

## **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2024-CVE/IAL/CRS/CCD/SES-SP/FMUSP**

### **Orientação para as vigilâncias epidemiológicas do estado de São Paulo frente à notificação para investigação de casos suspeitos/confirmados da Febre do Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais.**

A Febre do Oropouche (FO) é uma doença causada por um arbovírus do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae* e a transmissão ocorre por meio da picada de algumas espécies de mosquitos infectados. O vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora, e, eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos.

Até o momento não há evidência de transmissão direta de pessoa a pessoa. Após a infecção, o vírus permanece no sangue dos indivíduos infectados entre 2 e 5 dias após o início dos primeiros sintomas. O período de incubação intrínseca do vírus (em humanos) pode variar entre 3 e 8 dias após a infecção pela picada do vetor. Entre as características do vírus *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV), destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas. Até o momento, não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença.

#### **1. Situação epidemiológica da Febre do Oropouche**

No Brasil, até a SE 38 de 2024, foram registrados 8.029 casos confirmados de FO, desses casos: duas pacientes do sexo feminino foram a óbito com idades de 21 e 24 anos na Bahia, dois casos foram relacionados a transmissão vertical, sendo um óbito fetal de 30 semanas em Pernambuco e uma criança com anomalia congênita que foi a óbito com 47 dias no Acre. Adicionalmente, estão em investigação casos de transmissão vertical com desfecho de anomalias congênitas, sendo dois no Acre e um na Bahia.

No Estado de São Paulo, até a SE 38 de 2024, foram registrados 08 casos confirmados para OROV no Vale do Ribeira, onde ocorre infestação de *Culicoides paraenses*, conforme relatório das atividades de avaliação da infestação e intervenção química para redução de incômodo por culicoides em municípios do Vale do Ribeira.

Diante do exposto, à medida que são investigados os casos possivelmente associados a transmissão vertical por OROV, se torna necessária a orientação quanto à notificação, manifestações clínicas, investigação epidemiológica, coleta de amostras e fluxos laboratoriais. Além disso, é importante o acompanhamento assistencial e medidas de prevenção e controle voltadas para casos suspeitos/confirmados de FO em gestantes, principalmente relacionados ao acompanhamento das possíveis anomalias congênitas ou óbitos fetais do conceito, no Estado de São Paulo.

## **2. Definição de caso**

2.1. Gestante suspeita, em qualquer idade gestacional, que resida ou tenha viajado nos últimos 14 dias para região amazônica ou área onde esteja ocorrendo transmissão autóctone de FO, que apresentem sinais e sintomas compatíveis com infecção por arbovírus (dengue, chikungunya, zika, febre amarela e febre do Mayaro), 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);

2.2. Casos de anomalia congênita do sistema nervoso central no feto ou no recém-nascido, conforme Quadro 1, sem outras 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;

2.3. 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 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.

**Quadro 1** - Principais achados clínicos e de imagem possivelmente relacionados à infecção por arbovírus durante o pré-natal.

<b>TIPO DE ALTERAÇÕES ACHADOS CLÍNICOS</b>
<b>Alterações do sistema nervoso</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Microcefalia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ventriculomegalia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alteração do corpo caloso</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipoplasia do córtex</li></ul>
<b>Outras alterações</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alteração do volume amniótico (polidrâmio)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Artogripose</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Retardo do crescimento intrauterino</li></ul>

### **3. Orientações**

#### **3.1. Acompanhamento pré-natal de gestante suspeita de arbovírus**

Toda gestante deve ser acolhida e acompanhada durante o pré-natal conforme orientações do documento Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica nº 32, e o Manual de Gestação de Alto Risco (2022) quando identificado risco à gestante ou ao feto.

3.1.1. No prognóstico gestacional pode haver risco de transmissão vertical que 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:

a) 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 data de aparecimento dos primeiros sintomas;

b) Realizar a notificação/investigação, e coletar amostras de sangue da gestante para testar por meio de biologia molecular RT-PCR para DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV, se captada na fase aguda (0 a 5 dias de doença). As amostras devem ser encaminhadas para o laboratório de referência estadual, Instituto Adolfo Lutz (IAL),

conforme orientações contidas no Anexo I e fluxo previamente estabelecido na rede. Adicionalmente, realizar diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH);

c) 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.

d) 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.

### **3.2. Acompanhamento neonatal de gestante suspeita de arbovírus**

3.2.1. Em caso de nascido vivo com anomalia congênita possivelmente relacionadas à infecção por arbovírus (Quadro 1), recomenda-se ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento:

a) 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 para DENV, CHIKV, ZIKA, OROV e MAYV por meio de biologia molecular RT-PCR, bem como para realização de diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH), conforme fluxo previamente estabelecido na rede;

b) 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 imuno-histoquímica. Adicionalmente, realizar diagnóstico laboratorial diferencial para outras infecções com potencial de causar alterações no feto (STORCH), conforme fluxo previamente estabelecido na rede;

c) Uma amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) é fortemente sugerida, mas deve ser coletada somente por indicação médica, em caso de suspeita bem fundamentada;

d) Todas as amostras de nascidos-vivos e da mãe devem ser encaminhadas para seus respectivos laboratórios de referência estaduais, IAL, conforme anexo I.

### **3.3. Situações de óbito fetal de gestante suspeita de arbovírus**

3.3.1. 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;

3.3.2. Coletar também amostras de sangue materno para arbovírus e mantenha a rotina de investigação de outras causas;

3.3.3 Todas as amostras dos óbitos fetais e da mãe devem ser encaminhadas conforme orientações contidas no anexo I, para seus respectivos laboratórios de referência estadual, IAL.

## **4. Notificação e Investigação**

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023 e Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I, art. 1º ao 11, Anexo 1, do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016); e capítulo III, art. 17 ao 21, Anexo 3, do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 782/2017).

4.1. Os casos suspeitos de dengue ou Chikungunya devem ser notificados no Sinan On-line, por meio da Ficha de Notificação/Investigação da Dengue e Chikungunya;

4.2. Os casos suspeitos de **Febre do Oropouche e Zika, são de notificação compulsória**, classificada entre as doenças de notificação imediata, em até 24 horas, no Sinan Net, por meio da Ficha de Notificação/Conclusão.

4.3. Os casos com confirmação laboratorial por biologia molecular para Febre do Oropouche devem ser notificados no Sinan Net, por meio da Ficha de Notificação/Conclusão (Anexo II), utilizando o **CID A93.8** (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes) no campo Agravo, **colocando no campo de observação: "OROPOUCHE" e "GESTANTE"** (Obs.: o CID A93.0, específico para a FO, não está ativo para utilização no Sinan).

Todos os exames laboratoriais realizados para o OROV devem ser registrados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), independentemente do resultado, a fim de prover um denominador que possibilite calcular as estatísticas essenciais, avaliar o esforço de vigilância e a estimar sensibilidade do sistema de vigilância.

4.4. Se descartado para determinada suspeita e confirmada para outra doença, o caso deve ser encerrado no Sinan como descartado, e outra notificação deve ser inserida para o agravo confirmado.

4.5. Em caso de feto, óbito fetal ou recém-nascido que atendam aos parâmetros estabelecidos no item 2 desta nota (Definições de caso), proceder conforme abaixo:

a) 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;

b) Na notificação e, posteriormente à investigação do caso, informar a suspeita ou confirmação laboratorial de gestante, do feto ou do recém-nascido por OROV, utilizando o campo OBSERVAÇÕES do formulário eletrônico Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia);

c) 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 informações sobre confirmações laboratoriais por OROV e/ou outros agentes infecciosos;

d) Para maiores informações sobre o preenchimento deste formulário, consultar o Manual: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/resp-microcefalia-manual-instrucoes.pdf>.

4.6. A coleta e conservação de amostras está descrita no Quadro 2, contido no Anexo I.

#### **4.7. Diante do diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV, deve-se:**

4.7.1. Informar todas as esferas de gestão do SUS sobre a ocorrência de casos pela via mais rápida (e-mail, telefone), e notificar os casos por meio da Ficha de Notificação/Conclusão (fluxo rápido de notificação: Município – GVE – DVZOO/CVE/CCD/SES/SP);

4.7.2. Realizar a investigação epidemiológica dos casos para identificação do local provável de infecção (LPI) e descrição das características clínicas e epidemiológicas:

- Evolução clínica (sintomas, recidiva, evolução do caso);
- Exames laboratoriais complementares;
- Histórico de deslocamentos e de exposição;
- Caracterização ambiental do LPI (urbano, periurbano, rural, silvestre).

4.7.3. Verificar a presença de animais como primatas não-humanos (PNH), aves silvestres e Xenarthras (bichos-preguiça, tamanduás e tatus) mortos ou doentes, realizar a notificação via Ficha de Notificação/Investigação de Epizootias (Sinan) e via Plataforma SISS-Geo (<https://sissgeo.lncc.br/apresentacao.xhtml>) e encaminhar amostras para a rede laboratorial de referência;

4.7.4. Realizar investigação entomológica no LPI para identificação taxonômica e diagnóstico virológico de artrópodes, com base no conhecimento prévio sobre os aspectos bioecológicos das espécies potencialmente envolvidas na transmissão, a fim de identificar o vetor primário e definir as medidas de prevenção e controle pertinentes.

4.7.5. Implantar estratégias de comunicação para orientar os indivíduos que se deslocam para áreas com transmissão quanto à importância das medidas de prevenção, que consistem em evitar a exposição às picadas dos vetores;

4.7.6. Devem ser tomadas medidas para evitar picadas de vetores, que são reforçadas no caso de gestantes. Essas medidas incluem:

a) Uso de roupas compridas, que cubram as pernas, os braços ou partes do corpo onde os insetos possam picar, se houver casos de FO na residência ou na vizinhança.

b) Repelentes que contenham DEET, IR3535 ou icaridina, podem ser aplicados na pele exposta ou nas roupas e seu uso deve estar rigorosamente em conformidade com as instruções do rótulo do produto, ainda que as informações sobre a sua efetividade contra *Culicoides paraensis* não esteja esclarecida, e considerando a efetividade desta medida de proteção individual para as outras arboviroses.

c) Adicionalmente, como medida complementar, é recomendado a proteção com telas de malha fina nas portas e janelas das residências, prevenindo-se, dessa maneira, também outras arboviroses.

d) O *Culicoides paraensis* é encontrado frequentemente no peridomicílio (área externa do domicílio, quintais, varandas), vivendo próximo a plantas como bananeiras, pés de cacau, cupuaçu, gramíneas etc. Desta forma, recomenda-se evitar se expor nesses ambientes durante o período de maior atividade dos vetores, em geral nas primeiras horas da manhã e ao final da tarde (16h às 19h).

e) É fundamental a realização da limpeza de quintais que tenham acúmulo de folhas, cascas de frutas, ou matéria orgânica, sempre que possível.



## **5. Considerações finais**

A estruturação e consolidação da vigilância da FO exigirá ampla adesão às orientações apresentadas e colaboração contínua entre os diversos atores e níveis de gestão envolvidos, a fim de reduzir o risco e o impacto da doença sobre a população.

**Documento elaborado em 20/09/2024 por:**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"**  
**Instituto Adolfo Lutz**  
**Apoio da Área Técnica da Saúde da Mulher/CRS- SES-SP**  
**Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP**  
**Departamento de Obstetrícia/ Faculdade de Medicina da USP**

## REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Atualização epidemiológica - Oropouche na Região das Américas, 06 de setembro de 2024**. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-6-septiembre-2024> . Acesso em 20/09/2024.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **\*\*Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal\*\***. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em 20/09/2024.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_alto_risco.pdf) . Acesso em 20/09/2024.

Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº6/2024- CGARB/DEDT/SVSA/MS. 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 20/09/2024

Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº15/2024- SVSA/MS. Recomendações para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-15-2024-svsa-ms.pdf> . Acesso em 20/09/2024.

Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº135/2024- SVSA/SAPS/SAES/MS. Orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-135-2024-svsa-saps-saes-ms>. Acesso em 20/09/2024.

Ministério da Saúde. **Portal Sinan. Ficha de Notificação/Conclusão**. Disponível em: [chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha\\_conclusao\\_v5.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf). Acesso em 20/09/2024.

Ministério da Saúde. **Oropouche - Painel Epidemiológico**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico> . Acesso em 20/09/2024.

Secretaria do Estado da Saúde, Centro de Controle de Doenças. **Nota Técnica Conjunta – nº 02/2024 – IAL/CVE/CCD/SES/SP - Vigilância da Febre do Oropouche no Estado de São Paulo**. Disponível em: [https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/febre-oropouche/nota\\_tecnica\\_esp\\_02.08.24\\_ial.pdf](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/febre-oropouche/nota_tecnica_esp_02.08.24_ial.pdf) . Acesso em 20/09/2024.

Secretaria do Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Vetores. **Relatório das atividades de avaliação da infestação e intervenção química para redução de incômodo por Culicídeos em municípios do Vale do Ribeira**. 26 de agosto de 2014. Disponível em: [https://www.al.sp.gov.br/spl/2014/11/Acessorio/1239226\\_50199367\\_Acessorio.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2014/11/Acessorio/1239226_50199367_Acessorio.pdf) . Acesso em 20/09/2024.

## ANEXO I - ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS

**QUADRO 2** - Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de Oropouche e Mayaro.

Tipo de diagnóstico	Tipo de material	Procedimento de coleta	Armazenamento e conservação	Acondicionamento e transporte	Observações
<p><b>Biologia molecular (método direto):</b> Reação em Cadeia da Polimerase via Transcriptase Reversa (RTPCR); sequenciamento genético.</p>	<p>Soro, urina; saliva, líquido cefalorraquidiano (LCR); tecido/fragmentos de vísceras (fígado, rim, coração, pulmão, baço, linfonodo, cérebro, musculoesquelético). Gestantes: placenta e anexos fetais (disco placentário e cordão umbilical).</p>	<p>Coletar cerca de 5 mL (criança) e 10 mL (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, sendo a coleta realizada até o 6º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 mL do soro para realizar testes moleculares. Em casos com manifestações neurológicas, puncionar 1 mL (criança) e 3 mL (adulto) de LCR, até 7 dias após o início dos sintomas. Para urina, coletar 10 mL até 15 dias após o início dos sintomas. Para investigação de óbitos, coletar 1 cm<sup>3</sup> de fragmentos de vísceras (fígado, rim, coração, pulmão, baço, linfonodo, cérebro), à fresco, logo após o óbito (no máximo 48h). Placenta e anexos fetais: pelo menos 2 secções de espessura total (0,5 a 1 cm x 3 a 4 cm de profundidade) do terço médio do disco placentário e pelo menos 1 cm da margem do disco placentário. Membranas fetais: uma tira de 5 x 12 cm de retirada da área de ruptura e incluindo uma pequena parte da borda do disco placentário e dois fragmentos do cordão umbilical.</p>	<p>Utilizar tubo plástico estéril, livre de nucleases, com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome/número do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar entre 2 e 8°C até no máximo 48h; -20°C até 7 dias; após este período, manter a -70°C.</p>	<p>Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco ou, se possível, transportar em nitrogênio líquido.</p>	<p>Os seguintes resultados de testes laboratoriais confirmariam uma infecção recente por outros arbovírus. Entretanto, somente deverá ser solicitado quando houver outras evidências epidemiológicas e esgotando todas as possibilidades de diagnósticos para os arbovírus de maior ocorrência (DENV; CHIKV; ZIKV).</p>

<p><b>Patologia:</b> histopatologia; imuno-histoquímica</p>	<p>Tecido/fragmentos de vísceras (fígado, rim, coração, pulmão, baço, linfonodo, cérebro, musculoesquelético). Gestantes: placenta e anexos fetais (disco placentário, cordão umbilical).</p>	<p>Para investigação de óbitos, coletar 2 cm<sup>3</sup> de fragmentos de vísceras, em formalina tamponada a 10%, logo após o óbito (no máximo 48 horas). Para gestantes, placenta e anexos fetais: Pelo menos 2 seções de espessura total (0,5 a 1 cm x 3 a 4 cm de profundidade) do terço médio do disco placentário, e pelo menos 1 da margem do disco placentário. Membranas fetais: uma tira de 5 x 12 cm de retirada da área de ruptura, incluindo uma pequena parte da borda do disco placentário e dois fragmentos do cordão umbilical.</p>	<p>Utilizar frasco plástico, com boca larga e tampa de rosca, com volume de formalina tamponada 10 vezes o volume total das vísceras. Rotular o tubo com o nome/número do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em temperatura ambiente.</p>	<p>Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) e transportar em temperatura ambiente.</p>	<p>Em casos de amostras de fetos e natimortos e recém-nascidos com malformação congênita, prioriza-se amostras de sistema nervoso central para IHQ. As amostras de placenta para análise histopatológica e imuno-histoquímica devem ser coletadas até a 14<sup>a</sup> semana de gestação.</p>
---	---	---	--	--	--

## ANEXO II – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO - SINAN

Ficha de Notificação/Conclusão - utilizar **CID A93.8** (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes), no campo observações: **"OROPOUCHE" e "GESTANTE"**.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO		Nº																									
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual		3		Data da Notificação																									
	2	Agravado/doença		Código (CID10) <b>A93.8</b>																											
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)																									
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7		Data dos Primeiros Sintomas																							
Notificação Individual	8		Nome do Paciente		9		Data de Nascimento																								
	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado																							
	14		Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica		15		Número do Cartão SUS																								
	16		Nome da mãe		17		UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)		19		Distrito																	
Dados de Residência	20		Bairro		21		Logradouro (rua, avenida,...)		Código		22		Número	23		Complemento (apto., casa, ...)		24		Geo campo 1											
	25		Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27		CEP		28		(DDD) Telefone		29		Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30		Pais (se residente fora do Brasil)								
	<b>Conclusão</b>																														
	31		Data da Investigação		32		Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado		33		Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico		34		Local Provável da Fonte de Infecção O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35		UF		36		Pais								
	37		Município		Código (IBGE)		38		Distrito		39		Bairro		40		Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41		Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado										
	42		Data do Óbito		43		Data do Encerramento																								
<b>Informações complementares e observações</b>																															
Observações adicionais																															
<b>CID A93.8 (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes). "OROPOUCHE"</b>																															
<b>"GESTANTE"</b>																															
Investigador	Município/Unidade de Saúde												Cód. da Unid. de Saúde																		
	Nome												Assinatura																		
	Notificação/conclusão												Sinan NET										SVS 27/09/2005								