

## **GUIA TÉCNICO**

# **Perguntas e Respostas sobre Vigilância Epidemiológica das Zoonoses**

Nº 01 | 07/07/2026



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**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

#### **Elaboração/ Revisão**

Carlos Henrique Morais de Alencar  
Ingride Paula Aragão Leitão Façanha  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Maria Letícia Araújo Noronha  
Mateus Limério Carlos da Silva

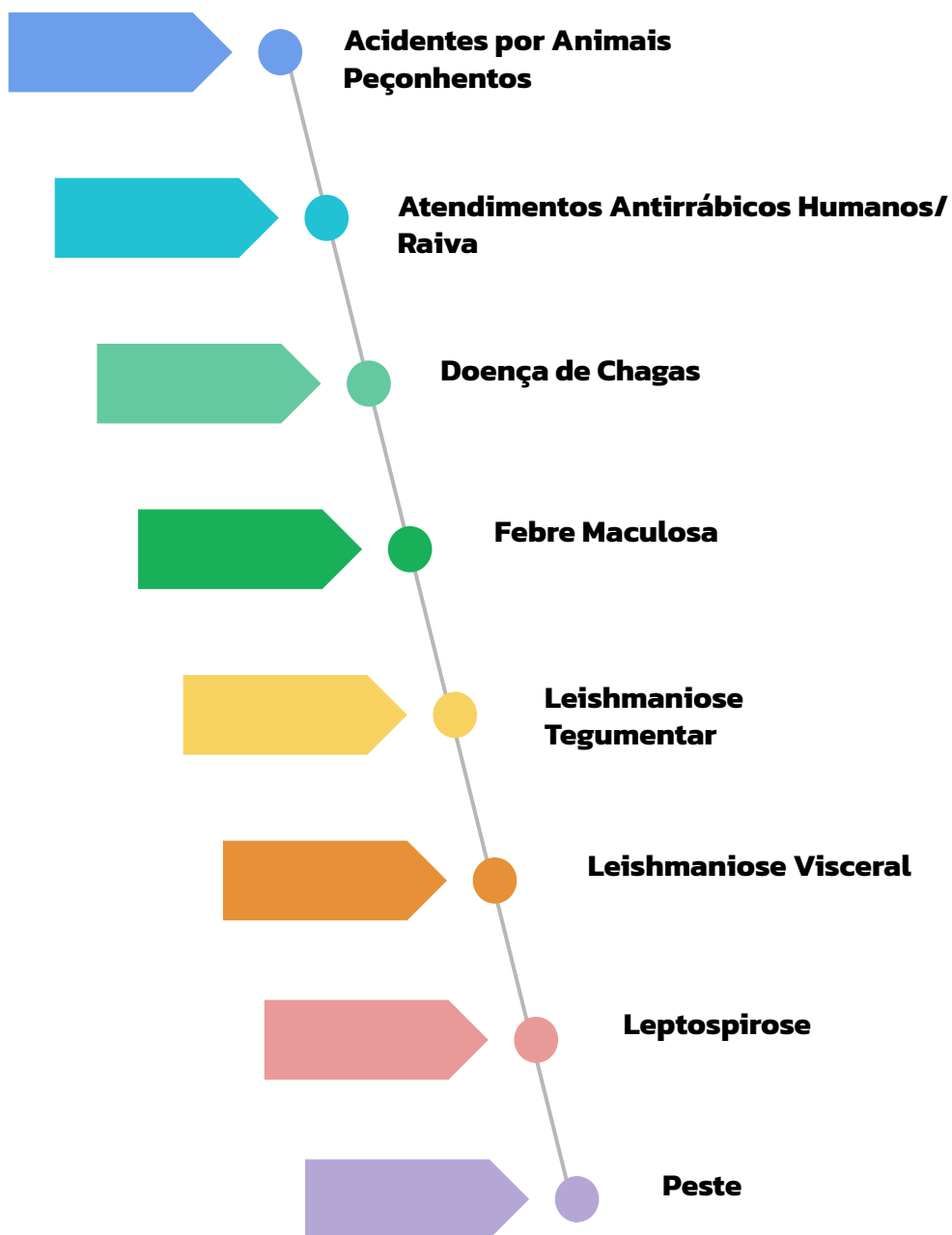


## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (SESA CE), por meio da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Cevep), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), vem fornecer um guia técnico na forma de perguntas e respostas sobre as doenças e agravos zoonóticos no estado do Ceará, com aspectos conceituais e operacionais concernentes à vigilância epidemiológica, aspectos laboratoriais para diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção.

As informações apresentadas neste guia têm como objetivo subsidiar a atuação dos profissionais de saúde apoiando a consulta técnica, a investigação epidemiológica e a tomada de decisão.

# SUMÁRIO



# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS



- **DCA** – Doença de Chagas Aguda
- **DCC** – Doença de Chagas Crônica
- **ELISA** – Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)
- **HAI** – Hemaglutinação Indireta (*Indirect Hemagglutination Assay*)
- **IFD** – Imunofluorescência Direta
- **IFI** – Imunofluorescência Indireta
- **LPI** – Local Provável de Infecção
- **LT** – Leishmaniose Tegumentar
- **LV** – Leishmaniose Visceral
- **MAT** – Teste de Microaglutinação (*Microscopic Agglutination Test*)
- **NVEH** – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
- **PCR** – Reação em Cadeia da Polimerase
- **PHA** - Hemaglutinação Passiva
- **qPCR** – PCR Quantitativa em Tempo Real
- **REDCap** – *Research Electronic Data Capture*
- **RIFI** – Reação de Imunofluorescência Indireta
- **RT-PCR** – PCR com Transcrição Reversa (*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*)
- **SESA CE** – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
- **SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

# INTRODUÇÃO



Zoonoses são doenças infecciosas transmitidas entre animais e pessoas. Os patógenos podem ser bacterianos, virais, parasitários ou podem envolver agentes não convencionais e podem se espalhar para os humanos por meio do contato direto ou através de alimentos, água ou meio ambiente.

As doenças e agravos zoonóticos monitoradas pelo estado do Ceará e abordadas neste Guia incluem:

- Acidentes por Animais Peçonhentos;
- Atendimentos Antirrábicos Humanos/Raiva;
- Doença de Chagas;
- Febre Maculosa;
- Leishmaniose Tegumentar (LT);
- Leishmaniose Visceral (LV);
- Leptospirose; e
- Peste.

As notificações das zoonoses se baseiam na Portaria de Consolidação GM/MS Nº 11.211/2026, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, contém a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Enfatiza-se a importância da completude e consistência dos dados informados. A Ficha de Investigação contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens e observações devem ser investigados, conforme as necessidades e as peculiaridades de cada doença/ agravo.



# **Acidentes por Animais Peçonhentos**



## O que caracteriza um caso de Acidente por Animal Peçonhento?

Paciente com evidências clínicas compatíveis com envenenamento por animal peçonhento, com ou sem a identificação do animal causador do acidente. Para a Vigilância Epidemiológica, são considerados confirmados todos os casos que se enquadrem nesta definição, independentemente da realização de tratamento soroterápico.



## Quais são os principais animais peçonhentos de importância em saúde pública no Brasil?

- **Serpentes** Bothrops, Crotalus, Lachesis, Micrurus;
- **Escorpiões:** *T. serrulatus*, *T. bahiensis* (escorpião-marrom),
- *T. stigmurus* (escorpião-amarelo do Nordeste) e *T. obscurus*;
- **Aranhas:** Loxosceles, Phoneutria, Latrodectus;
- **Lonomia** e outras lagartas;
- **Himenópteros**;
- **Animais marinhos peçonhentos:** cnidários (águas-vivas e caravelas), peixes-pedra e peixe-leão (*Pterois volitans*), espécie exótica invasora de crescente ocorrência no litoral cearense.



## Qual o prazo de notificação?

Notificação compulsória imediata (até 24h), independentemente de soroterapia. Registrar o caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utilizando a Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos.



## O que fazer imediatamente após um acidente por animal peçonhento?

Lavar o local com água e sabão e encaminhar imediatamente ao hospital de referência para avaliação e soroterapia, quando indicada. Em acidentes com águas-vivas e caravelas, não esfregar a lesão; remover os tentáculos com proteção; lavar com água do mar ou soro fisiológico e encaminhar ao serviço de saúde se houver sinais sistêmicos. Em acidentes com peixe-leão ou peixe-pedra, imergir o membro em água quente (42–45 °C) por 30–90 minutos e encaminhar ao hospital.



## Como deve ser feita a investigação epidemiológica?

A investigação epidemiológica inclui o preenchimento da ficha de notificação, coleta de dados do paciente e prontuário, investigação do local do acidente e acompanhamento do caso. Em seguida, os dados são analisados para identificar riscos, padrões e orientar medidas de prevenção e controle.



## Como deve ser feito o encerramento dos casos?

O encerramento deve ocorrer no SINAN em até 60 dias após a notificação, com os seguintes desfechos:

- **Cura:** não evoluiu a óbito e não apresenta sequela em decorrência do acidente.
- **Cura com sequela:** não evoluiu a óbito e apresenta uma ou mais sequelas em decorrência do acidente.
- **Óbito pelo acidente:** óbito decorrente da atuação direta da peçonha inoculada no organismo.
- **Óbito por outras causas:** decorrente de eventos extrínsecos à atuação da peçonha no organismo.



## O que fazer após um óbito por Acidentes por Animais Peçonhentos?

Todo acidente por animal peçonhento que evolua para óbito deve ser investigado, com o intuito de identificar possíveis falhas na assistência. É necessário o preenchimento do formulário por meio do link: <https://forms.gle/5JuYiMCvgJgakj486>



## Quais as medidas de prevenção e controle?

Uso de calçados e EPIs em áreas de risco; manutenção de ambientes limpos e sem entulhos; não manipular animais silvestres; e orientação sobre os riscos de animais marinhos, especialmente do peixe-leão.



# **Atendimentos Antirrábicos Humanos / Raiva**



## O que é um Atendimento Antirrábico Humano?

O atendimento antirrábico é feito para pessoas expostas ao vírus da raiva, seja por acidentes com animais potencialmente transmissores ou contato indireto. Ele pode envolver profilaxia pré-exposição, com vacinação preventiva para grupos de risco, ou profilaxia pós-exposição, indicada após mordidas, arranhões, lambeduras ou contato com saliva, conforme avaliação do risco.



## Como deve ser feita a profilaxia antirrábica pós-exposição?

A profilaxia pós-exposição depende do tipo de exposição e do animal envolvido. Em acidentes com morcegos ou animais silvestres, indicar soro antirrábico (heterólogo ou imunoglobulina humana) e vacina antirrábica (dias 0, 3, 7 e 14). Nos demais casos, a conduta varia conforme a gravidade da lesão e o risco de transmissão, podendo incluir lavagem da ferida, observação do animal e/ou vacinação.



## Qual o prazo de notificação do Atendimento Antirrábico Humano?

Todo atendimento de acidente por animal potencialmente transmissor da raiva deve ser notificado imediatamente pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico Humano do Sinan.



## O que caracteriza um caso suspeito de Raiva humana para a vigilância?

Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.



## O que deve ser feito ao identificar um caso suspeito de Raiva humana?

Notificar o caso e iniciar imediatamente a investigação com busca ativa de outras pessoas expostas, coleta de dados clínicos e epidemiológicos e coleta de material para exame laboratorial, seguida da confirmação ou descarte conforme resultado e adoção de medidas de bloqueio do foco se necessário.



## Qual o prazo de notificação da Raiva humana?

Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação compulsória e imediata nas esferas municipal, estadual e federal. A notificação deve ser registrada no SINAN, por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação Raiva Humana.



## Como é feita a confirmação diagnóstica da Raiva humana?

Em vida, pode ser realizada por exames laboratoriais como Imunofluorescência Direta (IFD) em amostras de biópsia de pele da região cervical, raspado de mucosa lingual ou impressão de córnea; detecção do vírus por PCR com Transcrição Reversa (RT-PCR), da prova biológica (isolamento do vírus) e da detecção de anticorpos específicos no soro ou líquido. Após o óbito, a confirmação é feita principalmente pelo exame do Sistema Nervoso Central (cérebro, cerebelo e medula), por meio de técnicas laboratoriais.



## Existe tratamento para a Raiva?

A Raiva é uma doença potencialmente letal. O tratamento da raiva humana consiste na aplicação do Protocolo de *Milwaukee* (ou sua adaptação brasileira, o Protocolo de Recife) em casos confirmados de raiva, que envolve uma terapia intensiva e especializada.



## Quais as medidas de prevenção e controle?

Vacinação de cães e gatos; controle de animais errantes; vigilância de epizootias, especialmente em morcegos; notificação de casos e mortes suspeitas de animais; profilaxia de pré-exposição para grupos de risco; e profilaxia de pós-exposição para pessoas potencialmente expostas ao vírus da raiva.



# **Doença de Chagas**



## O que é um caso suspeito de Doença de Chagas?

Qualquer pessoa com exposição epidemiológica a *Trypanosoma cruzi* (contato com triatomíneos, alimentos suspeitos, transfusão antes de 1992 ou mãe infectada) e/ou sinais clínicos compatíveis: febre persistente, sinais de Romaña, chagoma, edema, hepatomegalia ou cardiopatia aguda.

**Atenção:** no Ceará, a transmissão oral por alimentos contaminados (sucos, caldos de cana) representa o principal risco de surtos agudos. Investigar sempre a fonte alimentar comum em casos agrupados.



## O que fazer após a identificação de um caso suspeito?

Deve-se notificar o caso à vigilância epidemiológica, realizar coleta de amostras para diagnóstico laboratorial antes do início do tratamento e iniciar a investigação epidemiológica para identificar a provável fonte de infecção e outros expostos. Em seguida, deve-se orientar o encaminhamento do paciente para avaliação clínica e tratamento adequado, além de adotar medidas de controle vetorial e/ou de segurança alimentar, conforme a forma de transmissão suspeita.



## Qual o prazo para notificação e em quais Sistemas?

- **Doença de Chagas Aguda (DCA):** notificação imediata (até 24h) no SINAN. Prazo de encerramento: 60 dias.
- **Doença de Chagas Crônica (DCC):** notificada apenas após confirmação diagnóstica, com periodicidade semanal, no e-SUS Notifica.



## Como é feita a confirmação diagnóstica?

- **Fase aguda:** exame parasitológico (pesquisa a fresco, métodos de concentração, gota espessa ou esfregaço). Se negativos e suspeita persistir, realizar sorologia.
- **Fase crônica:** diagnóstico essencialmente sorológico (teste de alta sensibilidade: Hemaglutinação Indireta - HAI, Imunofluorescência Indireta - IFI, Ensaio de Imunoabsorção Enzimática - ELISA) associado a teste de alta especificidade (quimioluminescência).



## Quais medicamentos são utilizados no tratamento?

O benznidazol é o fármaco de primeira escolha. O nifurtimox é alternativa em casos de intolerância. Para a fase crônica, a indicação depende da forma clínica, com maior benefício na forma indeterminada, e deve ser avaliada caso a caso.



## Quais informações epidemiológicas são essenciais durante a investigação?

Devem ser coletadas informações sobre exposição ao *T. cruzi* (contato com triatomíneos, alimentos suspeitos, transfusões ou acidentes laboratoriais), local e tipo de transmissão (residência, condições de higiene, presença de vetores ou reservatórios), contatos e familiares expostos, datas de início dos sintomas e histórico de atividades de risco, além da coleta de material para exames e preenchimento completo da ficha de notificação.



## Quais as medidas de prevenção e controle?

Orientar medidas nas residências: vedar frestas, usar telas, manter quintais limpos, afastar animais e usar proteção individual. Os triatomíneos encontrados devem ser coletados com cuidado e enviados para análise. Seguir boas práticas de higiene com os alimentos e tratamento adequado antes do consumo.



# Febre Maculosa



## **Como se caracteriza um caso suspeito de Febre Maculosa?**

Um caso suspeito de Febre Maculosa é toda pessoa que apresenta febre de início súbito, associada a cefaleia e mialgia, com histórico de picada de carrapato ou contato com animais domésticos ou silvestres, ou que tenha frequentado área de transmissão nos últimos 15 dias. Também são suspeitos os casos que evoluem com aparecimento de exantema maculopapular entre o 2º e o 5º dia de doença e/ou manifestações hemorrágicas.



## **O que fazer após a identificação de um caso suspeito?**

Notificar imediatamente à Vigilância Epidemiológica, encaminhar o paciente para atendimento médico urgente, iniciar tratamento o mais rápido possível (sem aguardar confirmação laboratorial) e realizar investigação epidemiológica do local e possíveis exposições.



## **Qual o prazo para notificação de casos de Febre Maculosa?**

A notificação de casos de Febre Maculosa deve ser imediata (em até 24 horas).



## **Quais informações epidemiológicas são essenciais durante a investigação?**

Identificação do paciente, data de início dos sintomas, sinais e sintomas apresentados, histórico de exposição nos últimos dias (como picada de carrapato, contato com animais domésticos ou silvestres e presença em áreas de risco), locais frequentados recentemente, se há outras pessoas expostas no mesmo ambiente, evolução clínica do caso e uso de medicamentos antes do atendimento.



## **Como é feita a confirmação diagnóstica da Febre Maculosa?**

O diagnóstico é confirmado principalmente pela Reação de Imunofluorescência Indireta - RIFI, com sorologia pareada (fase aguda e convalescente) e aumento de quatro vezes dos títulos de anticorpos. PCR, imuno-histoquímica e isolamento da *Rickettsia* também podem ser utilizados, em conjunto com critérios clínico-epidemiológicos.



## **Quais medicamentos são utilizados no tratamento?**

Os medicamentos utilizados no tratamento da Febre Maculosa são, principalmente, a doxiciclina, que é a droga de eleição para todos os casos suspeitos, independentemente da idade e gravidade (inclusive para crianças em todas as idades), e o cloranfenicol como alternativa quando não for possível seu uso.



## **O tratamento deve aguardar a confirmação laboratorial?**

A partir da suspeita, a terapêutica com antibióticos deve ser iniciada imediatamente, não se devendo esperar a confirmação laboratorial do caso. O tratamento deve ser precoce e em tempo oportuno.



## **Quais as medidas de prevenção e controle?**

Educação em saúde e prevenção do contato com carrapatos: uso de barreiras físicas (calças compridas, meias, repelentes), inspeção corporal e remoção correta dos carrapatos. Controle vetorial e ambiental: limpeza de áreas verdes, manejo adequado de animais, vigilância em áreas de risco com equinos e capivaras.



# **Leishmaniose Tegumentar (LT)**



## Como se caracteriza um caso suspeito de Leishmaniose Tegumentar?

- **Leishmaniose cutânea:** indivíduo com presença de lesões de pele ulceradas, ou não, com três semanas ou mais de evolução, em paciente residente ou exposto a área de transmissão.
- **Leishmaniose mucosa:** indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, em paciente residente ou exposto a área de transmissão.



## Qual o prazo para notificação?

Notificação compulsória com periodicidade semanal (verificar atualização conforme Portaria GM/MS nº 11.211/2026). Encerramento no SINAN em até 180 dias após a notificação.



## Como é feita a confirmação diagnóstica da Leishmaniose Tegumentar?

Demonstração direta do parasita no material da lesão: escarificação da borda da lesão, impressão (imprint) em lâmina, punção aspirativa ou biópsia. Complementarmente: cultura in vitro e PCR.



## Como é feito o tratamento para Leishmaniose Tegumentar?

- **Primeira escolha:** antimoniato de meglumina.
- **Alternativas:** isetionato de pentamidina ou miltefosina (via oral, para formas cutâneas, mas contraindicada em gestantes e com eficácia inferior nas formas mucosas, onde não é a escolha preferencial).
- **Forma mucosa e pacientes de alto risco:** anfotericina B lipossomal. Solicitar via formulário do *Research Electronic Data Capture* - REDCap <https://redcap.link/formulariolipossomal> + ficha do SINAN para [cesaf.ce@gmail.com](mailto:cesaf.ce@gmail.com) e [leishmanioses@saude.ce.gov.br](mailto:leishmanioses@saude.ce.gov.br).



## O que fazer após a identificação de um caso suspeito?

Notificar e investigar o caso no SINAN; definir o Local Provável de Infecção (LPI); verificar deslocamentos; buscar ativamente novos casos; realizar investigação entomológica quando necessário; acompanhar até a evolução clínica e encerrar no sistema em até 180 dias.



## Como deve ser feita a investigação dos óbitos?

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH/VEH) é responsável pela comunicação oportuna de todo óbito com menção de LT (prazo: até 72 horas). Acessar o formulário REDCap: <https://redcap.link/vo.lt> e seguir todas as etapas subsequentes (hospitalar, UBS, entrevista domiciliar e conclusão).



## Quais as medidas de prevenção e controle?

Uso de repelentes e roupas protetoras em áreas endêmicas; instalação de telas nas residências; manejo ambiental (limpeza de peridomicílio, eliminação de matéria orgânica em decomposição); controle do vetor *Lutzomyia spp.* por borrifação quando indicado; vigilância entomológica sistemática em áreas de transmissão.



# **Leishmaniose Visceral (LV)**



## Como se caracteriza um caso suspeito de Leishmaniose Visceral?

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia; ou todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.



## Como são classificados os casos humanos suspeitos?

- **Caso novo:** confirmação pela primeira vez, ou recrudescimento após 12 meses da cura clínica (sem evidência de imunodeficiência).
- **Recidiva:** recrudescimento em até 12 meses após a cura clínica.
- **Infecção:** sorologia reagente ou parasitológico positivo sem manifestações clínicas; não notificar, não tratar, mas monitorar clinicamente, especialmente em imunodeprimidos (risco de progressão para forma clínica).



## Como é feita a confirmação diagnóstica?

- **Clínica:** febre por mais de 7 dias, palidez, esplenomegalia, hepatomegalia ou emagrecimento.
- **Laboratorial:** teste rápido imunocromatográfico e RIFI.
- **Diagnóstico parasitológico:** identificação do parasito em medula óssea, linfonodo ou baço (exame direto, cultura ou inoculação em animais).



## Quais medicamentos são utilizados no tratamento?

- **Antimoniato de meglumina:** primeira escolha na maioria dos casos.
- **Anfotericina B lipossomal:** indicada para gestantes e pacientes com contraindicações, toxicidade ou falha ao antimonial. Solicitar via formulário <https://redcap.link/formulariolipossomal> + ficha SINAN para cesaf.ce@gmail.com e leishmanioses@saude.ce.gov.br.



## O que fazer após a identificação de um caso suspeito?

Investigação epidemiológica com preenchimento da ficha do SINAN; coleta de dados clínicos e epidemiológicos; definição do LPI; busca ativa de casos; avaliação da área para orientar medidas de controle; encerramento no SINAN em até 60 dias.



## Como deve ser feito a investigação dos óbitos?

O NVEH/VEH é responsável pela identificação e comunicação oportuna de todo óbito com menção de LV (prazo: até 72 horas). Acessar o formulário REDCap: [https://redcap.link/vo\\_lv](https://redcap.link/vo_lv) e seguir todas as etapas subsequentes.



## Quais as medidas de prevenção e controle?

Controle do vetor (*Lutzomyia longipalpis*): borrifação intradomiciliar; manejo ambiental. Controle do reservatório canino: sorologia de cães, eutanásia de cães soropositivos conforme protocolo vigente; uso de coleiras impregnadas com deltametrina (10%). Comunicação imediata de epizootias caninas à vigilância.



# Leptospirose



## Como se caracteriza um caso suspeito de Leptospirose?

Indivíduo com quadro clínico compatível e histórico epidemiológico sugestivo, especialmente com exposição a enchentes, lama, água ou ambientes contaminados por urina de animais. Os sinais de alerta de gravidade (Síndrome de Weil) incluem: icterícia, insuficiência renal aguda, hemorragia pulmonar e choque; indicativos de internação em UTI.



## Qual o prazo para notificação dos casos suspeitos?

Notificação compulsória imediata, em até 24 horas após a suspeita ou confirmação do caso.



## Como é feita a confirmação diagnóstica da Leptospirose?

Laboratorial ou clínico-epidemiológica, por meio de:

- **ELISA IgM:** método de triagem.
- **Teste de Microaglutinação (MAT):** método de referência para confirmação.
- **PCR Quantitativa em Tempo Real (qPCR):** conforme Nota Técnica Conjunta nº 6/2026/MS.



## Um resultado negativo no exame laboratorial descarta leptospirose?

Não. Se a coleta for realizada nos primeiros dias da doença, os anticorpos podem ainda não ser detectáveis. Nesses casos, pode ser necessária uma nova coleta e a avaliação conjunta dos critérios clínicos e epidemiológicos.



## O tratamento deve aguardar a confirmação laboratorial?

Não. Diante de suspeita clínica compatível, o tratamento deve ser iniciado precocemente, pois isso reduz o risco de complicações e óbito.



## Quais medicamentos são utilizados no tratamento?

- **Casos leves:** Doxiciclina ou Amoxicilina.
- **Casos moderados a graves:** Penicilina G Cristalina, Ampicilina, Ceftriaxona ou Cefotaxima, conforme protocolo médico.



## Quais informações epidemiológicas são essenciais durante a investigação?

Histórico de exposição a enchentes; contato com água ou lama; presença de roedores; atividades ocupacionais de risco; local provável de infecção; data de exposição.



## O que fazer após a identificação de um caso suspeito?

Realizar a notificação e a investigação epidemiológica; coletar informações sobre exposição ao risco; elaborar o relatório descritivo (pessoa, lugar e tempo); acompanhar o paciente; adotar medidas de controle no local provável de infecção.



## Quais as medidas de prevenção e controle?

- Evitar contato com água de enchentes e lama; usar botas e luvas em situações de risco; manejo e controle de roedores peridomiciliares; saneamento básico.
- Especialmente relevante no Ceará durante a quadra chuvosa (fevereiro–maio): reforçar orientações às comunidades em áreas de risco, trabalhadores de saneamento, resgate e saúde.



**Peste**



## Como se caracteriza um caso suspeito de Peste?

Paciente sintomático ganglionar (bubões ou adenite dolorosa) ou respiratório (tosse, dispneia, dor no peito, escarro muco-sanguinolento), com febre e outros sintomas (calafrios, cefaleia, mialgia, fraqueza, anorexia, hipotensão), oriundo de zonas ativas de Peste.

No Ceará, os focos ativos conhecidos concentram-se na região da Chapada do Araripe e outras áreas do semiárido, contexto que aumenta a plausibilidade epidemiológica nesses territórios.



## O que deve ser feito ao identificar um caso suspeito?

Notificar imediatamente; iniciar investigação epidemiológica; elaborar relatório descritivo para envio ao e-mail [zoonoses.ce@saude.ce.gov.br](mailto:zoonoses.ce@saude.ce.gov.br); coletar amostras laboratoriais; orientar isolamento respiratório em suspeita de forma pneumônica; acionar a vigilância ambiental.



## Qual o prazo de notificação da Peste?

Imediato; tão logo haja suspeita clínica ou laboratorial, sem aguardar confirmação.



## O que a investigação epidemiológica deve identificar?

Local provável de infecção; presença de roedores; infestação por pulgas; contatos próximos; deslocamentos recentes; possíveis outros casos associados.



## Quais exames laboratoriais podem confirmar a Peste?

Isolamento e identificação de *Yersinia pestis* em aspirado de bubão, escarro e sangue; sorologia (Hemaglutinação Passiva - PHA, ELISA); Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para detecção de DNA bacteriano; exames bacteriológicos (cultura e hemocultura).



## Quais sinais clínicos auxiliam no diagnóstico?

- **Bubônica:** febre súbita, calafrios, dor de cabeça e linfonodos doloridos (bubões).
- **Pneumônica:** febre alta, tosse, dispneia, expectoração sanguinolenta.
- **Septicêmica:** febre alta, choque, sangramentos, falência orgânica.



## Qual amostra deve ser coletada para cada forma clínica?

- **Bubônica:** aspirado do linfonodo (bubão) ou sangue.
- **Pneumônica:** escarro ou aspirado respiratório.
- **Septicêmica:** sangue periférico.



## Qual o tratamento da Peste?

Iniciado imediatamente, sem aguardar resultados laboratoriais. Antibióticos de escolha: aminoglicosídeos (estreptomicina e gentamicina). Alternativas: amicacina, fluoroquinolonas, cloranfenicol e doxiciclina, conforme forma clínica e gravidade. Duração usual: 10 dias.



## Quais as medidas de prevenção e controle?

Controle de roedores e pulgas em áreas endêmicas; vigilância de epizootias (morte de roedores silvestres); uso de repelentes e roupas adequadas por profissionais em campo; orientação comunitária nas áreas do semiárido cearense (Chapada do Araripe e adjacências); isolamento respiratório imediato em casos de suspeita de forma pneumônica.



## **Tabela-Resumo**

# TABELA-RESUMO



| Doença                                   | Prazo de Notificação      | Sistema        | Diagnóstico Principal                | Tratamento 1ª Escolha                   | Encerramento |
|------------------------------------------|---------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| <b>Acidentes por Animais Peçonhentos</b> | Imediata (≤24h)           | SINAN          | Clínico                              | Soroterapia específica                  | 60 dias      |
| <b>Atendimentos Antirrábicos / Raiva</b> | Imediata                  | SINAN          | IFD / RT-PCR                         | Protocolo Milwaukee/Recife              | 60 dias      |
| <b>Doença de Chagas Aguda</b>            | Imediata (≤24h)           | SINAN          | Parasitológico                       | Benznidazol                             | 60 dias      |
| <b>Doença de Chagas Crônica</b>          | Semanal (pós-confirmação) | e-SUS Notifica | Sorológico (HAI + ELISA)             | Benzonidazol (avaliação caso a caso)    | 180 dias     |
| <b>Febre Maculosa</b>                    | Imediata (≤24h)           | SINAN          | RIFI (amostras pareadas)             | Doxiciclina                             | 60 dias      |
| <b>Leishmaniose Tegumentar</b>           | Semanal                   | SINAN          | Parasitológico / PCR                 | Antimoniato de meglumina                | 180 dias     |
| <b>Leishmaniose Visceral</b>             | Semanal                   | SINAN          | Teste rápido / RIFI / Parasitológico | Antimoniato de meglumina                | 60 dias      |
| <b>Leptospirose</b>                      | Imediata (≤24h)           | SINAN          | MAT / ELISA IgM / qPCR               | Doxiciclina (leve) / Penicilina (grave) | 60 dias      |
| <b>Peste</b>                             | Imediata                  | SINAN          | Isolamento <i>Y. pestis</i> / PCR    | Aminoglicosídeos                        | 60 dias      |



## Referências

# REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11.211, de 13 de maio de 2026**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a caxumba e a febre do oropouche, remover a covid-19 e alterar nomenclaturas e periodicidade de notificação de diversas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília-DF, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 6/2026**: Orientações e atualizações sobre o fluxo de diagnóstico laboratorial da leptospirose e o algoritmo de encerramento de caso, com a descentralização da metodologia de diagnóstico molecular para detecção do DNA de *Leptospira* spp. por Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR). Brasília-DF, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. especial, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Febre maculosa: aspectos epidemiológicos, clínicos e ambientais**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Brasília-DF, 160 p., 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Caderno de Indicadores – Leishmaniose Tegumentar e Leishmaniose Visceral**. Volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 31 p., 2018.

BRASIL. **Guia de bolso dos animais peçonhentos**. Fundação Nacional Ezequiel Dias, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2011.