Culex quinquefasciatus / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Francisco Anilton Alves Araújo, Marcelo Santalucia. – 3ª ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il. – (Série A. Normas e manuais técnicos)
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela. 2a edição atualizada. Brasília - DF, 2017;
- 6- Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Oropouche na região das Américas, 12 de abril de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-oropouche-na-regiao-das-americas-12-abril-2024#:~:text=O%20v%C3%ADrus%20Oropouche%20OROV%20%C3%A9,transmitido%20pelo%20mosquito%20Culex%20quinquefasciatus>, acesso abr. 2024.
- 7- Sakka et al. Oropouche fever: a review. Viruses 2018, 10, 175; doi:10.3390/v10040175;
- 8- Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. Microbes Infect. 2018; 20(3): 135-46.

APÊNDICE

**Apêndice A- Orientações para investigação epidemiológica
da Febre do Oropouche**

1- Antecedentes do episódio

1.1 Levantar residência, deslocamento ou histórico de viagem à área de transmissão nos últimos 14 dias. Nessa exposição indagar sobre a proteção individual e ou coletiva (usou repelente, calça e manga longa, mosquiteiro, inseticida doméstico ou outra medida).

1.2 Teve contato com pessoa de área endêmica (há quantos dias)? Realizou viagem para área endêmica (há quantos dias)?

1.3 O caso é autóctone ou importado? A transmissão provavelmente se deu em área rural ou urbana?

2- Manifestações clínicas

2.1 Registrar os sinais, sintomas bem como a data de início.

2.2 Condições especiais (gestante? Se sim, registrar Idade Gestacional por trimestre) e comorbidade(s).

3- Hospitalização e ou complicações

3.1 Houve hospitalização? Se sim, informar data e local.

3.2 Há relato de complicação? Citar se hemorrágica, neurológica ou outra, especificando os sinais e sintomas apresentados.

4- Contactantes

4.1 Houve adoecimento de morador do domicílio, vizinho ou colega de trabalho no mesmo período? Se sim, informar sinais e sintomas e data de início. Realizou exame? Houve diagnóstico para alguma outra doença?

5- Evolução do Caso

5.1 Cura ou Óbito (confirmado, em investigação ou por outra causa). Se óbito, em investigação ou investigado? Informar documento base para a investigação. Avaliado com comitê de investigação?

6- Informações complementares

6.1 - Os casos descartados para Dengue na possível área de transmissão foram investigados para Febre do Oropouche? Se sim, informar se laboratorial. Se sim, qual exame e método? Se não, há vínculo com caso confirmado de Oropouche? 6.2 Realizado busca ativa de outros sintomáticos na área de transmissão? Se sim, quantos? Descrever os sinais, sintomas e data de início.

7- Condicionantes ambientais

7.1 Realizado levantamento entomológico na possível área de transmissão? Se sim, informar a data e espécies encontradas.

7.2 Há fatores ambientais no LPI (plantação, monocultura, acúmulo de matéria orgânica e desmatamento recente)? Informar se houve manejo ambiental, exemplificando qual manejo (retirada de matéria orgânica?).

7.3 Há relato de adoecimento ou morte de PNH e bicho preguiça? Realizado vigilância de epizootia? Se sim, espécie. Testagem laboratorial de amostra? Resultado?



Documento assinado eletronicamente por **Edilene Delgado Maciel Rocha, Assessor Técnico**, em 20/05/2024, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 20/05/2024, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello, Diretor**, em 22/05/2024, às 08:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00089679624** e o código CRC **396A9671**.