

NOTA TÉCNICA

Orientações integradas para a Vigilância Epidemiológica dos casos suspeitos de arboviroses

Nº 01 | 25/09/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em
Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Orientador da Célula de Vigilância e
prevenção de doenças transmissíveis
e não transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

Organização e Elaboração
Glaubênia Gomes dos Santos
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia
Helver Gonçalves Dias

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVEP) e da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP), reforça a importância do monitoramento contínuo e do acompanhamento sistemático dos casos **suspeitos de arboviroses** junto aos trabalhadores e aos serviços de saúde municipais e estaduais, das redes pública e privada, bem como demais instituições envolvidas. O presente material visa **atualizar, padronizar e qualificar as práticas de vigilância**, em consonância com o cenário epidemiológico vigente dessas doenças no estado do Ceará.

Frente a importância de fortalecer a vigilância e padronizar os procedimentos no tocante à notificação, investigação, diagnóstico laboratorial e encerramento dos casos de arboviroses, reforçamos que, por meio destas ações que os gestores de saúde do estado e dos municípios ficarão cientes da ocorrência das doenças, além de dar subsídio epidemiológico junto às áreas de prevenção e controle dos vetores envolvidos na transmissão dessa doenças.

De acordo com a **Portaria 10.175, de 23 de janeiro de 2026**, publicada pelo Ministério da Saúde, as arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche) são de **Notificação Compulsória**.

A notificação de doenças e agravos de saúde pública, além de ser uma **obrigação legal do profissional de saúde**, tem como objetivo sinalizar a ocorrência da doença e desencadear oportunamente ações de vigilância em saúde.

SUMÁRIO

01 Assunto.....	01
02 Contextualização.....	01
03 Definição de caso.....	02
04 Notificação e investigação dos casos suspeitos...	06
05 Diagnóstico laboratorial.....	13
06 Encerramento do caso.....	17
07 Orientações para vigilância epidemiológica dos casos de dengue no contexto da estratégia de vacinação com o imunizante Qdenga-Takeda.....	25
08 Anexo.....	27
09 Publicações e material para consulta.....	34

1. ASSUNTO

Solicitar apoio dos trabalhadores e serviços de saúde municipais e estaduais, públicos e privados e demais órgãos para notificação, investigação, coleta de amostras dos sintomáticos e encerramento dos casos no Sistemas de informações (Sinan online, Net e e-SUS) dos casos suspeitos de arboviroses nos municípios do estado.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

As arboviroses constituem importante problema de saúde pública no Brasil, caracterizadas por elevada magnitude, ampla distribuição geográfica e potencial de gravidade clínica. Diante da intensificação dos cenários epidêmicos e da necessidade de respostas oportunas e qualificadas, torna-se essencial a padronização dos critérios de notificação, diagnóstico, confirmação e encerramento dos casos suspeitos.

O estado do Ceará confirmou os primeiros casos de dengue em 1986, causados pelo sorotipo DENV1. A detecção do sorotipo DENV2 ocorreu pela primeira vez no ano de 1994, do DENV3 em 2001 e o DENV4 no ano de 2011. Em 2025, foi detectada a reemergência do DENV3 no estado, gerando alertas sobre o risco de epidemias. Os primeiros casos autóctones de chikungunya no estado foram confirmados em 2015 e, desde então, consolidou-se um cenário de transmissão sustentada com epidemias nos anos de 2016, 2017 e 2022. Em 2015, após constatação empírica do aumento de atendimentos por doença exantemática de causa indeterminada, foi confirmada a circulação do ZIKV no Ceará. Neste ano, houve a confirmação de um natimorto com microcefalia, evidenciando a relação entre esta malformação congênita e a infecção pelo ZIKV na gestante. Destaca-se que, nos últimos cinco anos, não foram confirmados novos casos de Zika, indicando baixa ou nenhuma circulação do vírus no estado.

Em 2024, os primeiros casos de febre Oropouche foram confirmados no estado a partir de busca ativa laboratorial em amostras de casos febris com resultado negativo para dengue, chikungunya e Zika. Os casos eram residentes da zona rural de municípios do maciço do Baturité.

Este material tem por objetivo estabelecer diretrizes operacionais unificadas para a vigilância epidemiológica das arboviroses, com base nos documentos normativos do Ministério da Saúde e em notas técnicas estaduais recentes, visando assegurar maior eficiência, qualidade da informação e racionalização dos recursos laboratoriais.



03 | DEFINIÇÃO DE CASO

3. DEFINIÇÃO DE CASO

3.1. Os casos notificados devem corresponder aos sinais e sintomas conforme as definições de casos suspeitos apresentadas a seguir.

Dengue

3.1.1 Dengue (CID - 10: A90)

a) Caso suspeito de Dengue: Pessoa que resida ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue ou presença do *Aedes aegypti*; e apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, com duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaléia, dor retro-orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Também pode ser considerado como caso suspeito de dengue toda criança proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

b) Caso suspeito de Dengue com sinais de alarme: É todo caso de dengue que, no período da defervescência/declínio da febre, apresente um ou mais dos seguintes sinais clínicos: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural e/ou pericárdico), sangramento de mucosa, letargia ou irritabilidade, hipotensão postural ou lipotímia), hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal e aumento progressivo do hematócrito.

c) Caso suspeito de Dengue grave: É todo caso de dengue que apresente uma ou mais das seguintes condições clínicas: choque ou desconforto respiratório devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar maior que 2 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente < 20 mmHg, indicando hipotensão em fase tardia; sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central); comprometimento grave de órgãos, tais como dano: hepático importante (AST/ ALT > 1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.

Também pode ser considerado caso suspeito de dengue toda **criança** proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, entre dois e sete dias, e **sem foco de infecção aparente**.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

Chikungunya

3.1.2 Suspeito de Chikungunya (CID - 10: A92.0)

a) Pacientes com quadro febril agudo, de início súbito maior que 38,5 °C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em ou que tenha visitado área de transmissão até 2 semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com algum caso confirmado da doença.

Zika

3.1.3 Suspeito de Zika (CID - 10: A92.8)

a) A infecção pelo vírus Zika deve ser considerada em indivíduo com febre baixa (até 38,5°C) ou sem febre, com duração aproximada de 1 a 4 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sintomas associados: exantema (geralmente puriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce, conjuntivite não purulenta, artralgia, edema periarticular, cefaleia, gânglios aumentados em região pré-auricular ou retroauricular geralmente dolorosos, astenia, mialgia e eritema nas palmas das mãos (eritema palmar).

Febre Oropouche

3.1.4 Suspeito de Febre Oropouche (CID - 10: A93.0)

a) Uma vez confirmada a ocorrência de um caso em novo território, deve-se adotar a definição de caso suspeito adaptada da Organização Panamericana de Saúde: indivíduo que apresenta febre de início agudo (ou histórico de febre) de até 5 dias de duração associada a dor de cabeça intensa e duas ou mais das seguintes manifestações: Mialgia ou artralgia, calafrios, fotofobia, tontura, dor retro-ocular, náuseas, vômitos ou diarreia, qualquer manifestação do sistema nervoso (diplopia, parestesia, meningite, encefalite, meningoencefalite) e histórico de exposição em áreas endêmicas ou com registro de surto/epidemia ou exposição à situação de risco como áreas infestadas pelo vetor.

Febre Amarela

3.1.5 Suspeito de Febre Amarela (CID - 10: A95.9)

a) Indivíduo não vacinado contra febre amarela, ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente, até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH e/ou em áreas recém-afetadas e suas proximidades. **Observação:** Em situações de surto, recomenda-se adequar a definição de caso suspeito, tornando-a mais sensível para detectar maior número de casos, considerando-se o amplo espectro clínico da doença.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

3.1.6 Vigilância Sentinela de Arbovirose Neuroinvasiva

A vigilância sentinela das doenças neuroinvasivas por arbovírus segue orientações do Ministério da Saúde que tem o objetivo de monitorar a tendência e detectar precocemente alterações no padrão de ocorrência dos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus no estado. O Ceará dispõe de uma Unidade Sentinela lotada no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) que, através do Departamento de Neurologia, com apoio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), realiza a notificação dos casos suspeitos. A notificação se dá por meio de uma ficha padrão, no entanto, não há orientação para digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A vigilância sentinela adotará as seguintes definições de caso:

- ☐ **Caso suspeito de arbovirose neuroinvasiva:** casos agudos de encefalite, mielite, encefalomielite, polirradiculoneurite (síndrome de Guillain-Barré) ou de outras síndromes neurológicas centrais ou periféricas diagnosticadas por médico especialista, na ausência de explicação clínica mais provável.
- ☐ **Caso provável de arbovirose neuroinvasiva:** caso suspeito que apresente anticorpos da classe IgM para arbovírus na primeira amostra de soro, através da metodologia ELISA.
- ☐ **Caso confirmado de arbovirose neuroinvasiva:** caso suspeito que preencha um ou mais dos critérios a seguir: (a) Detecção viral por isolamento ou reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) em tecidos, sangue, líquido ou outros líquidos corporais; (b) Detecção de aumento de pelo menos quatro vezes nos títulos de anticorpos específicos da classe IgG entre amostras pareadas de soro, colhidas com intervalo de 10 a 21 dias, através de métodos quantitativos ou semiquantitativos (ELISA ou inibição da hemaglutinação); (c) Detecção de anticorpos da classe IgM (ELISA) no líquido; (d) Detecção de conversão sorológica para IgM (ELISA) entre amostras pareadas de soro (não reagente no soro de fase aguda e reagente no soro de fase de convalescença); (e) Imuno-histoquímica positiva.
- ☐ **Caso descartado de arbovirose neuroinvasiva:** caso suspeito cuja evolução clínica ou exames diagnósticos mostraram outra explicação mais provável para o comprometimento neurológico OU cujos exames laboratoriais para arbovírus (dengue, chikungunya e Zika) tiveram resultados negativos.

Para mais informações, consultar o Manual de Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus (2017). **Link:** [Doença Neuroinvasivas](#)



04 | NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

4. NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

4.1 Procedimentos para notificação e registro da investigação dos casos/óbitos suspeitos nos Sistemas de Informações Oficiais (SINAN e e-SUS SINAN)

- Notificar no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN online) os casos suspeitos de **Dengue e Chikungunya**, utilizando a Ficha de Investigação Dengue e Febre de Chikungunya padronizada pelo MS a partir de 10 de maio de 2016 (Anexo A);
- TODOS os casos de Dengue grave, Chikungunya com gravidade e óbitos devem ser notificados em até 24 horas a partir da suspeita inicial e digitados no SINAN online;
- O óbito suspeito deve ser comunicado através do e-mail (arboviroses@saude.ce.gov.br) em até 24h a partir da suspeita inicial;
- Adotar a Ficha de Notificação Individual – FNI/ SINAN NET para os casos suspeitos de **Zika**, utilizando o código CID 10 A92. 8 (Anexo B);
- A notificação dos casos suspeitos de **Febre Amarela** deve ser feita na ficha de investigação - SINAN NET utilizando o código CID 10 (A95.9) (Anexo D);
- A notificação do caso suspeito de **Febre do Oropouche** deve ser feita na ficha de notificação/conclusão do (e-SUS-Sinan), utilizando o CID A93.0 específico para a Oropouche. Para óbitos possivelmente associados à infecção por OROV a notificação deve ser imediata, até 24h (Anexo E);
- O caso de **malformação congênita**, a notificação e investigação segue conforme as normas estabelecidas no documento **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** (Brasil, 2017b).

Para mais informações, consultar o Manual Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Ministério da Saúde, 2017).

4. NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DOS CASO SUSPEITOS

- Conforme Portaria n.º 420, 2 de março de 2022, a Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) é um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional. Todo o caso que atenda às definições previamente citadas no manual, **deverão ser registrados no formulário eletrônico Registro de Eventos de Saúde Pública (Resp-Microcefalia)**, disponível no endereço: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>. Além disso, também devem ser registrados nos sistemas de informação oficiais apresentados no quadro abaixo.

Sistemas de informações oficiais para notificação do caso suspeito de Síndrome Congênita

LOCAL DE REGISTRO DAS NOTIFICAÇÕES	MOMENTO DA IDENTIFICAÇÃO DO CASO		
	PRÉ-NATAL	AO NASCER	NA PUERICULTURA
Resp-Microcefalia	- Feto - Óbito fetal	- Natimorto - RN	- RN - Criança
Sinasc		RN	
SIM	Óbito Fetal (usar o código P35.4 – SCZ)	Natimorto (usar o código P35.4 – SCZ)	Óbito (usar o código P35.4 – SCZ)
GAL		RN	RN
e-SUS APS	- Feto - Óbito fetal		- Natimorto - RN - Criança

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde/MS, 2024, 6ª edição.

4.2 Destaque importante sobre as fichas de notificação do SINAN e do e-SUS para os casos suspeitos de arboviroses

- Todos os campos da ficha de notificação devem ser preenchidos, principalmente o campo **“data do início dos sintomas”**, para garantir as ações de vigilância em tempo oportuno;
- A ficha de investigação preenchida pelo profissional da unidade de saúde deve seguir o fluxo conforme orientação da Vigilância Epidemiológica dos municípios;
- Para as unidades hospitalares, destacamos a importância dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE/RENAVEH) como colaboradores e articuladores no processo de Vigilância Epidemiológica e qualificação dos dados das notificações;

4. NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

4.2 Destaque importante sobre as fichas de notificação do SINAN e do e-SUS para os casos suspeitos de arboviroses

- Dentre as variáveis/campos da **ficha de notificação de dengue/chikungunya do Sinan**, o GT Arboviroses/CEVEP/COVEP/SEVGI/SESA selecionou **seis** variáveis consideradas importantes para vigilância desses agravos no que se refere a análise de cenários e para o monitoramento do indicador de qualidade estadual **“Proporção de caso de dengue e chikungunya investigados adequadamente”**. São elas: **Data início dos sintomas, data da notificação, classificação, critério de confirmação/descarte e evolução**. Portanto, recomendamos que no momento do preenchimento da notificação dos casos suspeitos de dengue e chikungunya, essas variáveis sejam preenchidas adequadamente;
- **Atenção ao preenchimento correto e completo nas fichas de notificação das arboviroses, dos campos de endereço (logradouro, número, bairro e zona - urbana/rural)** pois a qualidade desses dados determina a eficácia das ações de vigilância e controle em resposta a surtos e epidemias.

4.3 Óbito Suspeito por Arboviroses

A ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por arbovirose é considerada marcador de gravidade do contexto epidemiológico local. Desse modo, é imprescindível a investigação dos fatores condicionantes do evento, assim como a imediata intervenção visando a correção das fragilidades, barreiras e vulnerabilidades no território.

A investigação do óbito ocorrerá a partir da comunicação oficial do evento pelo município, ou pelo Serviço de Verificação de Óbitos, CIEVS e de outras fontes notificadoras.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, a investigação de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika, Chikungunya) **exige notificação compulsória em até 24h**, preenchimento da Ficha de Investigação caso/óbito (SINAN Online e Net) e dos instrumentos padronizados. De modo complementar, a Nota Técnica 117/2024 do Ministério da Saúde orienta a notificação imediata de óbitos suspeitos de febre Oropouche.

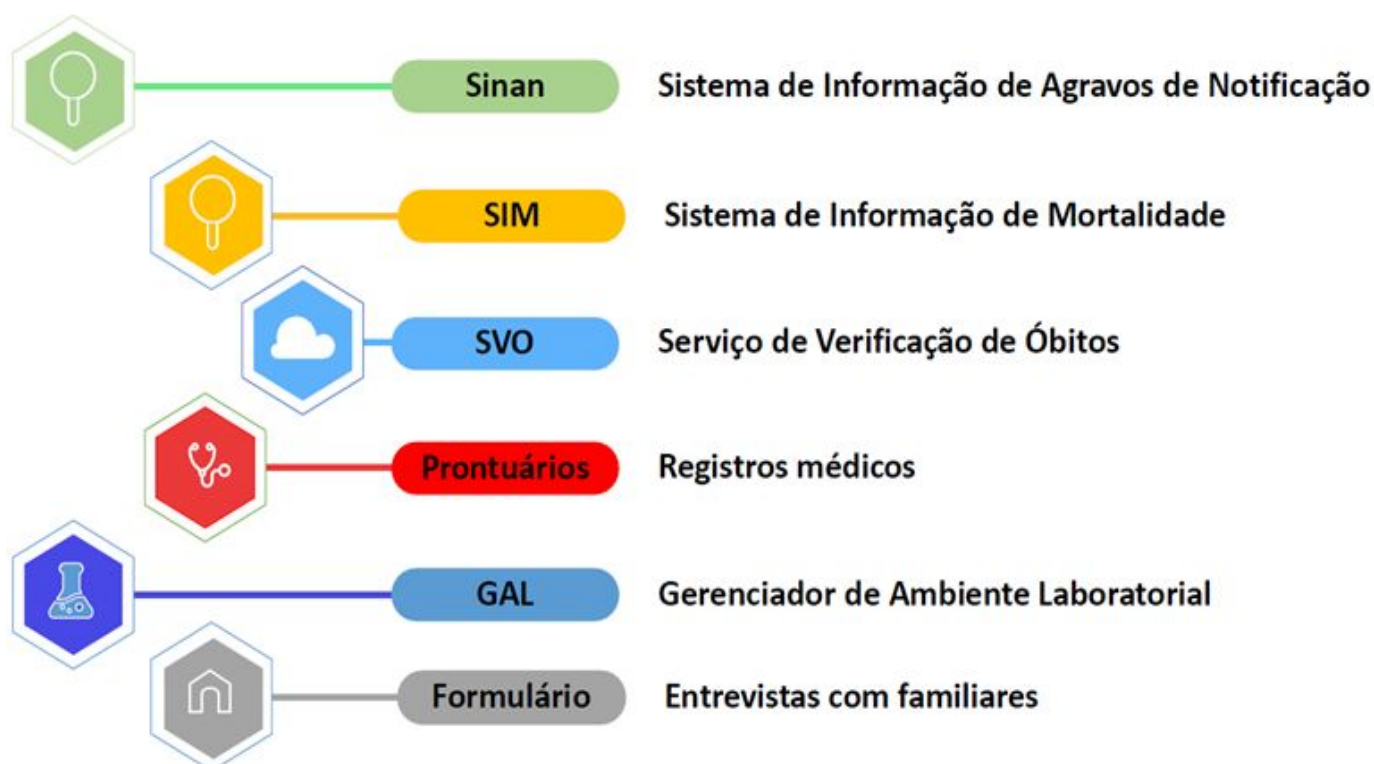
Os instrumentos padronizados (Anexo C) são utilizados para a investigação do óbito suspeito e de caráter complementar aos dados registrados na ficha de notificação caso/óbito.

4. NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

Etapas Principais do Protocolo de Investigação de Óbito:

- **Notificação e Comunicação:** Todo óbito suspeito deve ser notificado no SINAN em até 24 horas após a ocorrência;
- **Investigação Epidemiológica:** Busca ativa em unidades de saúde e entrevistas com familiares para levantar dados clínicos, histórico de viagens e condições domiciliares;
- **Investigação Laboratorial:** Coleta de amostras (sangue/liquor/tecidos) para testes de Dengue, Zika e Chikungunya, sendo importante diferenciar reações cruzadas, especialmente entre Dengue e Zika;
- **Análise Clínica:** Revisão de prontuários para identificar sinais de alarme ou gravidade (dor abdominal, sangramentos, hipotensão) e manejo da assistência prestada;
- **Comitê de Investigação:** Óbitos devem ser discutidos pelo comitê de óbito (nível estadual) para classificar o caso (confirmado, descartado, inconclusivo) e propor medidas de prevenção;
- **Encerramento:** Deve ocorrer em até 60 dias, a partir da data de notificação, conforme estabelecido pelo Protocolo de Investigação de Óbitos por arbovírus urbanos no Brasil – Dengue, Chikungunya e Zika (Brasil, 2016).

Fontes de informações para Investigação



4. NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

Fluxo de Investigação em âmbito municipal

- A partir da comunicação da ocorrência do óbito e levantada a suspeita de causa por arboviroses, a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal deve iniciar a coleta sistemática de informações junto à unidade de saúde onde ocorreu o óbito para apurar informações sobre o paciente e da coleta oportuna de amostras antes do óbito;
- Não havendo qualquer registro/informação acerca da coleta de amostras para diagnóstico laboratorial, a VE municipal deve preencher os instrumentos A (prontuário) e B (ficha de entrevista), anexos do Protocolo de Investigação de Óbitos por arbovírus no Brasil;
- Havendo a coleta da amostra, a VE municipal deve avaliar o local para onde a amostra foi enviada. Sendo de suma importância e envio da amostra para Rede de Laboratório Público de Referência (LACEN REGIONAL E/OU CENTRAL) com máxima brevidade para realização dos exames confirmatórios rt-PCR e IgM e outros se necessários;
- Lembrando que o **Teste Rápido** que tenha sido realizado no momento do primeiro atendimento do paciente em unidade de saúde municipal, ressaltamos que **é uma ferramentas de triagem diagnóstica para manejo clínico adequado dos casos**. Desse modo, não é considerado como critério para conclusão/classificação e encerramento do óbito suspeito;
- É importante que além de informações sobre a coleta de amostras, a VE municipal deve buscar mais informações na ficha de notificação, prontuário médico, ficha do SINAN e dados de cadastro do paciente junto ao LACEN;
- O envio dos documentos para equipe estadual deve ocorrer em até 15 dias úteis;
- Cabe ressaltar que um volume maior de informações sobre o caso permite que a investigação seja conduzida de maneira mais rápida e eficiente, garantindo o fechamento do caso em tempo oportuno e a tomada de ações que impeçam a ocorrência de novos óbitos por arboviroses.

Todas as informações e documentos relacionados ao óbito devem ser encaminhados para o e-mail (arboviroses@saude.ce.gov.br) para área técnica do GT Arboviroses.

O conjunto de ações e condutas a serem aplicadas durante a investigação de um óbito pela VE municipal está descrito no fluxograma a seguir.

4. NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

Fluxo de Investigação do óbito suspeito de arbovirose no âmbito municipal





05 | DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico preferencial para os casos suspeitos de dengue e outras arboviroses é por meio do teste de biologia molecular (RT-qPCR), pois permite identificar os arbovírus circulantes, contribuindo de maneira qualificada para a vigilância epidemiológica das doenças. Portanto, é fundamental priorizar a coleta oportuna da amostra de sangue até o 5º dia do início dos sintomas (fase aguda), devendo esta ser realizada, preferencialmente, no primeiro contato do paciente com a unidade de saúde.

Cabe destacar que os testes sorológicos permanecem válidos e viáveis na Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (Lacen). No entanto, a Secretaria de Saúde do Ceará tem fortalecido a estratégia para aumentar a proporção de exames realizados por métodos diretos (RT-qPCR) e que a coleta das amostras para o diagnóstico das arboviroses seja realizada no momento mais precoce possível, dentro do atendimento do paciente na Rede de Atenção à Saúde.

É importante ressaltar que a pesquisa de antígenos NS1, realizada pelo exame sorológico por ELISA para dengue, é recomendada para encerramento de casos. Por outro lado, segundo as orientações técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde, os testes rápidos imunocromatográficos (*point-of-care test*) de qualquer tipo, correspondem a testes de triagem, não sendo considerados como ferramentas para o encerramento de casos de arboviroses. Portanto, atualmente, **os testes rápidos imunocromatográficos de pesquisa de antígeno NS1 (teste rápido) não são adequados para encerramento de casos por critério laboratorial.**

5.1 Diagnóstico laboratorial das arboviroses

a) Detecção do ácido nucléico viral por RT-PCR: a coleta deverá ser realizada até o 5º dia da data do início dos sintomas. O método pode ser realizado em amostras de sangue (soro, plasma), fragmentos de vísceras (fígado, baço, linfonodos, coração, pulmão e rim). Em caso de doença neuroinvasiva, o líquido cefalorraquidiano (LCR) pode ser coletado até o 15º dia do início dos sintomas e submetido à RT-qPCR. Excepcionalmente para Zika, poderão ser encaminhadas também amostras de urina, que poderão ser coletadas até o 15º dia do início dos sintomas, de modo a garantir maior sensibilidade para o diagnóstico dada a eliminação prolongada do vírus pela via renal.

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

b) Sorologia: o anticorpo IgM se desenvolve geralmente a partir do quinto dia do início da doença. O limite para a realização da coleta não deverá ultrapassar 30 dias do início dos sintomas. Para a febre Oropouche, febre amarela e Zika, o diagnóstico sorológico (ELISA IgM) deve ser avaliado cuidadosamente, sobretudo em áreas com detecções isoladas e com altas incidência e prevalência de outras arboviroses.

Não se recomenda a confirmação isolada de casos de Zika vírus exclusivamente com base na detecção de IgM, considerando a possibilidade de reatividade cruzada com outros flavivírus. Da mesma forma, resultados reagentes para febre amarela devem ser avaliados cuidadosamente quanto à possibilidade de infecção recente por outros flavivírus, bem como à ocorrência de vacinação recente contra febre amarela.

Estudos demonstram que anticorpos IgM contra chikungunya podem permanecer detectáveis por 9 meses até mais de 18 meses em parte dos pacientes. Essa persistência está frequentemente associada à manutenção de sintomas articulares crônicos, refletindo uma resposta imune prolongada ou inflamação persistente. Portanto, a detecção de IgM não confirma infecção recente isoladamente, sendo imprescindível a correlação com sinais clínicos atuais e histórico epidemiológico.

O diagnóstico da dengue por métodos sorológicos (detecção de IgM) deve ser interpretado com cautela, especialmente no contexto de indivíduos previamente vacinados com os imunizantes Qdenga® e Butantan-DV. Nesses casos, resultados reagentes podem refletir resposta imunológica induzida pela vacinação, devendo, portanto, ser analisados à luz do histórico vacinal e do quadro clínico-epidemiológico do paciente.

Outros métodos sorológicos, ainda que utilizados com menor frequência, como a reação de inibição da hemaglutinação, o teste de pesquisa de anticorpos da classe IgG e o teste de soroneutralização, podem ser empregados para o diagnóstico, mas são realizados somente pelos laboratórios de referência.

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

c) Diagnóstico após óbito suspeito de arbovirose (*post mortem*)

- **Diagnóstico histopatológico/ Imunohistoquímica:** realizado em material obtido após a morte do paciente. As lesões anatomopatológicas podem ser encontradas no fígado, baço, coração, linfonodos, rins e cérebro. Esse método permite a detecção de antígenos virais em cortes de tecidos fixados em formalina e emblocados em parafina, corados pela fosfatase alcalina ou peroxidase marcada com anticorpo específico. Colocar os fragmentos de cada víscera separadamente, em frascos estéreis com tampa de rosca contendo formalina tamponada a 10% e encaminhar ao LACEN em temperatura ambiente.
- **RT-PCR em vísceras** - pequenos fragmentos de vísceras de 1 a 2 cm³ (fígado, baço, coração, pulmão, rim e cérebro) colocados separadamente em coletores estéreis sem nenhum líquido para conservação e encaminhar imediatamente refrigeradas. Na impossibilidade do envio imediato congelar a -70oC, devendo ser transportadas em caixa térmica com gelo seco.

Para mais informações sobre diagnóstico de arbovírus, consultar o Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras (LACEN CE, 2024) e o Guia para diagnóstico laboratorial em Saúde Pública (Ministério da Saúde, 2024).



06 | ENCERRAMENTO DOS CASOS

6. ENCERRAMENTO DOS CASOS

6.1. Caso confirmado de Dengue (CID - 10: A90)

Confirmado por critério laboratorial

É aquele que atende à definição de caso suspeito de dengue e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- RT-qPCR detectável (**até o quinto dia de início de sintomas da doença**);
- Detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do sexto dia de início de sintomas da doença);
- Aumento ≥ 4 vezes nos títulos de anticorpos no PRNT ou teste IH, utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente);
- Os casos graves/óbitos devem ser confirmados preferencialmente por técnicas moleculares (RT-qPCR)
- Isolamento viral positivo;
- ELISA NS1 reagente (ressalta-se que este exame não se caracteriza como teste rápido).

Os casos suspeitos de dengue que evoluem para óbito também podem ser confirmados por estudo anatomopatológico, seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica (IHQ), mediante coleta imediata de fragmentos de tecidos de vísceras (no máximo 48 horas após o óbito).

Atenção!

Em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika, recomenda-se em caso de suspeita, que a testagem seja iniciada, quando possível, por métodos diretos (RT-PCR) e, posteriormente, indiretos (sorologia ELISA IgM), **observando-se os períodos adequados para as respectivas coletas.**

Confirmado por critério clínico epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, **deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente**, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados. Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos agudos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico com bastante critério (Ex: cenários epidêmicos), **exceto** gestantes, crianças, pacientes com manifestações neurológicas, idosos, pacientes com comorbidades descompensadas, imunossuprimidos e óbitos, que devem ocorrer por critério laboratorial.

6. ENCERRAMENTO DOS CASOS

6.2. Caso descartado de Dengue (CID - 10: A90)

Descartado por critério laboratorial

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para dengue e positivo para outra doença;
- Caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças, preferencialmente confirmadas com critério laboratorial;
- Todo caso suspeito, principalmente gestantes, crianças (primeira infância), pacientes com comorbidades descompensadas, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado da sorologias não reagentes ou um resultado de PRC não detectável para as amostras com coleta oportuna para cada exame.

6.3. Caso confirmado de Chikungunya (CID - 10: A92.0)

Confirmado por critério laboratorial

É todo caso suspeito de chikungunya confirmado laboratorialmente por:

- Detecção de RNA viral por RT-PCR em tempo real;
- Sorologia IgM Reagente – em uma única amostra de soro durante a fase aguda (a partir do sexto dia) ou convalescente (15 dias após o início dos sintomas);
- Isolamento viral positivo;

Os casos graves e óbitos devem ser preferencialmente confirmados por técnicas moleculares (RT-qPCR).

Confirmado por critério clínico epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou com resultado inconclusivo, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com outro confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados;

No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, na ausência de coleta de amostras, **e desde que haja evidência de circulação temporal e espacial do vírus no território.**

6. ENCERRAMENTO DOS CASOS

6.4. Caso descartado de Chikungunya (CID - 10: A92.0)

Descartado por critério laboratorial

Todo caso suspeito de chikungunya que possua um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para chikungunya, caso a amostra tenha sido coletada no período recomendado e tenha mantido a conservação adequada;
- Tenha outro diagnóstico laboratorial (Dengue, Zika, Sarampo, Rubéola, Leptospirose, Meningite, outros) preferencialmente realizado por métodos diretos (RT-PCR);
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias confirmadas laboratorialmente.

6.5. Caso confirmado de Zika (CID - 10: A92.8)

Confirmado por critério laboratorial

É aquele que atende à definição de caso suspeito de Zika e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- Detecção de RNA viral por RT-qPCR;
- Sorologia IgM Reagente;
- Isolamento viral positivo.

É importante observar que, em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas de arboviroses, recomenda-se, em caso de a suspeita inicial ser Zika, que a **testagem seja iniciada por métodos diretos em amostras coletadas até o quinto dia de início de sintomas**.

Em relação ao diagnóstico sorológico, existe a possibilidade de reação cruzada por meio da sorologia IgM entre o ZIKV e o DENV, ambos Flavivirus. Dessa forma, recomenda-se que as amostras sejam testadas em paralelo para as duas doenças, também com o objetivo de reduzir o número de falso-positivos.

6. ENCERRAMENTO DOS CASOS

6.6. Caso descartado de Zika (CID - 10: A92.8)

Todo caso suspeito de Zika que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial negativo e com resultado laboratorial positivo para outra doença;
- Caso suspeito com exame laboratorial negativo (isolamento viral ou RT-qPCR) com amostra coletada no período adequado, ou sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras patologias;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias.

6.7 Caso confirmado de Febre Oropouche (CID - 10: A93.0)

Confirmado por critério laboratorial

Todo caso/óbito suspeito que possua resultado detectável para o vírus OROV no Teste de Biologia Molecular (RT-qPCR) desde que a coleta tenha sido oportuna **(até o quinto dia de início de sintomas da doença)**.

Descartado por critério laboratorial

Todo caso/óbito suspeito que possua resultado não detectável para o vírus OROV no Teste de Biologia Molecular (RT-qPCR) desde que a coleta tenha sido oportuna **(até o quinto dia de início de sintomas da doença)**.

6.8 Caso confirmado de Febre Amarela (CID - 10: A93.0)

Confirmado por critério laboratorial

Caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições:

- Detecção do vírus da febre amarela pelo método de biologia molecular;

6. ENCERRAMENTO DOS CASOS

6.9 Caso confirmado de Febre Amarela (CID - 10: A93.0) cont.

Confirmado por critério laboratorial

- Detecção do genoma viral. Em situações atípicas e/ou em detecções de eventos isolados no tempo e no espaço, em situações de relevância epidemiológica, a detecção de fragmento do genoma viral precisa ser acompanhada dos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e, se necessário ainda, deve ser seguida do sequenciamento genético;
- Detecção de anticorpos IgM pela técnica de ELISA em indivíduos não vacinados, associados aos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais;
- Aumento de quatro vezes ou mais dos títulos de anticorpos, detectados na sorologia em amostras pareadas pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH).

Achados histopatológicos que apresentem as lesões compatíveis com infecção recente por febre amarela nos tecidos elegíveis para o diagnóstico, acompanhados da detecção de antígeno viral em técnica de imuno-histoquímica.

Também, pode ser considerado um caso confirmado aquele indivíduo assintomático ou oligossintomático que, originário de busca ativa e não vacinado contra a febre amarela, apresentou resultado positivo por meio de técnica laboratorial conclusiva.

Confirmado por critério clínico epidemiológico

Caso suspeito de febre amarela que evoluiu para óbito em menos de dez dias, sem confirmação laboratorial, em período e área compatíveis com surto ou epidemia, em que outros casos e/ou epizootias de PNH já tenham sido confirmados laboratorialmente.

6.10 Caso descartado de Febre Amarela (CID - 10: A93.0)

Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que comprovado que as amostras foram coletadas em tempo oportuno e em condições adequadas para a técnica laboratorial realizada; e/ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

A seguir, observa-se o fluxograma dos casos suspeitos de arboviroses, iniciando pela identificação clínica e notificação compulsória nos sistemas oficiais, seguida da coleta oportuna de material biológico conforme o tempo de início dos sintomas. Em pacientes com até 5 dias de sintomas, recomenda-se prioritariamente o diagnóstico por biologia molecular (RT-qPCR), enquanto, a partir do sexto dia, indica-se o diagnóstico sorológico pela detecção de IgM (analisar com cautela casos com histórico de vacinação). Os resultados laboratoriais orientam e possibilitam a conclusão final/encerramento dos casos com a confirmação/descarte, assegurando a padronização dos critérios diagnósticos e a qualificação da vigilância epidemiológica (Figura 1).

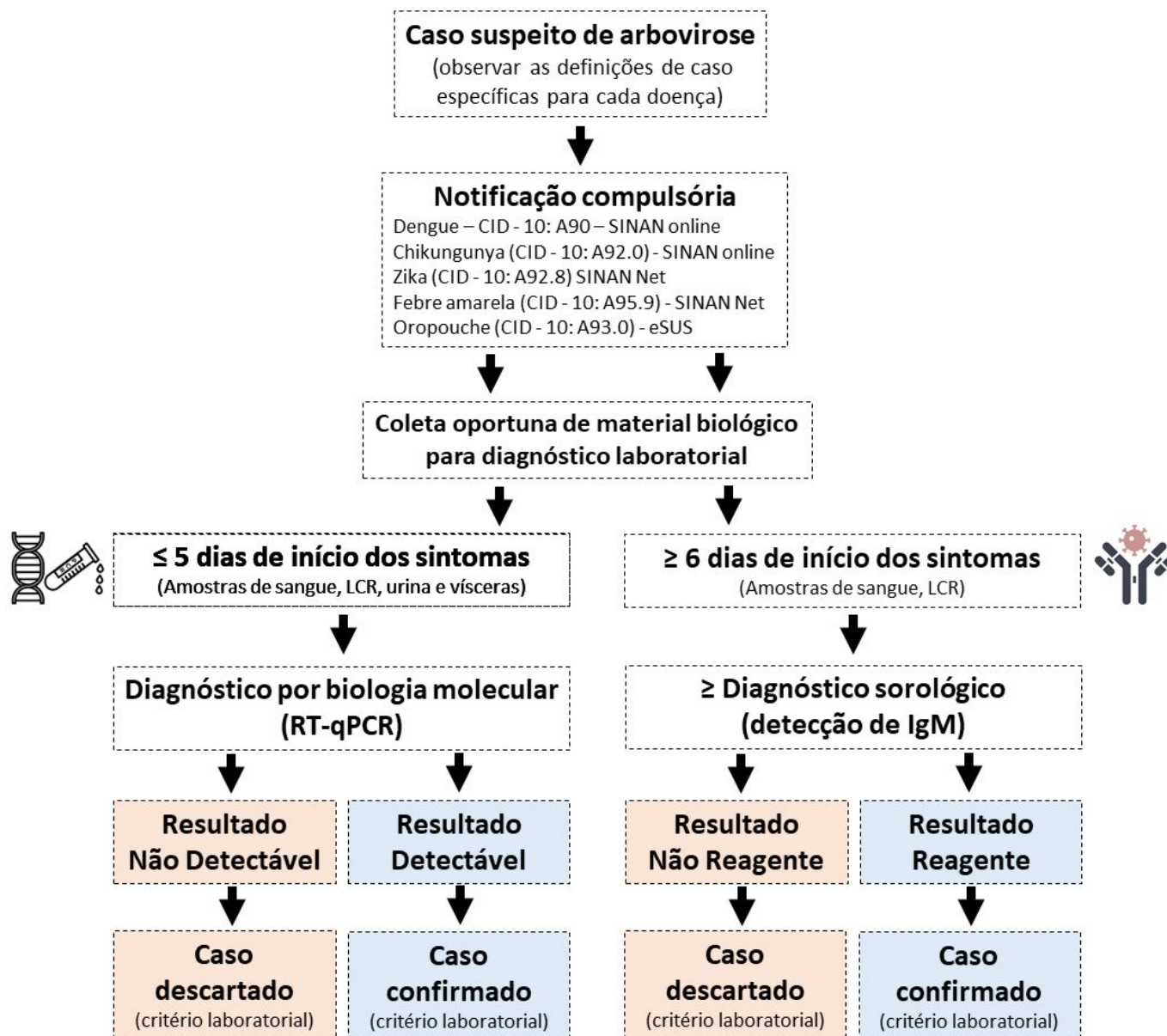


Figura 1. Fluxo de notificação, investigação laboratorial e encerramento dos casos suspeitos de arbovirose. Para maior detalhamento, considerar especificidades de cada doença descritas no Guia de Vigilância em Saúde (2024).

6. RECOMENDAÇÕES

- Notificar oportunamente os casos de dengue e outras arboviroses mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Os óbitos suspeitos ou confirmados são de notificação imediata, em até 24 horas;
- Inserir os dados no sistemas (Sinan e-SUS) o mais rápido possível, de maneira a orientar as ações de controle vetorial e organização dos serviços de saúde para acompanhamento dos pacientes;
- Dar preferência a realização de testes diagnóstico por meio **da biologia molecular com identificação dos arbovírus circulantes e alertar para possíveis alterações no padrão de ocorrência:**
- Monitorar o coeficiente de incidência ao longo das semanas epidemiológicas de início de sintomas por meio do diagrama de controle ou curva epidêmica, com vistas à identificação do aumento dos casos além do esperado (cenário epidêmico) por meio das informações disponíveis no IntegraSUS. Link de acesso: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/cenario-arbovirose>
- Investigar os óbitos logo após a notificação, para identificar necessidades de reorganização de fluxos de atendimento e de preparação da rede assistencial, evitando ocorrência de novos óbitos;
- **Coletar amostras laboratoriais na primeira oportunidade de acesso do paciente ao sistema de saúde,** para confirmação dos casos por RT-PCR no sangue, soro/plasma. Para dengue, oropouche e Zika, coletar até o 5º dia de início de sintomas, para chikungunya até o 8º dia de início de sintomas, Zika detecção de RT-PCR na urina até 15 dias após o início dos sintomas. Para confirmação sorológica, coletar amostras a partir do 6º dia de início de sintomas;
- **A SESA** reforça sobre a importância do envio das amostras para o diagnóstico laboratorial específico dos casos suspeitos de Arboviroses para **rede de Laboratórios de Saúde Pública - Lacen** como ferramenta de vigilância e monitoramento da circulação dos arbovírus no estado. Na rede estão disponíveis, os testes de biologia molecular multiplex e de sorologia IgM;
- Ampliar o diagnóstico diferencial de dengue com outras doenças febris agudas associadas à artralgia, tais como Zika e chikungunya. Outros diagnósticos diferenciais incluem síndromes febris exantemáticas, síndromes hemorrágicas, viroses respiratórias malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika, Febre Oropouche e Febre do Mayaro;
- Utilizar os dados disponíveis no site do Infodengue para monitorar as áreas em alerta, de forma complementar aos dados da vigilância de rotina. Link de acesso: <https://info.dengue.mat.br/>;
- Intensificar as ações de vigilância, assistência, prevenção e controle de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses.
- **Atenção para a classificação dos casos de Dengue com Sinais de Alarme** uma vez que, a opção **queda abrupta de plaquetas NÃO** é mais considerada **sinal de alarme** após a revisão e publicação dos novos manuais.

68 Dengue com sinais de alarme	☐ Vômitos persistentes	☐ Aumento progressivo do hematócrito
1-Sim 2- Não 9-Ignorado	☐ Dor abdominal intensa e contínua	☐ Hepatomegalia >= 2cm
☐ Hipotensão postural e/ou lipotímia	☐ Letargia ou irritabilidade	☐ Acúmulo de líquidos
☐ Queda abrupta de plaquetas	☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias	

Fonte: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA/SINAN



07 | Orientações para a vigilância epidemiológica dos casos de dengue no contexto da estratégia de vacinação com o imunizante Qdenga-Takeda

IMUNIZANTE QDENG (Takeda)

Recomendada para crianças de 10 a 14 anos de idade

Nos casos suspeitos de dengue (não grave) até 30 dias após a vacinação com o imunizante Qdeng (Takeda), notificar como suspeito de dengue (Sinan Online) e ESAVI não grave (e-SUS Notifica), proceder a investigação laboratorial recomendada pela vigilância epidemiológica da dengue quanto a identificação do sorotipo, não sendo necessário o sequenciamento genético para diferenciar viremia pelo vírus selvagem ou vacinal. Deve-se levar em consideração as características clínicas e epidemiológicas que diferenciam a apresentação de dengue pelo vírus selvagem (quadro agudo e intenso com duração de até 7 dias em pessoas que vivem ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue) em relação ao vírus atenuado vacinal (quadro leve com duração de até 4 dias que teve início em torno de 14 dias após a vacinação contra a dengue).

Atenção!! Recomenda-se a investigação criteriosa do histórico vacinal de todos os casos suspeitos de dengue com resultado laboratorial que indique detecção de sorotipo do vírus dengue por RT-qPCR. Essa investigação é fundamental para avaliar se a detecção está associada à viremia vacinal relacionada a Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização (ESAVI) ou à infecção pelo vírus selvagem. Portanto, segue como orientação que o campo “Observações adicionais” da ficha de notificação deve constar as seguintes informações:

Nome da vacina, fabricante, lote e data da aplicação da vacina; dose administrada (D1 e D2, ou dose única); e sinais e sintomas observados (incluindo aqueles não previstos nos campos específicos da ficha).

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Para mais informações sobre a investigação e encerramento dos casos de dengue no contexto da vacinação com o imunizante Qdeng (Takeda) , consultar a Nota Técnica 08/2024-CGFAM/DPNI/SVSA/MS.



08 | ANEXOS

ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - CASO SUSPEITO DE DENGUE E CHIKUNGUNYA

SINAN		República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA		Nº		
Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.										
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual							
	2 Agravado/ença		1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA		☐ Código (CID10) A 90 A 92		3 Data da Notificação			
	4 UF	5 Município de Notificação				Código (IBGE)				
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código				7 Data dos Primeiros Sintomas			
	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade		11 Sexo		12 Gestante		13 Raça/Cor			
Dados de Residência	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe					
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito			
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código					
Dados clínicos	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		30 País (se residente fora do Brasil)					
Dados clínicos e laboratoriais										
Dados clínicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação							
	33 Sinais clínicos		1-Sim 2- Não							
	34 Doenças pré-existent		1-Sim 2- Não							
Dados laboratoriais	35 Sorologia (IgM) Chikungunya		36 Sorologia (IgM) Dengue		37 Exame PRNT		38 Resultado			
	39 Data da Coleta		40 Resultado		41 Exame NS1		42 Resultado			
	43 Isolamento		44 Resultado		45 RT-PCR		46 Resultado			
47 Sorotipo		48 Histopatologia		49 Imunohistoquímica						

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

ANEXO B - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - CASO SUSPEITO DE ZIKA

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							
	2	Agravado/doença				Código (CID10)	3	Data da Notificação			
						A92.8					
	4	UF	5	Município de Notificação				Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7	Data dos Primeiros Sintomas			
	8	Nome do Paciente				9	Data de Nascimento				
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor			
Dados de Residência	14	Escolaridade									
	15	Número do Cartão SUS				16	Nome da mãe				
	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)	19	Distrito			
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código					
Conclusão	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	30	País (se residente fora do Brasil)				
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado							
Conclusão	31	Data da Investigação		32	Classificação Final		33	Critério de Confirmação/Descarte			
				1 - Confirmado 2 - Descartado			1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico				
	34	Local Provável da Fonte de Infecção				35	UF	36	País		
		O caso é autóctone do município de residência?									
Informações complementares e observações	37	Município		Código (IBGE)	38	Distrito		39	Bairro		
	40	Doença Relacionada ao Trabalho		41	Evolução do Caso						
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado									
Investigador	42	Data do Óbito		43	Data do Encerramento						
	Observações adicionais										
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde						
	Nome		Função		Assinatura						
Notificação/conclusão				Sinan NET				SVS 27/09/2005			

ANEXO C - INSTRUMENTO PADRÃO PARA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR ARBOVIROSES

Instrumento A - Investigação de óbito por arbovírus - Prontuário.

Dados de Identificação

DI01. Nº SINAN: _____ DI02. Nº GAL: _____
DI03. Nome do paciente: _____
DI04. Data nascimento: ____/____/____ DI05. Idade: ____ [] D-dias, M-meses, A-anos
DI06. Sexo: [] Masculino [] Feminino DI07. Nome da mãe: _____
DI08. Telefone: (____) _____ DI09. Município de residência: _____
DI10. UF: ____ DI11. Endereço: _____
DI12. Bairro: _____ DI13. Ponto de referência: _____

Dados de Internação

IT01. Nome do serviço de saúde: _____
IT02. Município de internação: _____
IT03. Data de admissão: ____/____/____ IT04. Unidade: [] PS [] Clínica [] UTI [] Outro: IT04.1. _____
IT05. Estadiamento: [] A [] B [] C [] D [] Não realizado
IT06. Hipótese diagnóstica inicial: _____

Dados Clínicos

DC01. Houve sinais e sintomas de doença aguda antes da internação? [] Sim [] Não

DC02. Data início dos sintomas: ____/____/____

DC03. Sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

[] Febre Data início: ____/____/____ Duração (dias): ____ Temperatura máxima (°C): ____	[] Cefaleia [] Dor retroorbitária [] Mialgia [] Conjuntivite seca [] Dor abdominal Intensidade: [] Leve [] Moderada [] Intensa	[] Equimose [] Epistaxe [] Hematoma [] Prostração [] Sonolência [] Irritabilidade [] Hipotensão postural [] Lipotimia [] Hepatomegalia [] Esplenomegalia [] Coriza [] Tosse
[] Hipotermia Temperatura mínima (°C): ____	[] Artrite [] Tenossinovite [] Edema de membros Localização: [] Articular [] Periarticular [] Disseminado	[] Dispneia [] Dor de garganta [] Faringite [] Linfadenopatia [] Paresia [] Paralisia
[] Dor articular Extensão: [] Oligoarticular [] Poliarticular Intensidade: [] Leve [] Moderada [] Intensa	[] Exantema Data início: ____/____/____ Duração (dias): ____ Tipo exantema: [] Pruriginoso [] Macular [] Maculo-papular	[] Diarreia [] Náuseas [] Vômitos [] Calafrios [] Petéquias
[] Prurido [] Outros, especificar: _____		

ANEXO C - INSTRUMENTO PADRÃO PARA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR ARBOVIROSES

Instrumento B - Investigação de óbito por arbovírus - Entrevista

Dados de Identificação

DI01. ID: _____ DI02. Nome do entrevistado: _____
 DI03. Data nascimento: ____/____/____ DI04. Idade: _____ [] D- dias, M- meses, A- anos
 DI05. Sexo: [] Masculino [] Feminino DI06. Grau de parentesco com o caso: _____
 DI07. Município de residência: _____ DI08. UF: _____
 DI09. Endereço: _____
 DI10. Ponto de referência: _____ DI11. Telefone: (____) _____

Assistência à Saúde

AS01. Antes do óbito a pessoa ficou doente? [] Sim [] Não [] Não sei

AS01.1. Se Sim, Qual a data de início dos sintomas: ____/____/____

AS02. Quais foram os sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

[] Febre	[] Cefaleia	[] Equimose
Data início: ____/____/____	[] Dor retroorbitária	[] Epistaxe
Duração (dias): ____	[] Mialgia	[] Hematoma
Temperatura máxima (°C): ____	[] Conjuntivite seca	[] Prostração
[] Hipotermia	[] Dor abdominal	[] Sonolência
Temperatura mínima (°C): ____	Intensidade: [] Leve	[] Irritabilidade
[] Dor articular	[] Moderada	[] Hipotensão postural
Extensão: [] Oligoarticular	[] Intensa	[] Lipotímia
[] Poliarticular	[] Artrite	[] Hepatomegalia
Intensidade: [] Leve	[] Tenossinovite	[] Esplenomegalia
[] Moderada	[] Edema de membros	[] Coriza
[] Intensa	Localização: [] Articular	[] Tosse
[] Exantema	[] Periarticular	[] Dispneia
Data início: ____/____/____	[] Disseminado	[] Dor de garganta
Duração (dias): ____	[] Diarreia	[] Faringite
Tipo exantema: [] Pruriginoso	[] Náuseas	[] Linfadenopatia
[] Macular	[] Vômitos	[] Paresia
[] Maculo-papular	[] Calafrios	[] Paralisia
[] Prurido	[] Petéquias	
[] Outros, especificar: _____		

AS03. Fez uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
[] Corticoides		/ /	/ /
[] AINES*		/ /	/ /
[] Paracetamol		/ /	/ /
[] Antibióticos		/ /	/ /
[] Antivirais		/ /	/ /
[] Anticoagulantes		/ /	/ /
[] Outros		/ /	/ /

* Anti-inflamatórios não esteroides

AS04. Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

ANEXO D - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - CASO SUSPEITO DE FEBRE OROPOUCHE

República Federativa do Brasil
MINISTÉRIO DA SAÚDE

e-SUS Sinan
Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nº _____

FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

UF de notificação	Município de notificação	Código IBGE
Código CNES	Estabelecimento de saúde	
1 Data da notificação	2 Cadastro de Pessoa Física (CPF)	3 Cadastro Nacional de Saúde (CNS)
4 É estrangeiro (a)? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não	5 Se sim, passeaporte	6 País de nascimento
7 Nome completo (sem abreviações)	8 Nome social	
9 Nome completo da mãe (sem abreviações)	10 Data de nascimento	
11 Idade ☐ 1. Hora ☐ 3. Mês ☐ 12 Sexo ao nascimento ☐ 2. Dia ☐ 4. Ano ☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino ☐ 3. Intersexo ☐ 9. Ignorado		
13 Orientação sexual ☐ 1. Heterossexual ☐ 3. Bissexual ☐ 7. Não se aplica ☐ 9. Ignorado ☐ 2. Homossexual ☐ 4. Outra, especifique: _____		
14 Identidade de gênero ☐ 1. Mulher cisgênero ☐ 3. Mulher transgênero ☐ 5. Travesti ☐ 7. Não se aplica ☐ 2. Homem cisgênero ☐ 4. Homem transgênero ☐ 6. Não binário ☐ 9. Ignorado		
15 Raça/Cor ☐ 1. Branca ☐ 2. Preta ☐ 3. Amarela ☐ 4. Parda ☐ 5. Indígena ☐ 9. Ignorado		
16 Se indígena, qual etnia?		
17 Se indígena, vive aldeado? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado		
18 Nome do distrito sanitário especial		
19 Nome do polo base		
20 Nome da aldeia		
21 É membro de povo ou comunidade tradicional? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado		
22 Se sim, qual povo ou comunidade tradicional?		
23 Gestante ☐ 1. 1º Trimestre ☐ 3. 3º Trimestre ☐ 5. Não ☐ 9. Ignorado ☐ 2. 2º Trimestre ☐ 4. Idade gestacional Ignorada ☐ 7. Não se aplica		
24 Escolaridade ☐ 1. Nenhuma ☐ 4. Ensino Fundamental completo (até o 9º ano) ☐ 7. Superior incompleto ☐ 2. Educação Infantil ☐ 5. Ensino Médio Incompleto ☐ 8. Superior completo ☐ 3. Ensino Fundamental incompleto ☐ 6. Ensino Médio completo (até o 3º ano) ☐ 9. Ignorado		
25 Ocupação		Código (CBO)
26 Atividade econômica		Código (CNAE)
27 Pessoa em situação de rua? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado	28 Profissional de saúde? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado	
29 Pessoa privada de liberdade? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado	30 Pessoa com deficiência? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado	
31 CEP de residência	32 UF de residência	33 Município de residência
34 Bairro	35 Logradouro	36 Número
37 Complemento	38 Telefone de contato	
39 Zona ☐ 1. Urbana ☐ 2. Rural ☐ 9. Ignorado	40 País de residência	

Versão 06/01/2023

Página 1 de 3

Atenção para o preenchimento das seguintes variáveis no momento da notificação do caso suspeito:

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 33 Município de residência | 38 Telefone | 52 Município do Local |
| 34 Bairro | 39 Zona | 53 Bairro do Local Provável |
| 35 Logradouro | 43 Data de início dos sintomas | |
| 36 Número | 49 Caso autóctone? | |
| 37 Complemento | 51 UF Local provável | |

[Link: Ficha de notificação](#)

ANEXO E - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

Nº

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		FEBRE AMARELA		3	Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7	Data dos Primeiros Sintomas	
	8	Nome do Paciente				9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	1 - Hom 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	13
Dados de Residência	14	Escolaridade						
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)		19	Distrito
	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	30		País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso								
Ocupação	31	Data da Investigação		32		Ocupação		
	33	Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias						
Antecedentes Epidemiológicos	34	Vacinado Contra Febre Amarela		35		Caso Afirmativo, Data		
	37	Município	Código (IBGE)	38	Unidade de Saúde	Código		
Dados Clínicos	39	Sinais e Sintomas		40		Ocorreu Hospitalização?		
	41	Data da Internação		42		UF		
Atendimento	43	Município	Código (IBGE)	44	Unidade de Saúde	Código		
	45	Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)						
Dados de Laboratório	Bilirrubina Total		mg/dl		AST (TGO)		UI	
	Bilirrubina Direta		mg/dl		ALT (TGP)		UI	

Febre Amarela

Sinan NET

SVS

17/01/2011



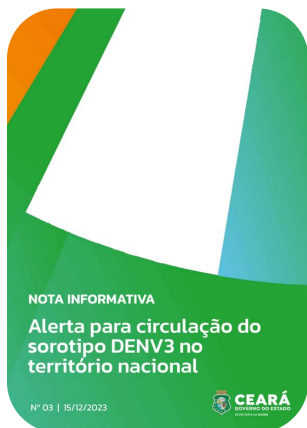
09 | PUBLICAÇÕES E MATERIAL PARA CONSULTA

PUBLICAÇÕES E MATERIAIS PARA CONSULTA

Notas técnicas recentes | SESA



Link: [Manual de Coleta de Amostras](#)



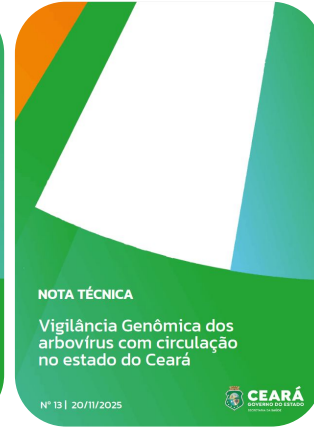
Link: [Circulação do Sorotipo DENV3](#)



Link: [Teste Rápido de dengue NS1](#)

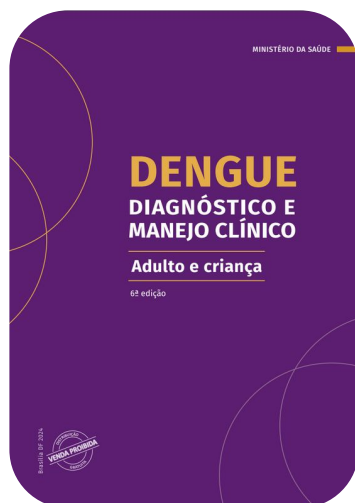


Link: [Fortalecimento e priorização da coleta de amostras](#)

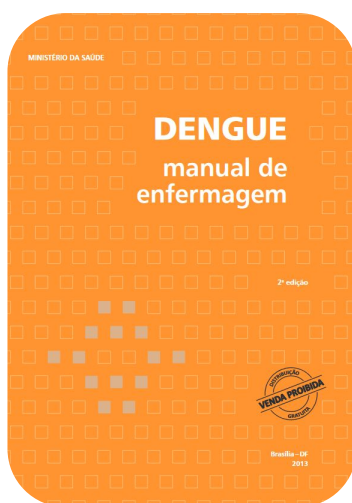


Link: [Vigilância genômica](#)

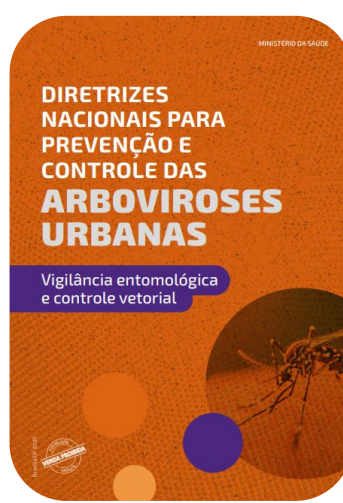
Publicações | Ministério da Saúde



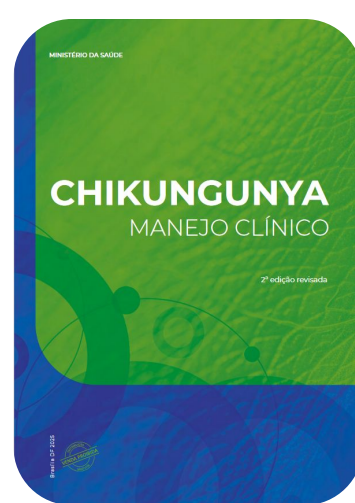
Link: [Manual da Dengue](#)



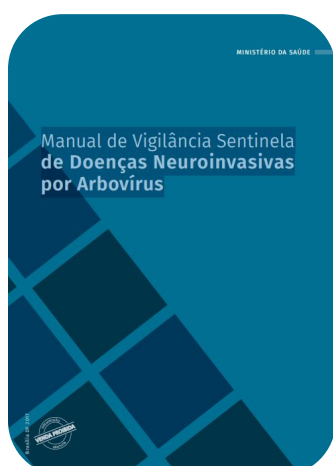
Link: [Manual da Enfermagem](#)



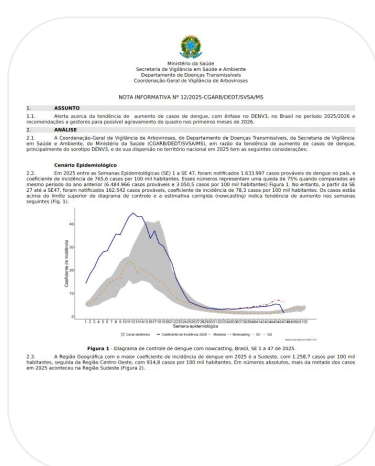
Link: [Diretrizes Nacionais Arboviroses Urbanas](#)



Link: [Guia de Chikungunya](#)



Link: [Vigilância Neuroinvasivas](#)



Link: [Circulação do Sorotipo DENV3](#)



Link: [Guia Vigilância Laboratorial](#)

PUBLICAÇÕES E MATERIAIS PARA CONSULTA

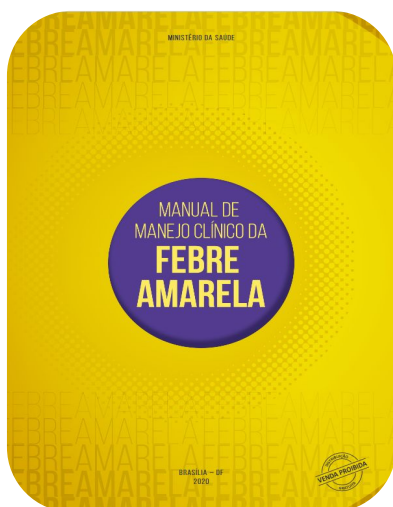
Febre Amarela – Publicação | Ministério da Saúde



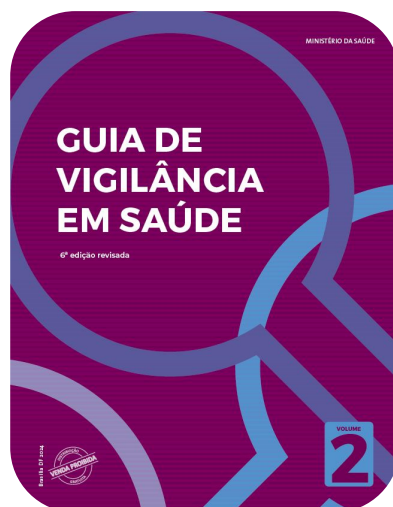
Link: [Guia de Febre Amarela](#)



Link: [Plano de Contingência](#)



Link: [Manual de Febre Amarela](#)



Link: [Guia de Vigilância](#)

Febre do Oropouche – Notas Técnicas | Ministério da Saúde

Link: [Atualização das Orientações para a Vigilância do Oropouche](#)

Link: [Orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais](#)



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE