
INFORME TÉCNICO ATENÇÃO BÁSICA GESTANTE E RECÉM-NASCIDO

FEBRE DO OROPOUCHE

Atualizado em: 23/08/2024



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

1. Introdução

Em 17 de julho de 2024, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) emitiu um [alerta epidemiológico](#) sobre possíveis casos de transmissão de mãe para filho do vírus Oropouche (OROV) com resultados adversos na gravidez ocorridos no Brasil. Esses casos estão sob investigação. Em 1º de agosto a OPAS atualizou o alerta com os possíveis casos de transmissão vertical do vírus e suas consequências.

Para mais informações e atualizações clique no botão abaixo para acessar o Informe Epidemiológico da Febre do Oropouche (FO) no Município de São Paulo:

[Informe Epidemiológico](#)

2. Prevenção

- Proteger as residências com mosquiteiros de malha fina nas portas e janelas, bem como nas camas ou móveis onde as pessoas descansam;
- Usar roupas, preferencialmente de cores claras, que cubram pernas e

braços principalmente em ambientes onde alguém esteja doente;

- Aplicar repelentes contendo DEET, IR3535 ou icaridina;

3. Manifestações clínicas

Os sintomas da FO são semelhantes aos da dengue incluem febre abrupta acompanhada de cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retro-orbital, exantema, entre outros sintomas.

Em alguns casos há comprometimento neurológico e casos de meningite e encefalite são relatados. Manifestações hemorrágicas são mencionadas na literatura, tais como epistaxe, sangramento gengival, petéquias, menorragia, e também aborto espontâneo.

Os sintomas geralmente começam de 4 a 8 dias após a picada e duram de 2 a 7 dias e a maioria dos casos evolui de forma benigna, sem causar sequelas permanentes. O tratamento é de suporte; não há medicamentos ou vacinas específicas disponíveis.

4. Conduta em gestante

Seguir o **Fluxograma Para Atendimento de Caso Suspeito de Arbovirose na UBS**. Clique no botão abaixo para acessar:

Fluxograma Para Atendimento

- Prescrever hidratação via oral de forma sistemática.
- Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário, alertando a paciente para o risco da automedicação.
- **É contraindicado** o uso de salicilatos e anti-inflamatórios não hormonais (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, entre outros).
- Orientar a gestante e puérpera quanto à necessidade de repouso.
- Após consulta e avaliação clínica, informar a gestante e puérpera que ela poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientá-la a retornar à unidade se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou

em caso de surgimento de sinais de alarme.

- Organizar no serviço um fluxo diferenciado para agilizar as consultas de retorno.
- Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de mosquitos.
- Preencher a ficha de notificação individual dos casos.
- Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento da paciente e seus familiares, em sua microárea de abrangência.

5. Terapia indicada em domicílio

- Soro de hidratação oral

Oferecido de maneira sistemática, conforme descrito abaixo:

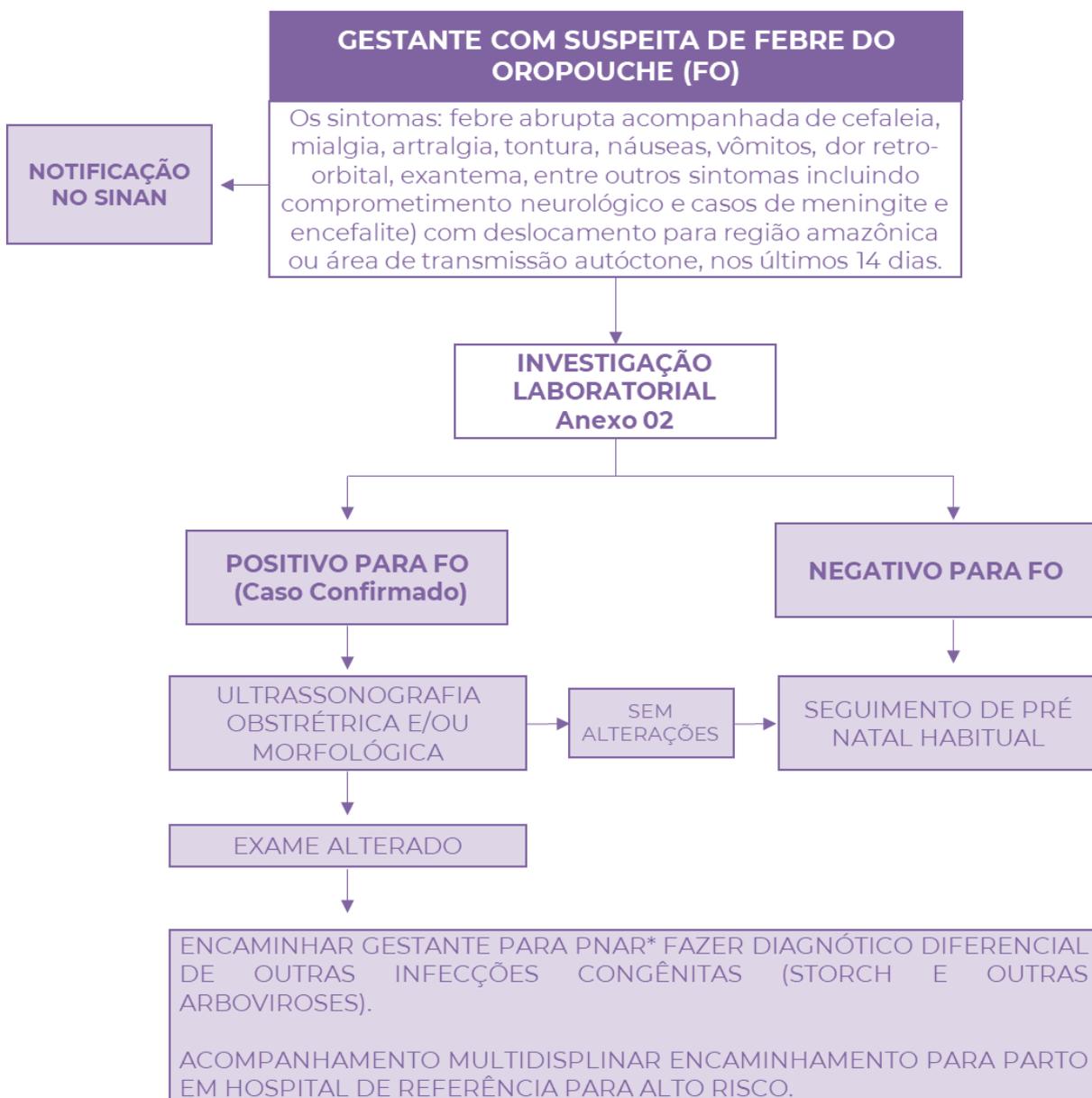
Adulto: 60 a 80 ml/kg/dia (1/3 do volume em soro oral e, para os 2/3 restantes, complementar com água ou suco.

Parte dos casos (estudos relatam até 60%) podem apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre,

cefaleia e mialgia após uma a duas semanas a partir das manifestações iniciais. A orientação é similar aos casos de dengue, que a população, ao observar os sintomas, procure por uma unidade de saúde para avaliação imediata do caso.

O encaminhamento para o Pré-Natal de alto risco dependerá de sinais de acometimento fetal, não sendo indicado o encaminhamento para todas as gestantes que tiveram FO indiscriminadamente.

FLUXOGRAMA PARA GESTANTE COM SUSPEITA DE FEBRE DO OROPOUCHE



*PNAR: Pré Natal de Alto Risco

Clique no botão abaixo para acessar as áreas de transmissão Autóctone:

Informe Epidemiológico

6. Cuidados em relação ao recém-nascido com suspeita ou confirmação de transmissão vertical pelo OROV:

A possibilidade de transmissão do OROV da mãe infectada para o bebê durante a gestação é considerada desde os primeiros surtos identificados no Brasil, porém sem evidências científicas consistentes sobre a ocorrência da transmissão vertical e o efeito da infecção de OROV sobre teratogenia ou aborto.

Atualmente, a possível transmissão vertical do OROV está sendo investigada levando em consideração vários achados laboratoriais. Em um estudo retrospectivo realizado no Brasil, foi possível detectar a presença de anticorpos IgM contra OROV no soro e no LCR em 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. Por outro lado, o material genético de OROV foi identificado no sangue do cordão umbilical, placenta e vários órgãos de um óbito fetal ocorrido na 30ª semana de gestação, o que sustenta uma possível transmissão vertical do OROV.

7. EVENTOS DE INTERESSE PARA A VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA

As seguintes situações devem ser notificadas e investigadas:

- 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 retro-orbital, exantema, manifestações hemorrágicas (epistaxe, sangramento gengival, petéquias); ou sinais e sintomas de gravidade, como acometimento do sistema nervoso central (meningite asséptica, meningoencefalite);

- 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;
- 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.

| TIPO DE ALTERAÇÃO ACHADOS CLÍNICOS |
|---|
| Alterações do sistema nervoso |
| Microcefalia |
| Ventriculomegalia |
| Alteração de corpo caloso |
| Hipoplasia do córtex |
| Outras alterações |
| Alteração do volume amniótico (polidrâmnio) |
| Artrogripose |
| Retardo do crescimento intrauterino |

8. 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, siga as orientações de investigação laboratorial conforme demonstrado em Anexo 03.

9. Situações de óbito fetal

Em casos de óbito fetal, seguir orientações conforme demonstrado em Anexo 04.

10. Interpretação dos resultados laboratoriais

Considerando que o conhecimento sobre associação causal com infecção por OROV durante a gestação e desfechos relacionados a anomalias congênitas e óbitos fetais são eventos recentes e ainda raros, todos os casos deverão ser discutidos e avaliados em conjunto com representantes das Secretarias de Saúde Municipal e Estadual de São Paulo, Ministério da Saúde e especialistas correlatos para confirmação ou descarte.

11. Conduta na alta hospitalar

Especial atenção deve ser dispensada à ocorrência de depressão pós-parto e as dificuldades de manutenção do vínculo entre a mãe e RN. Uma criança com problemas de saúde pode causar frustrações, anseios e medos. Pode haver tendência de negação e mesmo afastamento por

parte da mãe e da família que podem causar danos à saúde do bebê. Assim, a equipe multiprofissional deve continuar seu trabalho de apoio e orientação a essa família, no período puerperal.

Todo recém-nascido com suspeita ou confirmação de transmissão vertical por OROV deve ser classificado como RN de risco e ter consulta agendada nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) por meio do Mãe Paulista Digital e na UBS de referência, por meio das Apoiadoras do Mãe Paulistana (presentes em todas as maternidades SUS do MSP) antes da alta da maternidade.

Se identificado recém-nascido com microcefalia (CID: Q02), a maternidade realiza abertura da notificação SINAN, o médico encaminha para agendamento de consulta por meio da Central Mãe Paulistana Digital que agenda consulta no Hospital São Paulo no grupo Genética - Microcefalia (vaga no SIRESP).

Os RN com alterações neurológicas e/ou microcefalia e os que as mães foram diagnosticadas com OROV, mesmo que não apresentem evidências físicas de síndrome congênita, mas que podem apresentar alterações no desenvolvimento, são considerados RN de Risco. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações:

- 1- Realizar o acompanhamento periódico com consultas de puericultura, com avaliação do perímetro cefálico (em toda consulta e com a medida colocada no gráfico de monitoramento, escore Z, da **caderneta da criança**) e dos marcos do desenvolvimento (avaliado em toda consulta, utilizando-se a caderneta da criança) bem como o acompanhamento multidisciplinar;
- 2- Realizar, a triagem auditiva com o **Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE)**;
- 3- Realizar o teste do **Reflexo Vermelho (RV)** e a avaliação de fundo de olho.

ATENÇÃO

Na alta hospitalar, todas as informações referentes ao RN e à puérpera devem ser repassadas para os serviços de atendimento no território.

Nos casos com Microcefalia e/ou anormalidades do sistema nervoso:

A **medida do perímetro cefálico** deve ser feita após 24 horas de vida e até 6 dias e 23 horas (**dentro da 1ª semana de vida**) e deve obedecer a técnica, tempo de nascimento e instrumentos de medição adequados (Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central, MS 24/03/16).

A OMS e o MS classificam as microcefalias em:

- Microcefalia leve: RN com um perímetro cefálico (PC) inferior a -2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.

- Microcefalia grave: RN com um perímetro cefálico inferior a -3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo. No MSP, foi adotado como referência o Estudo Internacional de Crescimento Fetal e do Recém-nascido - Padrões para o século 21 – Intergrowth, uma Ferramenta para cálculo dos percentis e z-scores para peso, altura e perímetro cefálico correlacionado à idade gestacional ao nascimento.

Para maiores informações:
<https://intergrowth21.tghn.org/>

Para cálculo manual direto:
<http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/pt/ManualEntry>

12. Anormalidades do sistema nervoso:

Para detecção de anormalidades estruturais do cérebro, recomenda-se que o exame de ultrassonografia transfontanela seja realizado, quando o tamanho da fontanela for suficiente para este

procedimento. A critério médico, a Tomografia Computadorizada do Cérebro ou Ressonância Magnética poderá ser realizada para auxiliar no diagnóstico.

De acordo com o Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central, MS 24/03/16, os RN com microcefalia que apresentem anormalidades estruturais do cérebro, diagnosticadas por exames de imagem ou anormalidades neurológicas ou de desenvolvimento, devem ser classificados como tendo: “Microcefalia com anormalidade do cérebro”.

Na Atenção Básica: a criança com infecção congênita pelo OROV deve ser considerada de risco e acompanhada na Atenção Básica com a seguinte periodicidade:

(Continua na próxima página)

| RISCO | FAIXA ETÁRIA | Nº DE CONSULTAS | QUANDO MÉDICO | QUANDO ENFERMEIRO |
|------------|----------------------------|-----------------|--|-------------------|
| ALTO RISCO | 1º ano de vida | 12 | 1ª semana, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º e 12º mês | Compartilhado |
| | 2º ano de vida | 4 | 15º, 18º, 21º e 24º mês | Compartilhado |
| | A partir do 2º ano de vida | 2 | Consultas semestrais | Compartilhado |

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil - 17 de julho de 2024 e 01 de agosto. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>. Acesso: 16/08/24.

2. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/notas-tecnicas>. Acesso: 16/08/24.

3. Nota Técnica Conjunta - nº 02/2024 - IAL/CVE/CCD/SES/SP - Vigilância da Febre do Oropouche no Estado de São Paulo. Disponível em: http://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: 20/08/2024.

4. Oropouche – Fluxo Laboratorial – Atualização: 02 de agosto de 2024. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfolutz/publicacoes/fluxo_lab_orov.pdf. Acesso em: 20/08/2024.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

FEBRE DO OROPOUCHE

Atualizado em: 23/08/2024



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ANEXO 01

PACIENTES NÃO-GESTANTES SUSPEITOS DE EXPOSIÇÃO

| Exame | Público-alvo | Momento da coleta | Material para análise | Tubo para coleta | Identificação do tubo | Conservação e Transporte das amostras | Laboratório Executor | Prazo médio liberação de laudo |
|---|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|---|--|---|---|--------------------------------|
| RT PCR (OROV, ZIKA, CHIKV, DENV)** | Pacientes Não-gestantes com suspeita | 0-14° IS* | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta impressa GAL ou Etiqueta Manual (nome, data de nascimento do paciente e data da coleta) | <p>Ambulatorial: Manter as amostras em repouso à temperatura ambiente por 30 minutos, para então acondicioná-las sob refrigeração (2 a 8°C) até a retirada pelo transporte da rotina.</p> <p>Observação: Às sextas-feiras e ou às vésperas de feriado para as amostras colhidas após a passagem do carro rotina (rota): mantê-las sob refrigeração (2 a 8°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a retirada e entrega no laboratório.</p> <p>Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL.</p> <p>Urg/Emerg: O laboratório contratado responsável pela coleta urg/emerg deverá centrifugar e acondicionar a amostra entre 2 a 8°C e encaminhá-la ao IAL em até 6H.</p> <p>Observação: Às sextas-feiras (após retirada rotina IAL), feriados e finais de semana - centrifugar e conservar a amostra congelada (-20°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a entrega no IAL.</p> <p>Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL.</p> | Instituto Adolfo Lutz (IAL): cadastrar e encaminhar via GAL | 15 dias úteis (GAL) |

*Início dos Sintomas

**Oropouche, Zika, Chikungunya e Dengue

ANEXO 02

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

| Exame | Público-alvo | Momento da coleta | Material para análise | Tubo para coleta | Identificação do tubo | Conservação e Transporte das amostras | Laboratório Executor | Prazo médio liberação de laudo |
|---|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|---|--|--|---|--|
| RT PCR (OROV, ZIKA, CHIKV, DENV)** | Gestante (acompanhamento pré-natal) | 0-14° IS* | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta impressa GAL ou Etiqueta Manual (nome, data de nascimento do paciente e data da coleta) | Manter as amostras em repouso à temperatura ambiente por 30 minutos, para então acondicioná-las sob refrigeração (2 a 8°C) até a retirada pelo transporte da rotina. Observação: Às sextas-feiras e ou às vésperas de feriado para as amostras colhidas após a passagem do carro rotina (rota): mantê-las sob refrigeração (2 a 8°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a retirada e entrega no laboratório. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + <i>Flyer</i> IAL. | Instituto Adolfo Lutz (IAL): cadastrar e encaminhar via GAL | 15 dias úteis (GAL) |
| ELISA STORC*** | | 0 - 14° IS* | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta pré-impressa | Manter as amostras em repouso à temperatura ambiente por 30 minutos, para então acondicioná-las sob refrigeração (2 a 8°C) até a retirada pelo transporte da rotina. Observação: Às sextas-feiras e ou às vésperas de feriado para as amostras colhidas após a passagem do carro rotina (rota): mantê-las sob refrigeração (2 a 8°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a retirada e entrega no laboratório. | Laboratório Municipal Referência, exceto , a CRS Sul**** | 7 dias (sistema Matrix - laboratório municipal; CRS Sul (sistema próprio do laboratório contratado). |
| ELISA (Herpes) | | 0 - 14° IS* | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta pré-impressa | Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + <i>Flyer</i> Laboratório Executor. | Laboratório Contratado | 7 dias (sistema próprio do laboratório contratado) |

*Início dos Sintomas

**Oropouche, Zika, Chikungunya e Dengue

***Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola e Citomegalovírus

****Temporariamente realizado pelo Laboratório Contratado

ANEXO 03

ACOMPANHAMENTO NEONATAL COM ANOMALIA CONGÊNITA

| Exame | Público-alvo | Momento da Coleta | Material para análise | Tubo para coleta | Identificação do tubo | Conservação e Transporte das amostras | Laboratório executor | Prazo médio liberação de laudo |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|---|---|--|---|---|---|
| RT PCR (OROV, ZIKA, CHIKV, DENV)* | Mãe e Recém-nascido | No momento do parto | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta impressa GAL ou Etiqueta Manual (nome, data de nascimento do paciente e data da coleta) | O laboratório contratado responsável pela coleta urg/emerg deverá centrifugar e acondicionar a amostra entre 2 a 8°C e encaminhá-la ao IAL em até 6H. Observação: Às sextas-feiras (após retirada rotina IAL), feriados e finais de semana - centrifugar e conservar a amostra congelada (-20°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a entrega no IAL. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL. | Instituto Adolfo Lutz (IAL): cadastrar e encaminhar via GAL | 15 dias úteis (GAL) |
| | | | Sangue do cordão umbilical (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | | O laboratório contratado responsável pela coleta urg/emerg deverá centrifugar e acondicionar a amostra entre 2 a 8°C e encaminhá-la ao IAL em até 6H. Observação: Às sextas-feiras (após retirada rotina IAL), feriados e finais de semana - centrifugar e conservar a amostra congelada (-20°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a entrega no IAL. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL. | | |
| | | | Fragmentos do cordão umbilical (em duplicata) e Fragmentos da placenta (em duplicata). OBS: Tira de 5 x 12 cm de retirada da área de ruptura e incluindo uma pequena parte da borda do disco placentário | Coletor universal estéril e coletor universal com 10% | | a) Cordão umbilical: Um fragmento (in natura manter congelado, -20°C); Um fragmento (em coletor universal em 10% de formol), para investigação por histopatologia e imunohistoquímica, manter em temperatura ambiente, 18 a 25°C; b) Placenta: Um fragmento (in natura manter congelado, -20°C); Um fragmento (em coletor universal em 10% de formol), para investigação por histopatologia e imunohistoquímica, manter em temperatura ambiente, 18 a 25°C. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL. | | |
| | | | Líquor: ➤ Criança: 1 mL; ➤ Adulto: 3-5 mL (podendo ser colhidos dois microtubos de 2 mL). | Microtubo para congelamento | | O laboratório contratado responsável pela conservação da amostra deverá acondicioná-la entre 2 a 8°C e encaminhá-la ao IAL em até 6H. Observação: Às sextas-feiras (após retirada rotina IAL), feriados e finais de semana - conservar a amostra congelada (-20°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a entrega no IAL. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL. | | |
| ELISA (STORC** e Herpes) | | | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta pré-impressa | Conservação, Acondicionamento e Transporte: de acordo com o laboratório executor. | Laboratório Contratado | 48H (sistema próprio do laboratório contratado) |

*Oropouche, Zika, Chikungunya e Dengue
**Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola e Citomegalovírus

ANEXO 04

ÓBITO FETAL

| Exame | Público-alvo | Momento da Coleta | Material para análise | Tubo para coleta | Identificação do tubo | Conservação e Transporte das amostras | Laboratório Executor | Prazo médio liberação de laudo |
|-----------------------------------|--------------|---------------------|--|---|--|--|---|---|
| RT PCR (OROV, ZIKA, CHIKV, DENV)* | Mãe | No momento do parto | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta impressa GAL ou Etiqueta Manual (nome, data de nascimento do paciente e data da coleta) | O laboratório contratado responsável pela coleta urg/emerg deverá centrifugar e acondicionar a amostra entre 2 a 8°C e encaminhá-la ao IAL em até 6H. Observação: Às sextas-feiras (após retirada rotina IAL), feriados e finais de semana - centrifugar e conservar a amostra congelada (-20°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a entrega no IAL. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL | Instituto Adolfo Lutz (IAL): cadastrar e encaminhar via GAL | 15 dias úteis (GAL) |
| | | | Fragmentos de Placenta (pelo menos 2 seções - 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) | Coletor universal estéril e coletor universal com 10% | | Um fragmento (in natura manter congelado, -20°C); Um fragmento (em coletor universal em 10% de formol), para investigação por histopatologia e imunohistoquímica, manter em temperatura ambiente, 18 a 25°C). Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL. | | |
| ELISA (STORC** e Herpes) | | | Sangue (5 mL) | Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo) | Etiqueta pré-impressa | Conservação, Acondicionamento e Transporte: de acordo com o laboratório executor. | Laboratório Contratado | 48H (sistema próprio do laboratório contratado) |
| RT PCR (OROV, ZIKA, CHIKV, DENV)* | Feto | No momento do parto | Fragmentos de vísceras (priorizar cérebro, mas também rim, baço, pulmão) - 1 cm3 cada. | Coletor universal estéril e coletor universal com 10% | Etiqueta impressa GAL ou Etiqueta Manual (nome, data de nascimento do paciente e data da coleta) | Um fragmento (em coletor universal em 10% de formol), para investigação por histopatologia e imunohistoquímica. Conservar entre 2 e 8°C e encaminhá-la ao IAL em até 6H. Observação: Às sextas-feiras (após retirada rotina IAL), feriados e finais de semana - conservar a amostra congelada (-20°C) até o 1º dia útil, data que ocorrerá a entrega no IAL. Acondicionamento e Transporte: em saco plástico + Flyer IAL. | Instituto Adolfo Lutz (IAL): cadastrar e encaminhar via GAL | 15 dias úteis (GAL) |

*Oropouche, Zika, Chikungunya e Dengue

**Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola e Citomegalovírus