

**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:	019.5098.2022.0141038-10
ORIGEM:	DIVEP/LACEN/CIEVS/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta nº 41 / 2022

Interessado: Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: **Orientar os serviços de saúde para notificação, investigação, medidas de prevenção e controle da Febre do Nilo Ocidental no estado da Bahia**

OBJETIVO

Orientar as ações de vigilância quanto à definição de caso, notificação, investigação epidemiológica e fluxo laboratorial, bem como sobre as medidas de prevenção e controle no estado da Bahia, em virtude da possibilidade da ocorrência da Febre do Nilo Ocidental (FNO).

AGRAVO

A FNO é uma infecção viral aguda, causada por um arbovírus do gênero Flavivírus, que pode transcorrer de forma subclínica (assintomática) ou com sintomatologia variável. Originalmente, o vírus foi identificado na África, mas passou a ser registrado na Europa, na Ásia e na América do Norte na década de 1990, presente atualmente em grande parte do mundo. Tendo em vista a ocorrência de epizootia em aves silvestres confirmando a circulação do vírus da Febre do Nilo Ocidental (VNO) no Estado do Piauí, constituindo-se como um evento sentinela de notificação compulsória, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, juntamente com o LACEN e o CIEVS/Ba, vem realizar orientações às Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde para detecção de epizootias em aves silvestres e/ou equídeos com manifestações neurológicas, assim como possíveis casos humanos.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO / SINAIS E SINTOMAS

O período de incubação intrínseca nos humanos varia de 2 a 14 dias após a picada do mosquito. Inicialmente, os sintomas apresentam um quadro clínico inaparente. A FNO é uma doença que pode se apresentar desde uma febre passageira acompanhada ou não de mialgia até sinais e sintomas de comprometimento do sistema nervoso central (SNC) ou periférico. Em sua evolução a forma leve da doença caracteriza-se por febre aguda de início súbito, frequentemente acompanhada de mal-estar, anorexia, náusea, vômito, dor nos olhos, cefaleia, mialgia, exantema maculopapular e linfadenopatia.

Nas formas graves e menos frequentes, em média 1 a cada 150 indivíduos infectados, pode desenvolver alguma doença neurológica severa (meningite, encefalite ou paralisia flácida aguda), onde um dos maiores fatores de risco é a idade avançada. A encefalite é mais comumente relatada do que as demais manifestações neurológicas. Apresenta-se com febre, fraqueza, sintomas gastrointestinais e

alteração no “padrão mental”, podendo apresentar ainda exantema maculopapular ou morbiliforme envolvendo pescoço, tronco, braços e pernas, fraqueza muscular severa e paralisia flácida aguda.

Outras manifestações neurológicas como ataxia e sinais extrapiramidais, anormalidades dos nervos cranianos, mielite, neurite óptica, polirradiculoneurite e convulsão são relatadas. Também existe descrição de miocardite, pancreatite e hepatite fulminante envolvendo VNO.

TRANSMISSÃO

Os principais vetores para transmissão da FVO são insetos do gênero *Culex* e *Aedes*, com destaque para as espécies *Culex quiquefasciatus* e *Aedes albopictus*, constituindo-se como os potenciais vetores do VNO no Brasil. A transmissão pode ocorrer pela picada desses mosquitos, que se infectam ao realizar o repasto sanguíneo em aves infectadas em período de viremia e são capazes de transmitir o vírus durante toda a vida tornando-os reservatórios. Outras formas de transmissão já foram relatadas em menor frequência, como transfusão sanguínea, transplante de órgãos, aleitamento materno e transmissão transplacentária. Até o presente momento não houve a transmissão de pessoa para pessoa.

HOSPEDEIROS / RESERVATÓRIOS

O VNO é mantido na natureza através da infecção em aves silvestres e mosquitos hematófagos. Os hospedeiros naturais do VNO são aves de diferentes espécies, que servem de reservatórios e amplificadores do vírus, devido a viremia prolongada em níveis elevados, atuando como importantes fontes de infecção para vetores. Nos mosquitos, a transmissão vertical do vírus para sua prole favorece sua manutenção na natureza. O VNO pode infectar humanos, equinos, primatas, outros mamíferos e outros animais de importância epidemiológica ainda pouco conhecida. O ser humano e os equídeos são considerados hospedeiros acidentais e terminais, pois, apresentam viremia de curta duração e baixa intensidade, insuficiente para infectar mosquitos.

Vale destacar que as aves migratórias são consideradas reservatórios importantes para difusão da infecção do VNO. No ponto de vista de vigilância epidemiológica, importante atenta-se para locais que possuem sítios migratórios, como sentinelas, para a realização de investigação e diagnóstico, assim como, manter parceria com órgãos ambientais e da Agricultura.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Não existe tratamento específico de VNO com quadros leves e moderados sem comprometimento do SNC. Em caso de hospitalização, é preconizado apenas o tratamento sintomático devendo o paciente permanecer em repouso e com reposição de líquidos. Nas formas graves, com envolvimento do SNC, o paciente deve ser atendido em uma unidade de terapia intensiva (UTI), visando reduzir complicações e o risco de óbito.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Vigilância de Epizootias

Os casos de epizootias de aves silvestres e de equídeos com sinais neurológicos devem ser notificados imediatamente, conforme a Portaria GM/MS n.º 1.102, de 13 de maio de 2022 e a Portaria GM/MS n.º 782 de 15 de março de 2017, seguindo as etapas de investigação e vigilância de epizootias que podem ser realizadas de forma passiva (captação de informações sobre adoecimento ou morte desses animais) ou ativa (coleta de aves mortas há pouco tempo, no espaço de menos de 48 horas, e o envio de seus restos mortais conservados em sacos plásticos com gelo ao laboratório nacional de referência), tornando-se um evento sentinela importante para a identificação da circulação de agentes etiológicos possíveis causadores de riscos para a saúde pública.

1.1 Vigilância de epizootias de aves silvestres

A implantação de pontos sentinelas de vigilância de aves mortas com sinais neurológicos e sem etiologia conhecida em zoológicos, parques e praças pode contribuir para a identificação da circulação do vírus em níveis locais e regionais. Os procedimentos com relação à notificação, à investigação, à coleta, ao armazenamento e ao transporte de amostras estão apresentados no Anexo 1.

1.2 Vigilância de epizootias de equídeos com manifestações neurológicas

Recomenda-se notificar, investigar e integrar a vigilância da FNO com a vigilância da raiva, devido à semelhança clínica entre essas doenças. Em caso de morte de equídeos com quadro clínico neurológico, o material coletado deve ser encaminhado para o diagnóstico da FNO, preferencialmente incluindo diferencial com encefalites equinas (do Leste, do Oeste e Venezuelana) e, principalmente, com a raiva. Os procedimentos com relação à notificação, à investigação, à coleta, ao armazenamento e ao transporte de amostras estão apresentados no Anexo 2.

2. Vigilância dos humanos

Como medida auxiliar para a detecção de casos graves de infecção pelo vírus da febre do Nilo Ocidental pode ser implantada uma maior vigilância passiva para casos de encefalite viral em seres humanos por meio do alerta aos serviços de saúde a fim de proporcionar tratamento.

IMPORTANTE:

A vigilância de epizootias de aves silvestres e equídeos com manifestações neurológicas tem sido a estratégia mais favorável para detecção de focos, oportunizando a identificação precoce da circulação viral de possível infecção pelo vírus da FNO. Com isso, destaca-se a importância em investigar amplamente as áreas de foco, realizando-se a busca ativa de outras epizootias, casos humanos suspeitos de encefalite, além de outros hospedeiros, reservatórios e vetores. Ressalta-se a importância para avaliação e diagnósticos diferenciais nos casos de meningite, paralisia flácida aguda e outras doenças virais do SNC de etiologia desconhecida, incluindo as arboviroses.

3. Vigilância entomológica e controle vetorial

Considerando-se a raridade de registros envolvendo a transmissão da FNO na América do Sul – entre elas, a ausência de informações acerca de espécies incriminadas na transmissão, acredita-se que o mosquito *Culex quinquefasciatus*, amplamente distribuído pelo Brasil, tenha potencial para se configurar como o vetor

mais importante no País. Os profissionais de saúde pública que atuam na vigilância entomológica e no controle vetorial podem utilizar o Guia de Vigilância do *Culex quinquefasciatus*, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para vigilância, manejo e controle integrado do mosquito a fim de se reduzir o risco da transmissão para humanos e/ou mitigar os efeitos da transmissão em situações de epizootias e surtos (Anexo 3 e quadro 3.).

NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

A notificação e a investigação da febre do Nilo Ocidental e epizootias devem ser orientadas pela ficha de investigação da Febre por Vírus do Nilo Ocidental ficha de notificação de Epizootias, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde. Ambas são de notificação compulsória e imediata, assim todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone e e-mail em até 24h à Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores / GT Epizootias através dos telefones: (71) 31103-7719 / 3103.7708, e-mails divep.epizootias@saude.ba.gov.br e ao CIEVS/Ba, através do telefone (71) 3115-4342 e e-mail cievs.notifica@saude.ba.gov.br.

De acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, as definições de caso são:

Caso suspeito: Indivíduo que apresente doença febril aguda inespecífica, acompanhada de manifestações neurológicas de provável etiologia viral, compatíveis com meningite, encefalite, paralisia flácida aguda.

Caso provável: Caso suspeito com pelo menos um dos seguintes achados:

- Detecção de anticorpos da classe IgM contra o VNO, em soro ou LCR, pelo método de ELISA (IgM), na ausência de outros resultados;
- Detecção da elevação dos títulos de anticorpos contra o vírus VNO no teste de inibição de hemaglutinação (IH), em amostras pareadas das fases aguda e convalescente, com intervalo de 14 a 21 dias entre as datas de coleta das amostras, na ausência de outros resultados.

Caso confirmado: Caso provável com um ou mais dos seguintes achados:

- Isolamento do VNO e/ou detecção do antígeno viral e/ou de genoma viral em tecidos, sangue, soro, líquido cefalorraquidiano ou em outros líquidos orgânicos;
- Detecção de anticorpos específicos da classe IgM contra o VNO em amostra de soro ou LCR, com confirmação da presença de anticorpos neutralizantes, preferencialmente também do soro da fase de convalescença;
- Detecção de soroconversão (aumento de quatro vezes ou mais no título de anticorpos IgG ou totais entre as amostras pareadas de soro, com confirmação no PRNT (fases aguda e de convalescença).

Observações:

1. A detecção de anticorpos específicos, antígeno e /ou o genoma viral em amostras de sangue, soro e urina requer avaliação crítica para inferência de doença neurológica decorrente da infecção pelo vírus da FNO, ainda que a infecção recente esteja bem documentada. A inferência de doença neurológica requer evidências em amostras de LCR e/ou tecido (SNC) no caso de óbito.

2. A detecção de anticorpos contra o VNO em amostra única de soro deve ser

apoiada por técnicas de neutralização e/ou acompanhada do teste para outros flavivírus mais incidentes e prevalentes no Brasil, dada a possibilidade de ocorrerem reações cruzadas e/ou inespecíficas.

3. Os casos suspeitos que apresentarem positividade simultânea para o VNO e outro(s) Flavivírus devem ser considerados como diagnóstico de infecção por flavivírus indeterminado, principalmente quando não houver vínculo epidemiológico com outros eventos de relevância epidemiológica em investigação.

4. A conclusão dos casos deve levar em conta os aspectos clínicos e epidemiológicos, além dos resultados laboratoriais.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Como proteção individual, recomenda-se o uso de repelentes de insetos e evitar exposição aos vetores, principalmente ao amanhecer e ao entardecer. O uso de tela em janelas e portas também pode ser indicado. Como medidas de controle, recomenda-se a redução dos locais de proliferação dos vetores e monitoramento das populações de mosquitos. Ainda, orienta-se a verificação de áreas de ocorrência do VNO antes de deslocamentos em viagens a passeio ou trabalho nas Américas do Norte, Central e do Sul, principalmente naquelas localidades com ocorrência recente de casos.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Devem ser empregadas as precauções universais na necropsia de animais, como a proteção pessoal (uso de roupas e luvas protetoras e protetores oculares e para o rosto), eliminação sanitária de aves e animais mortos ou amostras contaminadas e desinfecção de todos os aparelhos depois do processamento das amostras. Recomenda-se, em caso de dúvidas, a consulta ao Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas humanas para exames laboratoriais do LACEN Bahia ou checar o anexo 4 contendo informações pertinentes sobre estes processos trazidos pela Rede Referenciada.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Diagnóstico em Humanos e em Animais Específicos

a) Pesquisa de vírus e isolamento viral: A pesquisa do genoma viral é realizada pela técnica RT-PCR/RT-qPCR, podendo ser feita em amostras de sangue e soro (coletar até o sétimo dia), **sendo ideal (até o 5º dia após início dos sintomas);** para líquido cefalorraquidiano (LCR) (até o 15º dia após o início dos sintomas e coletar somente em quadro de comprometimento neurológico). Também podem ser realizadas as coletas de vísceras, de humanos e animais vertebrados (aves e equídeos 24h após o óbito) e invertebrados (vetores/mosquito). O isolamento viral é feito em cultura de células de mosquitos *Aedes albopictus* (clone C6/36), de células VERO (células epiteliais de rim de macaco verde africano) e/ou em camundongos recém-nascidos. As amostras devem ser conservadas em ultrabaixa temperatura (em freezer, a -70°C) e enviados em caixa de transporte de amostra biológica com gelo seco à rede de Laboratórios de Referência Nacional e Regional para o VNO.

b) Pesquisa de antígeno viral por imuno-histoquímica: A pesquisa do antígeno viral pode ser realizada em amostras de vísceras (fragmentos de fígado, baço, pulmão, rins, coração e cérebro, coletadas até 24 horas após óbito), tanto de humanos como de animais vertebrados (principalmente, aves e equídeos) e deve ser acompanhada do exame histopatológico dos tecidos coletados. As amostras devem ser conservadas em temperatura ambiente, em formalina tamponada a 10%.

c) Sorologia: A sorologia pode ser feita através da técnica de captura de anticorpos IgM (ELISA), em soro (coletar amostras pareadas de preferência) e em LCR (coletar somente em quadro de comprometimento neurológico). A coleta deve ser realizada assim que houver a suspeita da doença a partir do 6º dia e **preferencialmente** até o 30º dia após o início dos sintomas.

Para obtenção de amostras pareadas: deve-se fazer a primeira coleta de sangue na fase aguda (1º ao 7º dia após o início dos sintomas e a segunda na fase convalescente (15º ao 30º dia após o início dos sintomas).

As amostras de soro para serem encaminhadas ao LACEN devem obedecer às seguintes especificações: amostra deve ser enviada centrifugada; volume mínimo de 2,0 mL; identificação do paciente de forma completa (nome completo e data de nascimento). Para transporte as amostras para sorologias devem ser armazenadas por até 48 horas (2 a 8°C), passando deste prazo deverão ser congeladas (-20°C). Amostras deverão ser encaminhadas em no máximo 48h com ficha de solicitação de realização do teste diagnóstico (Anexo 4).

Pacientes recentemente vacinados (contra febre amarela, por exemplo) ou infectados com outro flavivírus (ex: Febre Amarela, Dengue, Zika, Saint Louis, Rocio, Ilhéus) podem apresentar resultado de IgM-ELISA positivo (reação cruzada). Outras provas, como a inibição da hemaglutinação, detecção do genoma viral (PCR), isolamento viral e PRNT também podem ser utilizadas.

Nota: Entre os casos graves dos recentes surtos, observou-se que a contagem de leucócitos se apresenta geralmente normal ou elevada, também ocorrendo linfocitopenia e anemia. O exame do LCR mostra pleocitose linfocítica com proteínas elevadas e glicose normal. A tomografia computadorizada do cérebro apresenta-se geralmente normal. A imagem por ressonância magnética pode apresentar aumento das leptomeninges e/ou da área periventricular e alteração do sinal.

Diagnóstico diferencial: O diagnóstico diferencial da Febre do Nilo Ocidental inclui diversas arboviroses (neuro invasivas e não neuro invasivas) e outras doenças virais febris agudas (como leptospirose, febre maculosa, e outras) com acometimento do sistema nervoso central. Assim, a abordagem sindrômica é a mais indicada para a vigilância do VNO, a partir da identificação de pacientes com quadros neurológicos de etiologia viral (encefalite, meningite, meningoencefalite, paralisia flácida aguda) sem causa conhecida.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Febre do Nilo Ocidental em Humanos. Alerta Epidemiológico Nº 04 / 2018.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição. Brasília - DF, 2021.

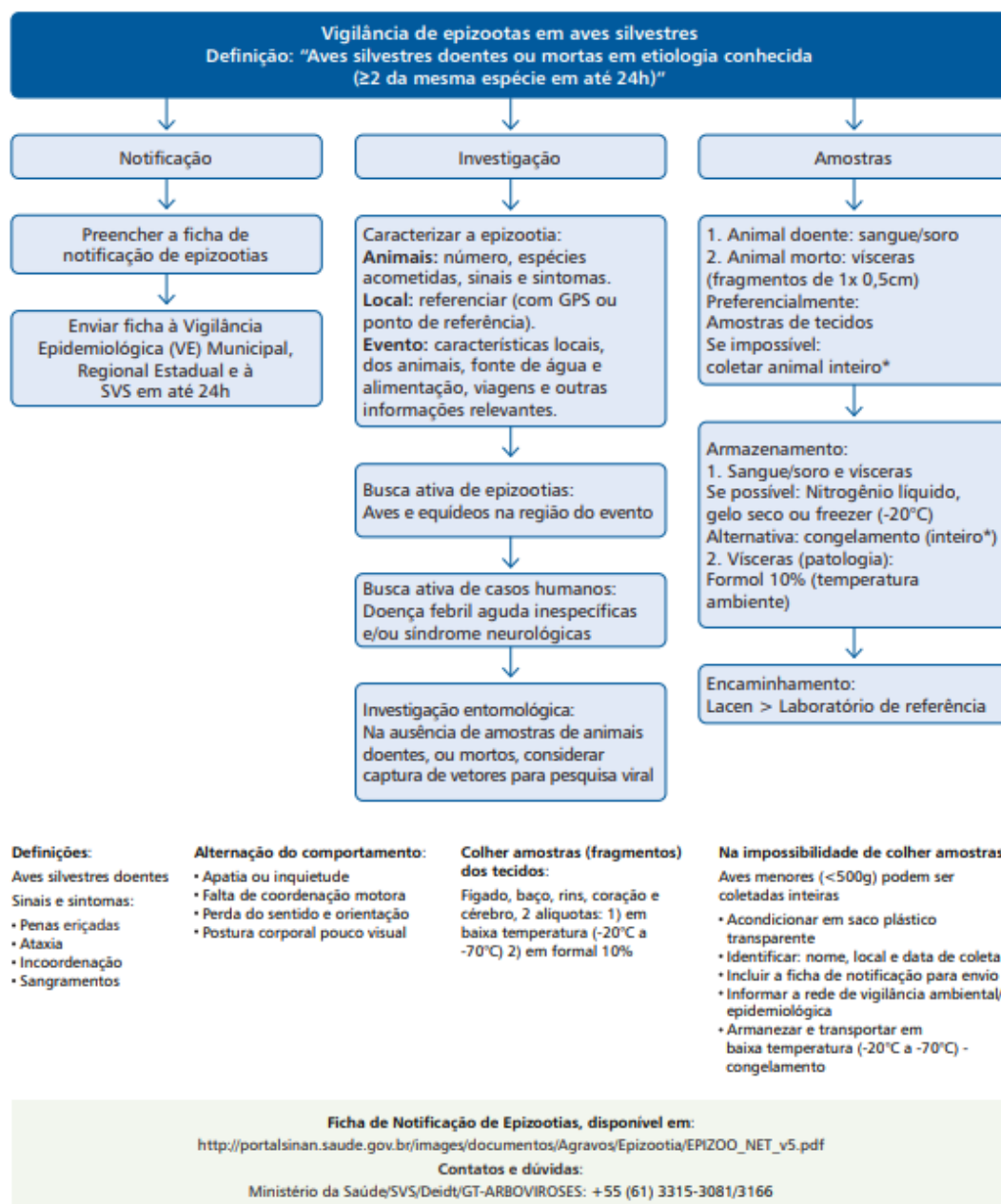
Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública – Orientações para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública / M.S; págs. 127, 128 e 129 Brasília - DF, 2021.

Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas para exames laboratoriais. LACEN/BA, volume 1, 2022.

PIAUÍ. Secretária de Estado da Saúde. Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde. Coordenação Estadual de Epidemiologia. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Febre do Nilo Ocidental no Piauí. Orientações provisórias às Secretarias Municipais de Saúde, 2022.

Weiblen, Rudi; Flores, Eduardo Furtado. O vírus do Nilo Ocidental. Revisão Bibliográfica. Ciência Rural, Santa Maria, v.39, n.2, p.604-612, mar - abr, 2009. ISSN 0103-8478.

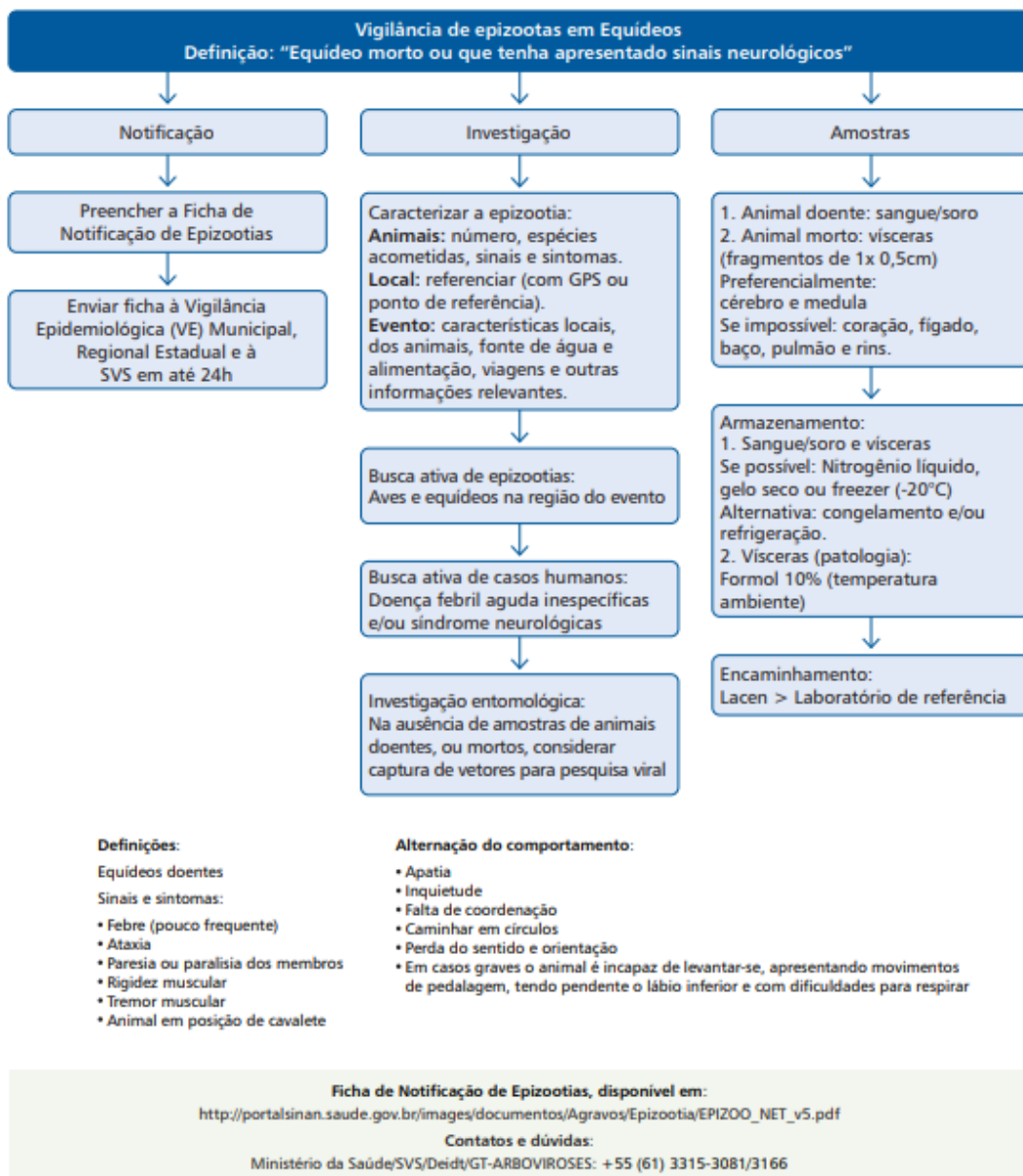
Anexo 1. Fluxos e procedimentos de notificação, coleta, armazenamento e transporte de amostras para investigação de epizootias de aves silvestres



Fonte: Deidt/SVS/MS.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2021.

Anexo 2. Fluxos e procedimentos de notificação, coleta, armazenamento e transporte de amostras para investigação de epizootias de equídeos



Fonte: Deidt/SVS/MS.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2021.

Anexo 3. Fluxos e procedimentos de vigilância, investigação, coleta, armazenamento e transporte de amostras para a investigação entomológica de FNO



Fonte: Deidt/SVS/MS.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2021.

Anexos 4: Instruções para Coleta e encaminhamento de Amostras – FNO / HUMANO, ANIMAL E VETORES

Quadro 1 - Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para o diagnóstico laboratorial de Febre do Nilo Ocidental / Humano

Instruções para Coleta e Encaminhamento de Amostras Para o Diagnóstico Laboratorial de Febre do Nilo Ocidental / Humano					
TIPO DE DIAGNÓSTICO	TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
Sorologia	Soro ¹ LCR ²	Coletar sangue SEM anticoagulante a partir do 6º dia (e preferencialmente até o 30º) dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 mL de soro.	Tubo plástico primário, devidamente identificado e conservar em freezer -20°C	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 com gelo seco.	Acompanhar ficha com dados clínicos e epidemiológicos do paciente.
Isolamento Viral e RT-qPCR	Sangue/Soro LCR ²	Coletar sangue SEM anticoagulante a partir do 7º dia (Ideal até o 5º dia) após o início dos sintomas. Reservar 2mL de sangue ou soro para Isolamento viral e RT-PCR	Tubo plástico (Criotubo) devidamente identificado e conservar em freezer -20°C	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 com gelo seco.	Acompanhar ficha com dados clínicos e epidemiológicos do paciente. Em caso de óbito, puncionar o sangue direto do coração.
	Visceras	Coletar fragmentos pequenos (8g – 10g) do fígado, baço, rim, coração, pulmão e cérebro até 24h após o óbito	Recipiente plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado conservar em freezer a -70°C	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 com gelo seco.	Colocar os fragmentos individualizados, devidamente identificados (paciente, data de nascimento, data de coleta e qual a víscera.
Histopatológico Imuno-histoquímica	Visceras	Coletar fragmentos pequenos (2 a 3 cm³) do fígado, baço, rim, coração, pulmão e cérebro até 24h após o óbito	Recipiente plástico estéril com tampa de rosca contendo formalina, devidamente identificado.	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 SEM GELO. Conservar a Temperatura Ambiente	Usar formalina tamponada a 10%, com volume 10x maior que o volume dos fragmentos.

Fonte: Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública/MS.

Observações:

¹Para obter amostras pareadas para pesquisa de anticorpos, deve-se fazer a primeira coleta de sangue na fase aguda (1º o 7º dia após o início dos sintomas) e a segunda na fase convalescente (15º ao 30º dia após o início dos sintomas).

² Coletar em quadro de comprometimento neurológico.

Quadro 2 - Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de febre do Nilo Ocidental / Animal

Instruções para Coleta e Encaminhamento de Amostras Para o Diagnóstico Laboratorial de Febre do Nilo Ocidental / Animal					
TIPO DE DIAGNÓSTICO	TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
Sorologia	Soro LCR ¹	Coletar sangue SEM anticoagulante e separar no mínimo 1 mL de soro. Coletar amostras pareadas sendo a 1ª o mais breve possível e a 2ª pelo menos 14 dias depois.	Tubo plástico primário, devidamente identificado e conservar em freezer -20°C	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 com gelo seco. Caso não seja possível, encaminhar para o LACEN/BA com gelo seco .	Não se aplica
Isolamento Viral e RT-qPCR	Sangue LCR ¹	Coletar sangue ² , SEM anticoagulante o mais breve possível após o início dos sinais clínicos e separar 1mL de sangue para Isolamento viral/RT-PCR	Tubo plástico (Criotubo) devidamente identificado e conservar em freezer -70°C	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 com gelo seco.	Não se aplica
	Vísceras	Equinos: Coletar fragmentos pequenos (1cm ³) do cérebro (principalmente), fígado, baço, rim, coração, pâncreas, em até 24h após o óbito. Aves: Coletar fragmentos pequenos (1cm ³) do cérebro, rim, coração e baço até 24h após o óbito.	Recipiente plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado conservar em freezer a -70°C	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 com gelo seco.	Não se aplica
Histopatológico Imuno-histoquímica	Vísceras	Coletar fragmentos pequenos (2 a 3 cm ²) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24h após o óbito	Recipiente plástico estéril com tampa de rosca contendo formalina, devidamente identificado.	Colocar a amostra em saco individualizado e transportar em caixa de transporte UN3373 SEM GELO. Conservar a Temperatura Ambiente	Não se aplica

Fonte: Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública/MS.

Observações:

Informar no formulário de envio da amostra, a sua condição de armazenamento.

¹ Equino.

² No caso de aves o volume a ser coletado, dependerá do porte dela.

³ Dentro das caixas de transporte de amostras biológicas, o LACEN/BA deve encaminhar para a Rede Referenciada, seguindo protocolos da Associação Internacional de Transportes Aéreos (IATA).

Quadro 3 - Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para o diagnóstico laboratorial de Febre do Nilo Ocidental / Vetores

Instruções para Coleta e Encaminhamento de Amostras Para o Diagnóstico Laboratorial de Febre do Nilo Ocidental / Vetores					
TIPO DE DIAGNÓSTICO	TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
Taxonomia, isolamento Viral e PCR	Mosquitos	Os mosquitos deverão ser capturados por meio de armadilhas CDC* ou aparelho de sucção oral	Os mosquitos capturados deverão ser acondicionados em criotubos e armazenados em nitrogênio líquido ou gelo seco, ainda vivos.	Colocar em embalagem apropriada de isopor, utilizando gelo seco em quantidade suficiente para que chegue ao destino em condições adequadas.	Acompanhar ficha de investigação entomológica preenchidas com informações de cada amostra com data, local, horário, método e modalidade.

Fonte: Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública/MS.

Observação:

*Armadilha CDC – Armadilha de isca luminosa utilizada para captura de insetos noturnos.



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello, Diretor**, em 12/09/2022, às 12:50, 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 12/09/2022, às 13:08, 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 **Tatiana Cerqueira Machado Medrado, Sanitarista**, em 12/09/2022, às 15:57, 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 **00053767592** e o código CRC **AEF1B78E**.

Referência: Processo nº 019.5098.2022.0141038-10

SEI nº 00053767592