



PROCESSO:	019.5098.2024.0152226-44
ORIGEM:	DIVEP / LACEN
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta nº 21/2024 - SESAB/SUVISA/LACEN/DIVEP

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), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), atualiza as orientações acerca da Vigilância da Febre Oropouche através da **Nota Técnica Conjunta nº 21/2024 - SESAB/SUVISA/LACEN/DIVEP**. Fica revogada a Nota Técnica Conjunta nº 13/2024 - DIVEP/LACEN/CIEVS/SUVISA/SESAB.

Esta Nota Técnica 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) e Bichos-preguiça (Gênero *Bradypus*), 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).

Características da Febre do Oropouche

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). Este foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de um bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturado 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 nas regiões das Américas, países da América Central e do Sul (Brasil, Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).

A transmissão ocorre por mosquitos 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 pode transmitir o vírus. No ciclo urbano, os humanos são os principais hospedeiros do vírus, sendo o mosquito *Culicoides paraensis* o principal vetor implicado na transmissão e, o mosquito *Culex quinquefasciatus*, comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente transmitir o vírus. O *C. paraensis* é considerado o principal transmissor, seja no ciclo silvestre ou no urbano.

Até o momento não há evidência de transmissão direta de pessoa para pessoa. O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 e 8 dias após a contaminação pela picada do vetor. Após esse período o indivíduo apresenta a fase aguda da doença com manifestação dos sintomas que podem permanecer entre 2 a 7 dias. 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. **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.**

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 de sintomas já apresentados ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais.

O Estado da Bahia, através da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos, confirmou 02 óbitos pela doença, compatíveis nos aspectos clínico, epidemiológico e laboratorial, sendo reconhecidos pelo Ministério da Saúde. Estes são considerados os primeiros registros no mundo.

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. 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 agravamento 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. 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. Notificação

Apenas os casos confirmados laboratorialmente para FO devem ser digitados no SINAN-net utilizando a Ficha Individual de Notificação/Conclusão e o CID A93.8, assim como, deve ser descrito no campo observações: a citação "Febre do Oropouche", assim como a descrição de sinais e sintomas clínicos, complicações apresentadas, exame(s)/método(s) utilizado(s), laboratório executor e evolução do caso. Os casos suspeitos em gestantes deverão seguir as orientações destacadas no campo específico de casos suspeitos em gestante.

Para Municípios SEM casos detectados:

Observar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) no tocante ao diagnóstico laboratorial, contemplando, se possível, a análise da 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 OROPOUCHE (não digitar no SINAN);
3. Realizar Investigações Epidemiológicas após a confirmação laboratorial do caso (conforme APÊNDICE) e enviar relatório à regional e ao nível central;
4. Havendo necessidade de investigação laboratorial, verificar com o LACEN a existência de amostras biológicas **de casos com amostras negativas para Pesquisa de Arbovírus (ZDC) que necessitam de ampliação diagnóstica para Febre do Oropouche.**
- 5.1. Realizar comunicação ao LACEN através do e-mail: lacen.clavep@saude.ba.gov.br enviando informações acerca da identificação, município e período de coleta das amostras.

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 investigação epidemiológica** (conforme APÊNDICE), busca ativa de sintomáticos nos Locais Prováveis de Infecção (LPI) **e enviar relatório de investigação para regional e o nível central;**
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 e Cievs Regional do local do evento, em até 24 horas a partir da suspeita inicial;
5. Adotar medidas de manejo ambiental para o controle do agravo;
6. Descartar no SINAN Online o(s) caso(s) notificados de dengue ou chikungunya e zika no SinanNet.

Casos suspeitos em gestantes, anomalias congênitas e óbitos fetais

A Nota Técnica Conjunta nº 135/2024/ SVSA/SAPS/SAES/MS orienta que os eventos envolvendo este público deverão ser notificados e investigados com base nos descritos no quadro 1 a seguir:

Quadro1- Descrição dos eventos de interesse para a vigilância e assistência envolvendo gestantes, anomalias congênitas e óbitos fetais.

Gestantes	Casos de anomalia congênita do sistema nervoso central no feto ou no recém-nascido	Óbito fetal, sem outras causas aparentes ou comprovadas
Que apresentem sinais e sintomas compatíveis com infecção por arbovírus, como febre de início súbito, acompanhado de outros sintomas como cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retroorbital, exantema, manifestações hemorrágicas (epistaxe, sangramento gengival, petéquias); ou sinais e sintomas de gravidade, como acometimento do sistema nervoso central (meningite asséptica, meningoencefalite).	Que apresentem microcefalia, ventriculomegalia, alteração de corpo caloso, hipoplasia do córtex, alteração de volume amniótico (polidrâmnio), artrogripose e retardo do crescimento intrauterino sem outras causas aparentes ou comprovadas cuja gestante seja residente ou tenha histórico de deslocamento para área de circulação confirmada do OROV, ou apresente histórico de sintomas compatíveis com arboviroses durante a gestação.	Que evoluam a óbito e cuja gestante seja residente ou tenha histórico de deslocamento para área de circulação confirmada do OROV, ou apresente histórico de sintomas compatíveis com arboviroses durante a gestação.

Fonte: Nota Técnica nº 135/2024.

As notificações em gestantes que atendam aos parâmetros estabelecidos acima, devem ser incluídas no Sinan conforme a suspeita inicial. Os casos **suspeitos** de Oropouche em gestantes devem ser notificados no Sinan Net, por meio da Ficha de Notificação Individual/ Conclusão utilizando o CID A93.8 (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes) no campo Agravado, e no campo observação especificar Febre do Oropouche.

Se descartado para referida suspeita e confirmado para outra doença, o caso deve ser encerrado no Sinan como descartado, e outra notificação deve ser inserida para o agravado confirmado. Se confirmado para Oropouche, o registro deve ser realizado na ficha, como confirmado.

Casos em feto óbito fetal ou recém-nascido que atendam aos parâmetros estabelecidos acima :

- Utilizar o formulário eletrônico Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia), disponível no endereço: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>, para notificação dos eventos;
- Na notificação e, posteriormente à investigação do caso, informar a suspeita ou confirmação laboratorial de infecção da gestante, do feto ou do recém-nascido por OROV, utilizando o campo OBSERVAÇÕES do formulário eletrônico Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia);
- Nos casos confirmados de infecção por OROV e/ou outros agentes infecciosos, classificar o caso como confirmado, manter a etiologia sem preenchimento, e incluir no campo OBSERVAÇÕES do RESP Microcefalia CASO CONFIRMADO PARA OROPOUCHE e o resultado laboratorial que permitiu as inferências sobre confirmações laboratoriais por OROV e/ou outros agentes infecciosos;

Consultar o Manual: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/resp-microcefalia-manual-instrucoes.pdf>, para maiores informações e esclarecimento sobre o formulário em questão

ATENÇÃO:

A notificação de Febre do Oropouche deve ser preenchida e registrada no SINAN para todos os casos após confirmação laboratorial, exceto em casos de gestantes.

- 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 3.148 de 06 de Fevereiro de 2024, 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 FO 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.

2.2 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, **conforme roteiro de orientações para investigação epidemiológica para casos de Febre de Oropouche contidos no apêndice**.

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, quanto ao 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, rural, periurbana e/ou urbana), as atividades/situações de exposição e as Unidades de Saúde de referência para atendimento.

IMPORTANTE:

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

2.3. Vigilância Entomológica

A investigação entomológica deve ser realizada nos municípios com casos humanos confirmados por meio de RT-qPCR detectável para o OROV, mais especificamente no Local Provável de Infecção (LPI), na ocasião da detecção dos primeiros casos humanos na localidade ou da ocorrência de aglomerados de casos. De maneira alternativa, poderá ser realizada também em ambientes com elevação da infestação pelo "maruim". 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*, *Coquillettia 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 e/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 com marcação de coordenadas geográficas;
- 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 envio ao Laboratório de Referência.

2.3.1. 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 equipamento 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 com rosca, preenchendo até no máximo 2/3 do tubo, identificados, separados por modalidade (intra, peri ou extra domicílio) e local e data de captura, além de adicionadas informações, que incluam o georreferenciamento local obtido por GPS no formato de graus, minutos, segundos (gg° mm' ss.s") 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 encaminhados à laboratório de referência com vistas à detecção do vírus da Febre de Oropouche;
- Nas atividades de captura/coleta de vetores, faz-se necessária a utilização de repelente, luvas de procedimento, 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.

ATENÇÃO: Informações mais detalhadas acerca da(s) metodologia(s) de captura, acondicionamento e envio dos espécimes de vetores podem ser consultadas na NOTA TÉCNICA N.º 78/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS.

2.4. 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 também entre espécies animais.

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 relato de elevada infestação 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/Núcleo Regional de Saúde/Regional de Saúde visando a realização de investigação, visando observar o envolvimento de mais indivíduos da mesma espécie doentes e/ou mortos, assim como se existem outras espécies animais envolvidas, realizar a colheita de amostras de animais doentes e/ou mortos (se possível) e/ou vigilância ativa, além da notificação da(s) epizootia(s) 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 à pesquisa da circulação do vírus em ambiente enzoótico, caracterizando a dimensão do ESP na área investigada e contribuindo para a caracterização do perfil epidemiológico do OROV e da 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 para detecção da circulação de algum microorganismo de impacto possa estar 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 sinalizadores e partícipes da manutenção do equilíbrio entre o(s) ambiente(s) fornecendo informações importantes acerca da sanidade da fauna em seu ciclos enzoóticos, através dos ESP, na maioria das vezes de maneira preditiva, dentro de uma área e/ou região.

A ocorrência de epizootia(s) nas espécies animais supracitadas assim como em outras como aves, equídeos, e outros animais silvestres em áreas de registro de casos humanos confirmados poderá também servir de ponto de coleta/captura de vetores de acordo com as orientações já citadas no item 2.3 desta Nota Técnica.

2.4.1 Etapas da Ocorrência de Epizootia(s)

1. Quando, no município, for encontrado(s) Bicho-Preguiça e/ou 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) ou o animal inteiro (no caso de Bicho-preguiça e PNH), 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 acompanhada(s) com a ficha de notificação de epizootias devidamente preenchida, para as análises laboratoriais de diagnóstico por algum agente causador de doença de interesse para a saúde pública, relacionada à espécie animal envolvida, devendo incluir adicionalmente no campo “suspeita diagnóstica” n.º 7 a pesquisa do vírus Oropouche.

Reiteramos a importância dessa notificação e inserção no sistema de notificação para conhecimento dos níveis municipal, estadual (Regional/Central) e federal das ocorrências de epizootias nos territórios e averiguação dos procedimentos adotados, bem como, a necessidade de possíveis orientações visando garantir o fortalecimento da rede e oportunidade das ações nesta atividade. Tais ações subsidiarão a adoção de outras medidas de controle necessárias à redução do risco na área/município em questão.

2.5 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 7º 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 Flavivirus da FIOCRUZ/RJ e devido a sua capacidade técnica, está restrito aos casos graves com sinais de alarme e óbitos em investigação.

Para a Vigilância laboratorial da febre Oropouche, o LACEN adotou os seguintes algoritmos:

- Amostras coletadas de casos suspeitos de infecção por arbovírus, até o 5º dia da data do início dos sintomas, serão testadas inicialmente para ZDC e aquelas com resultado Não Detectável para os três vírus (Zika, Dengue e Chikungunya) serão testadas posteriormente para OROV;
- Amostras coletadas de casos suspeitos de infecção por Oropouche entre 6º e 7º dias da data do início dos sintomas serão testadas inicialmente para PCR Oropouche e se o resultado for Não Detectável, será realizada sorologia para o diagnóstico diferencial de Dengue, Chikungunya e Zika. Para tanto, é necessário o envio de 02 amostras de soro para realização das análises acima reportadas.

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: lacen.atendimento@saude.ba.gov.br e divep.arboviroses@saude.ba.gov.br.

2.5.1 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 com 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 7 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 -20oC
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 -20oC

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 cm³ 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: Lacen/Ba. 2024, Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas para exames laboratoriais. Volume 3.

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.

1. 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- Sakkas, Hercules 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.
- 9- Sakkas, Hércules et al. Febre de Oropouche: uma revisão. Vírus 2018, 10, 175; doi:10.3390/v10040175.

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 **Arabela Leal e Silva de Mello**, Diretor, em 20/09/2024, às 13:47, 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 20/09/2024, às 16:54, 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 **00097805326** e o código CRC **05840C24**.