



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 1 de 16

1. ASSUNTO:

Orientações acerca da Vigilância da Febre Oropouche (FO) no Estado do Maranhão.

2. INTERESSADOS:

Gestores das Regionais de Saúde; Secretarias Municipais de Saúde; Redes de Atenção em Saúde; Profissionais de Saúde.

3. EMENTA:

Apresenta-se nesta nota técnica a caracterização da Febre Oropouche, as medidas de controle e de prevenção que devem ser adotadas pelas diversas áreas que compõem a vigilância em saúde, relativas às orientações sobre coleta, fluxo de encaminhamento e armazenamento das amostras biológicas, para testagem e as orientações de cadastro das amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

4. RELATÓRIO / Fatos:

O Instituto Oswaldo Cruz/Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão (IOC/LACEN/MA) instituiu no ano de 2024 a ampliação diagnóstica para arbovírus incluindo a 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 do Maranhão.

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 Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças (SECD), em conjunto com o IOC/LACEN e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou estruturação das atividades da vigilância deste agravo quando da detecção dos primeiros casos humanos.

Segundo dados extraídos do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL, 2024) até a Semana Epidemiológica (SE) 37 de 2024, foram confirmados 7.992 casos de FO no Brasil, representando um aumento de 961,7% em comparação a 2023, que teve 831 casos confirmados. No Maranhão até a mesma Semana Epidemiológica, 45 casos foram confirmados, destaca-se que em 2023 não houve caso confirmado no estado.

5. FUNDAMENTAÇÃO / Análise:



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 2 de 16

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*) capturado durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Entre as características do OROV, destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas (Romero, 2018).

A **transmissão da FO ocorre principalmente por mosquitos**, descritos em dois ciclos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, bichos preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. No ciclo urbano, o homem é o hospedeiro principal, e o vetor primário também é o *C. paraensis*. Eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos (Sakkas, 2018).

Até o momento não há evidência de transmissão direta de pessoa para pessoa, embora o Ministério da Saúde (MS) tenha publicado a Nota Técnica Nº 15/2024-SVSA/MS (Brasil, 2024) que informa sobre novos achados que evidenciam a possibilidade de transmissão vertical do OROV, e se encontra sendo investigado, levando-se em consideração vários achados laboratoriais. Conforme resultados de estudos retrospectivos realizados no Brasil (OPAS, 2024), foi possível detectar a presença de anticorpos IgM contra OROV no soro e no LCR, em 04 (quatro) neonatos. Esses neonatos apresentaram microcefalia, no entanto, não foi possível estabelecer uma relação causal entre a infecção por OROV e as malformações neurológicas observadas.

Há relatos científicos de que após a infecção, o vírus permanece no sangue dos indivíduos infectados de 2 (dois) a 5 (cinco) dias, após o início dos primeiros sintomas. O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 (três) e 8 (oito) dias após a infecção pela picada do vetor (OPAS, 2024).

Entre as características do OROV, destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas. As manifestações clínicas da infecção por OROV são parecidas com o quadro clínico de outras arboviroses, como dengue, chikungunya e febre amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas arboviroses sejam distintos. Os casos agudos de OROV evoluem com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Parte das pessoas afetadas pela doença pode apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 (uma) a 2 (duas) semanas, a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram de 2 (dois) a 7 (sete) dias, com evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves (OPAS, 2024; BRASIL, 2021).

Conforme descrito pela OPAS (2024), não há vacinas e/ou tratamento específico para o vírus Oropouche, onde as pessoas infectadas devem permanecer em repouso e serem submetidas a tratamento sintomático com acompanhamento médico.

O cenário atual da febre Oropouche no Brasil é preocupante, com aumento significativo de casos em várias regiões do país. A doença, que é causada pelo vírus Oropouche (OROV), e transmitida



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 3 de 16

principalmente por mosquitos e pequenas moscas do gênero *Culicoides*, está se espalhando rapidamente, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Segundo Painel Epidemiológico publicado pelo MS há 7.992 casos confirmados de FO, com maior número de casos no Amazonas e Rondônia. Além disso, foram confirmados casos de transmissão vertical (de mãe para filho) durante a gravidez, o que é uma preocupação adicional para as autoridades de saúde. Organizar serviços e implantar ações de vigilância, controle e educação sobre a Febre Oropouche, é essencial para mitigar seu impacto na saúde pública. Uma abordagem integrada e proativa pode reduzir a incidência da doença, prevenir surtos e proteger a saúde da população, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO:

O processo de vigilância da Febre Oropouche é essencial para detectar precocemente a circulação do vírus, monitorar surtos, e implementar ações de controle e prevenção.

Orientações técnicas e operacionais de modo a assegurar o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, o fluxo da notificação, o manejo das amostras, a vigilância laboratorial e as recomendações para Prevenção e Controle da FO das diversas áreas que compõem a vigilância em saúde, são fundamentais para a estruturação dos serviços.

6.1. 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.**

6.2. Notificação

Até o momento, não há uma definição de caso suspeito para fins de notificação. Desta forma, a notificação pelo SINAN deve ser realizada somente para os casos confirmados laboratorialmente. Dessa forma, Atenção Primária à Saúde, sendo a principal porta de entrada no sistema de saúde, tem papel fundamental nas ações de planejamento, sobretudo, no diagnóstico situacional com a identificação das áreas e das populações sob risco para intensificação das ações de vigilância, acompanhadas de orientações de prevenção que visam reduzir a exposição dos indivíduos suscetíveis aos vetores e o risco de infecção.



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 4 de 16

A comunicação dos casos confirmados deve ser realizada dentro de 24 horas, ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, através do meio mais rápido:

Email: cievs@saude.ma.gov.br

Contato telefônico: (98) 3194-6207

Plantão Epidemiológico: (98)99135-2692 (sábado, domingo e feriados- das 8h às 17h),

6.2.1. Municípios SEM casos confirmados

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:

- Articular com a Regional de Saúde a comunicação junto ao LACEN para a realização de diagnóstico laboratorial para FO;
- 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**);
- Para suspeitas das demais arboviroses urbanas (dengue, Chikungunya ou zika) realizar a notificação e digitação conforme fluxo já estabelecido;
- 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);
- Realizar comunicação ao LACEN pelo e-mail: biologiamedica.lacenma@gmail.com/biologiamedica@emserh.ma.gov.br e conter informações acerca da identificação, município e período de coleta das amostras;
- 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.

6.2.2. Municípios COM casos confirmado

Quando da obtenção do **resultado detectável** para Febre do Oropouche, realizar as seguintes condutas para notificação do caso:

- 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;
- Realizar busca ativa de sintomáticos nos Locais Prováveis de Infecção (LPI);
- Alertar a rede de serviços do SUS e unidades privadas para ampliar a vigilância de casos;
- Comunicar de forma imediata os casos e óbitos suspeitos da doença;
- Adotar medidas de controle do agravo;



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 5 de 16

- Descartar no SINAN Online o(s) caso(s) notificado(s) de dengue ou chikungunya e zika no SinanNet;
- 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.

6.2.3. Casos em Gestantes e Neonatos

A febre do Oropouche durante a gestação pode ser motivo de preocupação devido à possibilidade de efeitos adversos, tanto para a gestante quanto para o feto. Embora as informações sobre a infecção pelo vírus Oropouche em gestantes sejam limitadas, a experiência com outras arboviroses (como Zika e dengue) destaca a necessidade de atenção especial durante a gravidez. Em julho de 2024, o estado de Pernambuco notificou uma gestante de 28 anos de idade, com 30 semanas de gestação, residente em Pernambuco, que apresentou sintomas compatíveis com arboviroses (febre, cefaleia e dor epigástrica) em 24/05/2024. No dia 03/06/2024, a gestante relatou não sentir os movimentos fetais, com confirmação do óbito fetal em unidade hospitalar no dia 05/06/2024. No soro coletado da mãe detectou-se anticorpos IgM (MAC- ELISA) e inibidores da hemaglutinação (maior ou igual a 1:1280) para Oropouche, detecção de genoma do OROV em placenta e no sangue obtido do cordão umbilical, além de anticorpos IgM (MAC- ELISA) para Oropouche também no sangue do cordão umbilical. No feto detectou-se genoma do OROV nos fragmentos de rim, pulmão, coração, fígado, baço e SNC. No exame histopatológico foram identificadas lesões em tecido nervoso e hepático compatíveis com infecção por arbovírus, com detecção de antígenos OROV por imunohistoquímica. A investigação de dengue, chikungunya e Zika foram realizadas em todas as amostras maternas e fetais, com resultados negativos. Estes achados subsidiaram o estabelecimento de relação causal entre a exposição ao OROV e o desfecho óbito fetal neste caso.

Na primeira semana de agosto de 2024, foi confirmado no estado do Acre um caso de anomalia congênita associada ao OROV. Trata-se de um bebê de 47 dias de vida, cuja gestante de 33 anos apresentou sintomas compatíveis com arboviroses (febre, erupção cutânea, cefaleia, mialgia e dor retroorbital) no segundo mês de gestação. Na 33ª semana de gestação, após ultrassonografia fetal anormal, foi realizada ressonância magnética fetal, confirmando oligodrâmnio e mostrando hidropisia fetal, microcefalia, afinamento difuso do parênquima cerebral (direito maior que esquerdo), corpo caloso ausente com possível cisto inter-hemisférico e ventriculomegalia supratentorial grave. Após testes sorológicos, positivou para Oropouche IgM (MAC- ELISA) no 1º dia pós-parto e negativou para as demais arboviroses. O bebê, do sexo masculino, nasceu vivo em junho de 2024, de cesárea, com 36 semanas de gestação. Os testes sorológicos do recém-nascido no 2º dia foram negativos para STORCH-Z, DENV e CHIKV, e positivo no teste IgM (MAC- ELISA) para Oropouche em amostras do líquido cefalorraquidiano e soro. Este bebê morreu aos 47 dias de idade, e a análise post-mortem por RT-qPCR, em tempo real identificou o genoma do OROV em vários tecidos, incluindo cérebro, pulmão, rim, bem como líquido cefalorraquidiano e líquido pleural. Estes achados subsidiaram associação entre a exposição ao vírus Oropouche durante a gestação e a ocorrência de anomalia congênita. Diante do exposto, é fundamental orientar as Secretarias Estaduais



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:
SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 6 de 16

e Municipais de Saúde, bem como a rede de saúde privada e pública, quanto à investigação e ao acompanhamento de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas e óbitos fetais possivelmente relacionados à infecção por OROV.

Comunicação de Risco Efetiva

No contexto dos serviços de assistência à saúde, é necessário que os gestores e profissionais de saúde estejam atentos para uma comunicação de risco efetiva junto aos casos suspeitos e confirmados de Febre Oropouche em gestantes, para fins de evitar a ocorrência de possível iatrogenia (orgânica e psicológica). Deve ocorrer o acolhimento humanizado, com escuta qualificada, considerando-se o histórico familiar, clínico e epidemiológico. Além disso, é preciso ter atenção às situações de vulnerabilidade social (gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou outros benefícios direcionados às populações de baixa renda; em situação de rua; com deficiência; com doenças crônicas não transmissíveis; migrantes, refugiadas e apátridas) que possam implicar em maior necessidade de articulação da RAS (Rede de Assistência à Saúde). Nesse cenário, destaca-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na realização de visitas domiciliares com maior periodicidade, para identificar, precocemente, gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal ou com relatos de sinais e sintomas de arboviroses, assim como condições de vulnerabilidade que necessitem de maior atenção. Torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, no manejo do pré-natal, esclareçam às gestantes que uma suspeição ou confirmação de OROV não implica obrigatoriamente na ocorrência de óbito fetal ou anomalia congênita. Diante disso, deve-se manter as condutas e estratificação de risco conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o manejo adequado do pré-natal, para evitar a adoção de exames de imagem ou invasivos em série, cujos benefícios não justifiquem potenciais riscos ao feto. A comunicação de risco é um processo estratégico que visa compartilhar informações sobre potenciais ameaças à saúde pública, segurança e bem-estar. Ela é fundamental para informar, orientar e tranquilizar a população durante situações como surtos de doenças, desastres naturais, crises ambientais. Devendo ser realizada de forma imediata, por meio de comunicação mais ágil disponível para os órgãos de vigilância em saúde.

As seguintes situações devem ser notificadas e investigadas:

- a) Gestantes 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);
- b) Casos de anomalia congênita do sistema nervoso central no feto ou no recém-nascido, sem causas aparentes ou comprovadas (ex. doença genética ou outras doenças infecciosas tais como as STORCH - sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus), 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;
- c) Óbito fetal, sem outras causas aparentes ou comprovadas (ex. doença genética ou outras doenças infecciosas tais como as STORCH - sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus), cuja



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 7 de 16

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.

Acompanhamento pré-natal

Sobre o prognóstico gestacional e perinatal das arboviroses, de forma geral, há risco de transmissão vertical e se associa a riscos aumentados de perda gestacional, parto prematuro e anomalias congênitas. Nestas situações é importante que o acompanhamento de gestantes não esteja limitado ao calendário das consultas de pré-natal. Recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento: realizar a notificação/investigação, e coletar amostras de sangue da gestante para testar por meio de biologia molecular RT-PCR em paralelo para DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV, se captada na fase aguda (0 a 5 dias de doença). Adicionalmente, realizar diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH). As amostras devem ser encaminhadas para o laboratório de referência estadual, conforme orientações contidas no item 6.7 (Vigilância Laboratorial) desta nota técnica.

Acompanhamento neonatal

Em caso de nascido vivo com anomalia congênita possivelmente relacionadas à infecção por arbovírus, recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento:

- Coletar amostras de sangue/soro no momento do parto, tanto da mãe quanto do recém-nascido e encaminhar para o laboratório de referência para realização de diagnóstico laboratorial em paralelo para DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV por meio de biologia molecular RT-PCR para OROV, conforme fluxo previamente estabelecido na rede;
- Coletar amostras de sangue e fragmentos do cordão umbilical e fragmentos da placenta no momento do parto e encaminhar para o laboratório de referência para realização de diagnóstico laboratorial para DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV, por meio de biologia molecular RT-PCR para OROV. Os fragmentos de cordão umbilical e placenta devem ser coletados em duplicata ficando uma porção *in natura* e congelada imediatamente, para os estudos moleculares, e a outra parte colocada em formalina para investigação por histopatologia e imunohistoquímica.
- Uma amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) é fortemente sugerida, mas deve ser coletada somente por indicação médica, em caso de suspeita bem fundamentada;
- Todas as amostras de nascidos-vivos e da mãe devem ser encaminhadas para seu respectivo laboratório de referência estadual.

Situações de óbito fetal

- Em casos de óbito fetal, recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento, coletar amostras de tecido fetal, priorizando cérebro, mas também fígado, rim, baço, pulmão e placenta, para tentativa de detecção molecular por RT-PCR de arbovírus (DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV) e para estudos histopatológicos e de imuno-histoquímica;
- Coletar também amostras de sangue materno para arbovírus e mantenha a rotina de investigação de outras causas;



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 8 de 16

c) Todas as amostras dos óbitos fetais e da mãe devem ser encaminhadas conforme orientações para seu respectivo laboratório de referência.

6.3 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.

6.4 Óbitos suspeitos por Arboviroses encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito – SVO

- Os casos de óbitos suspeitos ocorridos nas Unidade de Saúde ao serem encaminhados ao SVO, devem acompanhar o RELATÓRIO MÉDICO contendo todos os dados referente ao caso, bem como documento de identificação do mesmo, conforme previsto em CHECK-LIST de encaminhamento de cadáveres ao SVO;
- Informar IMEDIATAMENTE a área técnica estadual todos os óbitos suspeitos por ARBOVIROSES;
- Investigar IMEDIATAMENTE todos os suspeitos de óbitos por ARBOVIROSES, seguindo o fluxo de coleta de material para exame, e envio dos mesmos para Laboratório Central – LACEN/MA, conforme estabelecido no item 6.7.1;
- Em casos CONFIRMADOS, seguirá a Fluxo de Notificação estabelecido no item 6.3.2, bem como encaminhado o Laudo de Necropsia, realizado pelo médico patologista, à Vigilância Epidemiológica Estadual.

6.5 Assistencial Hospitalar

A articulação dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é fundamental para o enfrentamento e manejo de doenças como a febre do Oropouche. Essa rede integra diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e setores de saúde para oferecer um cuidado coordenado e eficiente. A rede hospitalar envolvida no atendimento de casos de febre do Oropouche precisa ser equipada para o manejo de doenças febris agudas. Hospitais regionais ou especializados em doenças infecciosas devem ser capazes de fornecer cuidados e realizar exames laboratoriais para confirmação da febre do Oropouche. A rede hospitalar precisa estar preparada para identificar e tratar casos, especialmente



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 9 de 16

em regiões endêmicas ou em situações de surto. A rede assistencial hospitalar deve seguir as orientações referentes à condução dos casos destacadas nos itens **6.2** e **6.3** desta nota técnica.

6.6. Vigilância Entomológica

A vigilância entomológica fará investigação entomoviológica focando na espécie *Culicoides paraensis* vetor do Vírus causador da Febre Oropouche, que deverá ser realizada nos municípios do Estado do Maranhão, onde casos da doença sejam confirmados, mais especificamente nos locais prováveis de infecção (LPI);

- O objetivo desta vigilância é estudar a fauna de *Culicoides* e a circulação do vírus oropouche, com foco na espécie *Culicoides paraensis* vetor do vírus, além de outros vetores implicados na transmissão, em áreas com diagnóstico positivo para humanos, áreas com resultados negativos para outras arboviroses e nas silenciosas adjacentes;
- As ações de entomologia serão por meio de capturas de insetos com a utilização de armadilhas luminosas CDC, instaladas a uma altura média de 1,5m, por 12 horas ininterruptas (18h-6h), no peridomicílio das habitações humanas, em abrigos de animais como: galinheiro, chiqueiro, estrebaria e demais locais que abrigam animais;
- Os municípios que identificarem alguma necessidade de estudo na área por ocorrência da doença, poderão solicitar da Coordenação de Epidemiologia uma ação entomológica, assim como um treinamento de entomologia para o inseto vetor.

6.7. Vigilância Laboratorial

6.7.1. Indicação de coleta de amostras biológicas para todos os casos

Para realização de análise por Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real)

- A coleta da amostra (Soro/plasma) deve ser realizada, mediante o cumprimento da definição de caso e de coleta oportuna (até o 7º dia dos primeiros sintomas, mas de preferência entre o 3º e 5º dos primeiros sintomas).
- Para amostra de Líquido Cefalorraquidiano (LCR), em casos de pacientes com manifestações neurológicas, a coleta deve ser realizada até o 15º dia dos primeiros sintomas.

Para realização de análise por Sorologia (ELISA)

- A coleta da amostra (**Soro – Primeira amostra – para pesquisa de IgM**), deve ser realizada a partir do 6º dia de início dos sintomas. Obrigatoriamente, a **Segunda amostra – para análise de títulos de anticorpos**, deve ser coletada após 15 a 21 dias da 1ª coleta.

6.7.2. Armazenamento e transporte das amostras

- As amostras devem ser mantidas congeladas até o momento do envio para o IOC/LACEN- MA e IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul. O horário de recebimento das amostras é de 07:00 às 17:00h;
- O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a amostra congelada até a chegada no IOC/LACEN-MA e/ou IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul;



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 10 de 16

- Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte;
- Às vésperas de feriado e de finais de semana antes do envio das amostras, a US deve comunicar o IOC/LACEN-MA: [rede.lacen@emserh.ma.gov.br](mailto:redelacen@emserh.ma.gov.br) e biomedica.lacen@emserh.ma.gov.br e o IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul: lacen.imperatriz@emserh.ma.gov.br informando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- As amostras devem ser encaminhadas ao IOC/LACEN-MA e IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul, juntamente com a “FICHA DE INVESTIGAÇÃO – DENGUE E FEBRE CHIKUNGUNYA” que se encontra disponível:
http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FI_NAL.pdf e “FICHA DE INVESTIGAÇÃO – FEBRE AMARELA” que se encontra disponível em:
http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20Amarela/Febre_Amarela_v5.pdf devidamente preenchidas e a ficha de cadastro no GAL, e “FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO” para OROPOUCHE e MAYARO, que se encontra disponível em:
http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclus_ao_v5.pdf devidamente preenchidas e a ficha de cadastro no GAL.

6.7.3. Cadastro de amostra no GAL

Biologia Molecular – RT-PCR em tempo real

- Cadastrar no Sistema GAL, disponível em <https://gal.maranhao.sus.gov.br/>, as informações para solicitação do exame. No Módulo Biologia Médica, selecione a janela ENTRADA > REQUISIÇÃO > INCLUIR, o formulário ficará disponível;
- Inicialmente, em Requisitante, preencha os dados da Unidade de Saúde, do profissional e o conselho de classe;
- Em Data da Solicitação, colocar a data do cadastro > Finalidade (Investigação) > Descrição (Dengue) para casos de Dengue, Zika e Chikungunya ou (FEBRE AMARELA) para casos de Febre Amarela;
- O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF);
- No campo seguinte Informações Clínicas > Agravado/Doença selecionar (dengue) ou (FEBRE AMARELA), acrescentar a data dos primeiros sintomas;
- No campo Detalhes do Agravado > Caso selecionar (Suspeito). E informar se o paciente tomou vacina. No campo Notificação do SINAN preencher, caso tenha as informações;
- O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, selecionar o tipo de amostra coletada (soro, LÍQUOR, URINA ou OUTRA) digitar “1” para 1ª amostra, em seguida selecionar in – amostra “in natura” > Data de Coleta > Incluir;
- **OBS.:** a amostra urina é somente para investigação de Zika vírus;
- No campo seguinte Pesquisas/Exames > Nova pesquisa selecionar Chikungunya – Biologia Molecular, Dengue – Biologia Molecular e Zika Vírus – Biologia Molecular > tipo de amostra já cadastrada > incluir (**INCLUIR OS 3 EXAMES NA MESMA REQUISIÇÃO para os casos de dengue/ZIKA/CHIKUNGUNYA/oropouche/mayaro**). Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame;
- **OBS.:** Para investigação de Febre Amarela deve-se incluir, além dos 3 exames, a pesquisa FEBRE AMARELA – BIOLOGIA MOLECULAR, todos na mesma requisição;



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 11 de 16

- Sorologia – ELISA: Cadastrar no Sistema GAL, disponível em <https://gal.maranhao.sus.gov.br/>, as informações para solicitação do exame. No Módulo Biologia Médica, selecione a janela ENTRADA > REQUISICÃO > INCLUIR, o formulário ficará disponível;
- Inicialmente, em Requisitante, preencha os dados da Unidade de Saúde, do profissional e o conselho de classe;
- Em data da solicitação, colocar a data do cadastro > Finalidade (Investigação) > Descrição (Dengue) para casos de Dengue, Zika e Chikungunya ou (FEBRE AMARELA) para casos de Febre Amarela;
- O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF);
- No campo seguinte Informações Clínicas > Agravo/Doença selecionar (dengue) ou (FEBRE AMARELA), acrescentar a data dos primeiros sintomas;
- No campo Detalhes do Agravo > Caso selecionar (Suspeito). E informar se o paciente tomou vacina. No campo Notificação do SINAN preencher, caso tenha as informações;
- O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, selecionar soro ou LÍQUOR, digitar “1” para 1ª amostra OU “2” para 2ª amostra, em seguida selecionar in – amostra “in natura” > Data de Coleta > Incluir;
- No campo seguinte Pesquisas/Exames > Nova pesquisa selecionar Chikungunya – SOROLOGIA, Dengue – SOROLOGIA e Zika Vírus – SOROLOGIA > tipo de amostra já cadastrada > incluir (INCLUIR OS 3 EXAMES NA MESMA RESQUISIÇÃO para os casos de dengue/ZIKA/CHIKUNGUNYA/oropouche/mayaro). Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame;
- **OBS.:** Para investigação de Febre Amarela deve-se incluir, a pesquisa FEBRE AMARELA – EXAME EXTERNO – SOROLOGIA.

6.8. Vigilância Sanitária

A Vigilância sanitária atua no gerenciamento dos riscos sanitários, ambientais e do ambiente de trabalho com ações de promoção, prevenção e proteção, visando garantir a preservação da saúde do indivíduo e do coletivo com foco na qualidade de vida. Para isso, utiliza regulamentos sanitários específicos para cada tipo de atividade, serviços e processos.

Nas ações de promoção, prevenção e controle da Febre Oropoche, a Vigilância Sanitária deve orientar como manter os ambientes limpos e higienizados de forma a afastar os vetores e inibir o risco de contrair a doença, bem como, orientar sobre outros métodos de cuidados pessoais, como o uso de repelentes para afastar os vetores e prevenir a doença. Em relação às gestantes, as medidas sanitárias deverão ser ainda maiores para diminuir qualquer risco de exposição à infecção e possível transmissão para o feto.

Nos casos que haja a necessidade de tratamento, em consequência dos sintomas da doença, os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, seja eles de Atenção Primária, como as Unidades Básicas de Saúde, ou secundária, como os hospitais, é dever da vigilância sanitária promover a aplicação das normas sanitárias e acompanhar a efetividade destas normas nos serviços de saúde para que os ambientes, fluxos, equipamentos, equipe, rotinas e protocolos estejam de acordo com a legislação específica afim de garantir a segurança do paciente em atendimento por consequência da Febre Oropoche e não seja sujeito a eventos adversos ou infecções relacionadas à Assistência à Saúde.



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 12 de 16

6.9. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como objetivo instrumentalizar os(as) trabalhadores(as) da saúde, para identificar e monitorar as condições de trabalho e suas relações com a saúde, na perspectiva de estabelecer e orientar quanto as medidas de proteção e prevenção.

Orientações:

- Uso de equipamentos de proteção individual e coletivo, minimizando a exposição aos riscos e agravos advindos dos ambientes e processos de trabalho. Neste contexto os trabalhadores rurais e/ou aqueles expostos aos vetores;
- Orientar sobre a proteção individual como o uso de roupas compridas, de sapatos fechados e de repelentes nas partes do corpo expostas, cobrindo bem o corpo, e se possível o uso de mosquiteiros, principalmente em área rural e silvestre;
- Sobre as medidas de proteção coletiva orienta-se a limpeza de terrenos e de locais de criação de animais, recolhimento de folhas e frutos que caem no solo, uso de telas de malha fina em portas e janelas;
- Eliminar de forma mais efetiva possível criadouros urbanos e principalmente controlar os fatores ambientais de risco para sua proliferação, evitando por exemplo o acúmulo de lixo, promovendo a limpeza de terrenos para diminuir a quantidade de matéria orgânica no solo;
- Ampliar a informação, educação e comunicação sobre a doença, os sinais e sintomas clínicos, as áreas de risco (silvestre, mata e/ou rural), as atividades/situações de exposição e as Unidades de Saúde de referência para atendimento;
- Estabelecer estratégias de comunicação para orientar os trabalhadores ao se deslocarem para as áreas de transmissão, quanto à importância das medidas de prevenção, que consistem em evitar o contato com áreas de ocorrência e/ou minimizar a exposição a picada do transmissor
- No que se refere a notificação desse agravo deve-se atentar para o preenchimento do campo ocupação, seja nos casos suspeitos e/ou confirmados fazendo a correlação com o trabalho.

7.0. Vigilância em Saúde Ambiental

A vigilância em saúde ambiental visa a identificação, avaliação e controle dos fatores ambientais não biológicos que podem afetar a saúde humana. Envolve a recomendação e adoção de medidas preventivas, abordando riscos relacionados à poluição do ar, água e solo, além de outras condições ambientais.

Orientações:

- Identificar e monitorar áreas cadastradas no sistema de informação Sissolo, com potencial risco de proliferação do mosquito transmissor da FO, como por exemplo os cemitérios, lixões, canteiros agrícolas e lava a jatos;
- Fomentar o apoio intersetorial com a limpeza urbana e o meio ambiente visando a intensificação da coleta e descarte de resíduos sólidos, prevenindo o acúmulo de lixo e matéria orgânica que possam servir de criadouros para mosquitos;
- Orientar quanto ao risco da utilização de inseticidas/venenos de uso domésticos visando evitar a intoxicação exógena por agrotóxicos;



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 13 de 16

- Participar de campanhas educativas para conscientizar a população sobre a febre Oropouche, destacando a importância da eliminação de criadouros de mosquitos e medidas preventivas.

8.0. Atenção Primária em Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada para a detecção precoce de casos suspeitos, considerando que os Profissionais de Saúde da APS, como médicos de família, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, desempenham um papel crucial na identificação de sintomas e na triagem dos pacientes. A atenção primária em saúde (APS) desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e manejo de doenças como a Febre Oropouche. Um dos principais desafios é a diferenciação clínica da febre Oropouche de outras arboviroses, devido à sobreposição de sintomas, o que exige capacitação contínua dos profissionais de saúde para reconhecimento dos sintomas e tomada de decisão adequada. Além disso, a febre Oropouche ainda é subdiagnosticada em muitos locais, tornando a vigilância epidemiológica e o fortalecimento dos sistemas de saúde essenciais para controle e prevenção. A APS pode atuar de forma integrada com outros níveis do sistema de saúde e setores, como a vigilância ambiental e epidemiológica, para promover ações de combate ao vetor e reduzir o impacto da febre. Cabe ressaltar que dentre o público que pode ser acometido, as gestantes, que são pontos de atenção para comunicação de risco imediata, devendo, portanto, serem acolhidas e acompanhadas durante o pré-natal, conforme orientações do documento de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Série A., Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica nº 32.

Formas de atuação da Atenção Primária em Saúde:

I) Detecção Precoce e Vigilância

- **Monitoramento de sintomas:** Profissionais de saúde da atenção primária são os primeiros a entrar em contato com possíveis casos. Eles devem estar atentos a sintomas como febre, dor de cabeça, dores musculares, fadiga e, em alguns casos, erupções aparentes. Registrar na Caderneta da Gestante, assim como no prontuário, seu histórico de infecções por arbovírus, outros agentes infecciosos, vacinas e presença de anomalias congênitas na família, incluindo o registro dos sinais e sintomas correspondentes, bem como a data de aparecimento dos primeiros sintomas;
- **Notificação de casos:** A notificação rápida de casos suspeitos às autoridades de saúde pública permite uma resposta eficaz para investigação e contenção de surtos potenciais.

II) Prevenção e Educação em Saúde

- **Orientação à população:** A equipe de atenção primária pode orientar a comunidade sobre as formas de prevenção, como o uso de repelentes, roupas adequadas e proteção de casas com telas. Quando necessário, e presentes no território, as equipes Multiprofissionais (eMulti) devem atuar de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pelo cuidado em saúde mental à gestante e seus familiares, principalmente nas situações de perda gestacional.



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 14 de 16

- **Controle de vetores:** Campanhas, locais para eliminar criadores de mosquitos, incluindo a conscientização sobre como evitar a barreira dos *Culicoides*, são essenciais.

III) Gestão de Casos

- **Tratamento sintomático:** Como não existe tratamento específico para a febre do Oropouche, a atenção primária pode oferecer cuidados para aliviar os sintomas, como febre e dores.
- **Acompanhamento clínico:** Monitoramento de pacientes para identificar possíveis complicações e encaminhamento a níveis mais especializados de atendimento, se necessário. Realizar visita domiciliar, incluindo orientações sobre os cuidados sanitários e medidas de proteção contra vetores de transmissão de arboviroses, tanto para as gestantes como para seus familiares;

IV) Vigilância Epidemiológica

- **Coleta e envio de amostras:** Centros de atenções primárias podem coletar amostras de sangue para confirmar a infecção e contribuir para a vigilância epidemiológica da doença.
- **Ações coordenadas:** Trabalhar em conjunto com órgãos de vigilância para mapear áreas afetadas e adotar medidas de controle, como campanhas de fumigação, quando necessárias.

9.0. Medidas de Prevenção e Controle – Orientações:

A partir das publicações do MS sobre a vigilância da Febre Oropouche, e tendo por finalidade minimizar a exposição à picada por vetores nos territórios, recomenda-se:

- Evitar a frequência em áreas de ocorrência comprovada e/ou minimizar a exposição à picada do vetor, seja por meio de recursos de proteção individual ou coletiva;
- É recomendado evitar a frequência em áreas de transmissão ativa, especialmente locais de mata e beira de rios, principalmente nos horários de maior atividade do vetor (entre 09 e 16 horas);
- Também é indicado utilizar roupas compridas, que minimizem a exposição aos vetores silvestres, preferencialmente acompanhado do uso de repelente, mosquiteiros, principalmente em área rural e silvestre;
- Recomenda-se eliminar da forma mais duradoura possível os criadouros urbanos e principalmente controlar os fatores ambientais de risco para sua proliferação;
- Evitar o acúmulo de lixos e promover limpeza de terrenos para diminuir a quantidade de matéria orgânica no solo;
- Prover drenagem das águas pluviais e telar ralos, evitando ao máximo a entrada dos vetores no intradomicílio;
- Verificar a área externa: quintal, jardim, vasos de plantas, calhas entupidadas, poças de água no chão ou quaisquer outros recipientes que possam acumular água, principalmente em ambientes encharcados ou alagados;
- Realizar limpeza dos igarapés e rios, mantendo-os livres de qualquer lixo, retirando todo o entulho;



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:

SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 15 de 16

- Dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação;
- Dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênicas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquido e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo OROV.
- Em locais com grande infestação de maruim, usar roupas de mangas compridas, cobrindo o máximo o corpo para evitar a picada dos vetores; e,
- Utilizar telas de proteção nas portas e janelas.

10. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O estado do Maranhão, devido suas condições climáticas e presença de vetores competentes, apresenta um ambiente propício à transmissão do vírus da Febre Oropouche, que, para o enfrentamento da doença requer uma abordagem multifacetada, que inclua vigilância epidemiológica robusta, comunicação eficaz, controle de vetores, medidas de prevenção individual, e investimento em pesquisa. A colaboração entre diferentes setores e a participação ativa da população são fundamentais para controlar a disseminação do vírus e mitigar seu impacto na saúde pública. Desta forma, espera-se que esta Nota Técnica potencialize o processo de atuação das vigilâncias nos serviços de saúde, otimizando assim a identificação dos casos de Febre Oropouche e a melhor resposta dos serviços de saúde e profissionais quanto à assistência dispensado aos usuários dos serviços.

11. REFERÊNCIAS

1. 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.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Nº 15/2024-SVSA/MS. Brasília, 2024.
3. ROMERO-ALVAREZ, Daniel; ESCOBAR, Luis E. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes and Infection*, v. 20, n. 3, p. 135-146, 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição Revisada, Brasília 2024 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a Detecção e Vigilância de Oropouche em possíveis casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-paradeteccao-e-vigilanciaoropouche-em-possiveis-casos-infeccao-vertical>
6. SAKKAS H, Bozidis P, Franks A, Papadopoul ou C. Oropouche Fever: A Review. *Viruses*. 2018;10(4):175. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617280/>



Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA
Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde
- SAPAPVS

NOTA TÉCNICA Nº 02/ 2024 – SAPAPVS/SES/MA.

ÁREA EMITENTE:
SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTIFICAÇÕES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS POR FEBRE OROPOUCHE

Data de emissão: 19/11/2024

Válido até:
2024/2025

Página 16 de 16

12. VALIDAÇÃO DO DOCUMENTO:

Elaboração:	Validação:	Autorização para emissão:	
<p>Joseneide Vitória M. Silva Coordenadora do Programa Estadual de Controle das Arboviroses ID: 00303693-00</p> <p>Marcos R. M. Cavalcante Consultor da Coordenação Geral de Vigilância das Arboviroses do Ministério da Saúde – CGARB/SVS/MS.</p>	<p>Monique Pinheiro M. Silva Chefe de Departamento de Epidemiologia e Controle de Doenças. ID:0894863-00</p>	<p>Dalila V. Dos Santos Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças (GEREPCD/SAPAPVS) ID: 00303878-02</p>	<p>Débora F. Campos Secretária Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SAPARVS). ID: 00880527-01</p>
Data:	Data:	Data:	Data: