



PROCESSO:	019.5098.2024.0151650-71
ORIGEM:	Suvisa/Divep/Lacen
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta nº 20/2024 - SESAB/SUVISA/LACEN/DIVEP

Interessado: **Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais**

Assunto: **Notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika.**

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) em conjunto com o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), atualiza as informações para os procedimentos de vigilância epidemiológica da Dengue, Chikungunya e Zika, quanto a notificação, investigação, diagnóstico e encerramentos dos casos, visando padronizar e orientar os profissionais e serviços de saúde, públicos e privados, da rede municipal e estadual através da Nota Técnica Conjunta nº 20/2024 - SESAB/SUVISA/LACEN/DIVEP. Ficam **revogadas** as Notas Técnicas Conjuntas nº 04/2024 - DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB e a nº 05/2024 - SESAB/GAB/COE-DENGUE.

1. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS

1.1. DEFINIÇÃO DE CASO

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

1.1.1. Suspeito de Dengue

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>1.000U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.

1.1.2 - Suspeito de Chikungunya

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.

1.1.3 - Suspeito de Zika

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 pruriginoso 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).

1.2. PROCEDIMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DA INVESTIGAÇÃO DE CASOS

1.2.1 - Dengue

a) Notificar no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN online) os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika independente da realização da coleta de material biológico para exame específico;

b) Utilizar a Ficha de Investigação Dengue e Febre de Chikungunya padronizada pelo MS a partir de 10 de maio de 2016 (Anexo A);

c) Adotar a Ficha de Notificação Individual – FNI/ SINAN NET para os casos suspeitos de Zika, utilizando o código **CID 10 A92. 8** (Anexo B);

d) **TODOS** os casos de **Dengue grave, Dengue com sinais de alarme, Chikungunya com gravidade** devem ser notificados para a Vigilância epidemiológica da Regional de Saúde de sua abrangência por e-mail e/ou pelo telefone em até 24 horas a partir da suspeita inicial, **e digitados no SINAN online**;

e) A Regional de Saúde deve comunicar os casos de **Dengue grave e Dengue com sinais de alarme e óbitos** por e-mail (divep.arboviroses@saude.ba.gov.br) e/ou pelo telefone (71) 3103-7756 em até 24 horas a partir da suspeita inicial;

f) Investigar imediatamente todos os **óbitos suspeitos de dengue, chikungunya e zika** utilizando o protocolo de investigação de óbito (Fichas A e B), disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/arboviroses-dengue-chikungunya-zika-e-febre-amarela/>. O referido protocolo deverá ser encaminhado à DIVEP em até 24 horas por e-mail (divep.arboviroses@saude.ba.gov.br);

g) Encerrar os casos suspeitos de dengue, Chikungunya e zika no SINAN em até 60 dias após a data da notificação, qualificando os dados no sistema.

A NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES É OBRIGATÓRIA a todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, em estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino. Esta ação, além de ser uma obrigação legal, tem como objetivo sinalizar a ocorrência de doenças e desencadear ações de vigilância em saúde, com vistas ao direcionamento de ações nas localidades com maior risco.

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

2.1 – Dengue

O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus de Dengue pode ser feito por meio de pesquisa de antígenos e anticorpos (método de Elisa), detecção de genoma viral por reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) ou por estudo histopatológico seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica. Os procedimentos para coleta e envio das amostras são detalhados no Anexo C.

a) **Deteção dos Antígenos NS1**: método imunoenzimático (Elisa) que permite a detecção de antígenos virais específicos de Dengue do tipo NS1. O período oportuno para coleta poderá ser até o 5º dia do início dos sintomas e a amostra de soro ou plasma aliquoteado (mínimo de 1 mL) deve ser encaminhado refrigerado imediatamente após a coleta para o LACEN. Manter a amostra refrigerada até 6h. Se não for possível o envio para o LACEN em até 4 horas após a coleta, manter a amostra congelada a -20°C por até 48h, ou -70°C por 30 dias.

b) **Deteção do ácido nucléico viral por RT-PCR**: é um método para detecção do sorotipo do vírus de Dengue, a coleta deverá ser realizada até o 5º dia da data do início dos sintomas. Tem importância para o diagnóstico da fase aguda da doença, especialmente nos casos que evoluíram para óbito, ou ainda nos casos graves. O método pode ser realizado em amostras de sangue (soro, plasma) ou líquido cefalorraquidiano (LCR), fragmentos de vísceras (fígado, baço, linfonodos, coração, pulmão e rim). Volume, acondicionamento, temperatura e transporte, semelhante a detecção do antígeno NS1.

c) **Sorologia**: o anticorpo IgM anti-Dengue desenvolve-se rapidamente, geralmente a partir do 6º dia do início da doença, e tanto as primeiras infecções quanto as infecções secundárias apresentam esses anticorpos detectáveis. O limite para a realização da coleta não deverá ultrapassar 30 dias do início dos sintomas. Encaminhar volume mínimo de 1,0 mL de soro refrigerado por até 72h da coleta ou quando conservado a -20°C até a realização do teste.

ATENÇÃO:

Parágrafo 1- A escolha do teste a ser realizado para o diagnóstico dependerá de inúmeros fatores tais como a suspeita diagnóstica levantada; o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a coleta da amostra. Dessa forma, o LACEN realizará os testes de acordo com o tempo decorrente entre o início dos sintomas e a data da coleta. Todas as amostras a serem encaminhadas deverão estar devidamente identificadas conforme ficha (Anexo A).

2.1.2 - Diagnóstico após óbito

a) **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.

b) **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 -70°C, devendo ser transportadas em caixa térmica com gelo seco.

c) **Sorologia de sangue de cavidade cardíaca** – coletar 5 mL de sangue de cavidade cardíaca obtido após a morte do paciente. Centrifugar o material e encaminhar o soro, ou todo o material coletado na impossibilidade da separação do soro, refrigerado com gelo reciclado.

2.1.3 - Quanto à coleta de amostras para diagnóstico de Dengue orienta-se que:

a) **Em áreas onde não há transmissão confirmada de Dengue/ primeiros casos suspeitos** - coletar amostra de todos os casos atentando para definição de caso suspeito; e enviar ao LACEN na forma de acondicionamento salientado acima.

b) **Em áreas com transmissão confirmada de Dengue** - a sorologia para anticorpos IgM do vírus da dengue deve ser universal até que seja constatada epidemia, de acordo com o diagrama de controle, no município/ bairro. A coleta, no entanto, é obrigatória para TODOS os

pacientes com Dengue grave (incluindo os sinais de alarme da dengue), pacientes hospitalizados, gestantes e óbitos.

2.2 - Chikungunya

O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus Chikungunya pode ser feito por meio de detecção do RNA viral por RT-PCR e sorologia para detecção de CHIKV (IgM).

a) Detecção do ácido nucléico viral por RT-PCR (em tempo real) - devem ser coletadas as amostras em até 5 dias entre o início dos sintomas e a coleta.

b) Sorologia para detecção de CHIKV (IgM) - coletar preferencialmente a partir do 6º dia da data do início dos sintomas até 60 dias. Após esse período, somente a critério médico.

2.2.1 - Quanto à coleta de amostras para diagnóstico de CHIKV orienta-se que:

a) Em áreas onde não há transmissão confirmada de Chikungunya/ primeiros casos suspeitos - coletar amostra de todos os casos suspeitos (atentar para definição de caso suspeito);

b) Em áreas com transmissão confirmada de Chikungunya - a sorologia para anticorpos IgM do vírus Chikungunya deve ser universal até que seja constatada epidemia, de acordo com o diagrama de controle, no município/ bairro. A coleta, no entanto, é obrigatória para TODOS os pacientes com quadro de Chikungunya grave, pacientes hospitalizados, gestantes e óbitos.

ATENÇÃO:

· Para todos os casos graves, óbitos, formas atípicas e gestantes (3º trimestre) deverão ser coletadas amostras biológicas independente de ser ou não área de circulação viral confirmada. Nestes casos se a primeira amostra for **não reagente**, realizar uma segunda coleta de amostra para sorologia (IgM) na fase convalescente (de 15 a 45 dias após o início dos sintomas, ou 10-14 dias após a coleta da 1ª. amostra na fase aguda). Em caso de óbito, coletar amostras de vísceras (baço, fígado, rim, coração e linfonodos).

· Qualquer caso suspeito de Chikungunya que necessite de realização de análises complementares, a vigilância municipal deverá contatar a vigilância epidemiológica estadual para definição conjunta das providências a serem adotadas.

2.3 - Zika

O diagnóstico laboratorial de ZIKAV pode ser realizado pela detecção do RNA viral (RT-PCR) e sorologia dos anticorpos IgM do vírus Zika.

a) Detecção do ácido nucléico viral por RT-PCR - as amostras devem ser coletadas em até 5 dias entre o início dos sintomas e a coleta, acondicionada em tubo primário plástico, congelada em -20°C até 5 dias. O transportado deve ser refrigerado com quantidade suficiente de gelo reciclado para manter a refrigeração até o recebimento no LACEN. Amostras de urina, também, poderão ser coletadas até o 15º dia do início dos sintomas, de modo a garantir maior sensibilidade para o diagnóstico dada a longa eliminação do vírus pela via renal. A amostra deverá ser o jato médio da primeira urina da manhã. Em caso de complicações neurológicas, coletar sangue, líquido e urina.

b) Sorologia para detecção de ZIKV (IgM) - A pesquisa de anticorpos IgM do Zika vírus deve ser realizada em amostras de soro de pacientes com suspeita clínica de infecção por arbovirose. A coleta da amostra deve ocorrer a partir do 6º dia da data do início dos sintomas. Somente os casos com resultados reagentes pela sorologia por ELISA IgM ou casos detectáveis pela técnica RT-PCR deverão ser considerados confirmados no campo critério laboratorial. Eventualmente, amostras que forem positivas para mais de um arbovírus será solicitada uma nova amostra para investigação sorológica.

2.3.1 – Quanto à coleta de amostras para diagnóstico de Zika orienta-se que:

a) Em áreas onde não há transmissão confirmada de Zika/ primeiros casos suspeitos- coletar amostra de todos os casos suspeitos até confirmação laboratorial, além de todos os casos com complicações neurológicas e/ou óbito;

b) Em áreas com transmissão confirmada de Zika - a sorologia para anticorpos IgM do vírus Zika deve ser universal até que seja constatada epidemia, de acordo com o diagrama de controle, no município/ bairro. A coleta, no entanto, é obrigatória para todos os pacientes com quadro de Zika grave, pacientes hospitalizados, gestantes e óbitos.

3. ENCERRAMENTO DE CASO

3.1– Dengue

3.1.1 - Confirmado

a) Todo caso suspeito de Dengue confirmado laboratorialmente por qualquer uma das técnicas de análise disponível: ELISA NS1, isolamento viral, RT-qPCR (até o 5º dia do início dos sintomas), sorologia IgM ELISA (a partir do 6º dia do início dos sintomas), anticorpo no PRNT ou teste IH (utilizando amostras pareadas na fase aguda e convalescente). Os casos graves e óbitos devem ser confirmados preferencialmente por técnicas moleculares;

b) Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou com resultado laboratorial inconclusivo, considerar o encerramento do caso por critério clínico-epidemiológico com outro confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados;

c) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, na falta ou impossibilidade de coleta de amostras;

d) Os casos de dengue notificados que não puderem ser investigados devem ser considerados casos prováveis de dengue, em razão da suspeita clínica inicial e da situação epidemiológica local;

- Os casos graves de dengue devem ser, preferencialmente, confirmados por laboratório;
- Todos os óbitos suspeitos que ocorrer em menores de 2 anos, gestantes, idosos e portadores de comorbidades devem ser analisados por Comitê Interdisciplinar antes de proceder o seu encerramento. Óbitos suspeitos por dengue for a desse grupo, também, poderão, ser submetidos a análise pela Câmara ou Comitê de Análise de Óbitos.
- O encerramento por critério clínico-epidemiológico dos óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya poderá ser realizado, desde que seja validado por uma Câmara ou Comitê de investigação de óbito. Para os óbitos por Zika, preconiza-se que os casos sejam encerrados, obrigatoriamente, por diagnóstico laboratorial.

3.1.2–Descartado

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

- a) Diagnóstico laboratorial negativo/ não reagente para dengue e positivo para outra doença (desde que a coleta da amostra tenha ocorrido no período recomendado);
- b) Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínicas e epidemiológica são compatíveis com outras patologias, preferencialmente confirmadas por critério laboratorial;
- c) Todo caso suspeito, principalmente em gestantes, crianças (primeira infância), portadores de comorbidades descompensadas, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir de resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT, em função da possibilidade de reação cruzada entre DENV e ZIKV.

3.2 - Chikungunya

3.2.1– Confirmado

- a) Por diagnóstico laboratorial pelos testes específicos: isolamento viral, detecção de RNA viral por RT-PCR em tempo real, detecção de anticorpo IgM em uma única amostra de soro (coleta durante a fase aguda- a partir do 6º dia ou convalescente- 15 dias após o início dos sintomas);
- b) 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;
- c) 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;
- d) Os casos graves e óbitos devem ser preferencialmente confirmados por técnicas moleculares.

3.2.2 – Descartado

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

- a) Diagnóstico laboratorial negativo, caso a amostra tenha sido coletada no período recomendado e conservação adequada;
- b) Tenha outro diagnóstico laboratorial (Dengue, Zika, Sarampo, Rubéola, Leptospirose, Meningite, outros);
- c) Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias.

3.3 - Zika

3.3.1 - Confirmado

- a) Através do diagnóstico laboratorial por meio da detecção de RNA viral por RT-qPCR em tempo real, isolamento viral ou sorologia ELISA IgM Zika;

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

- a) Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico **com outro caso confirmado laboratorialmente**, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados;
- b) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, **exceto gestantes, crianças, pacientes com manifestações neurológicas, idosos, pacientes com comorbidades descompensadas, imunossuprimidos e óbitos**, que devem ocorrer por critério laboratorial, preferencialmente por RT-qPCR;
- c) Municípios com casos notificados de Zika com sorologia positiva para Dengue **deverão aguardar os resultados das amostras enviadas ao LACEN** para encerramento dos casos, devido à possibilidade de reação cruzada.

3.3.2 -Descartado

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

- a) Diagnóstico laboratorial negativo e com resultado laboratorial positivo para outra doença;
- b) 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;
- c) Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias;
- d) Os municípios que não têm confirmação laboratorial, não deverão descartar os casos suspeitos notificados, que serão automaticamente encerrados como inconclusivos pelo SINAN.

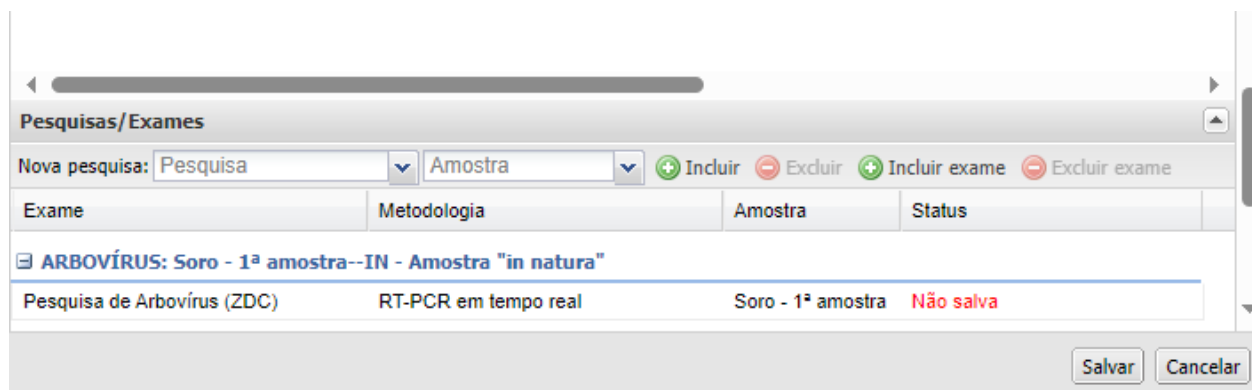
ATENÇÃO:

- Encaminhar para o laboratório apenas a ficha de notificação ou investigação do agravo que apresentar maior correspondência de sintomas com a definição de caso suspeito. Não encaminhar duas ou mais fichas de agravos diferentes com a mesma amostra;
- Em caso de resultado laboratorial positivo, simultaneamente, para duas ou mais das arboviroses circulantes no território, **notificar e encerrar como confirmado** para ambas;
- Sinalizar na ficha quando for óbito, caso grave ou com complicações, que necessite priorizar a liberação do resultado;
- Ressalta-se a importância do preenchimento e encaminhamento do instrumento Listagem para envio das amostras (Apêndice C);
- Os municípios que não têm confirmação laboratorial deverão **aguardar os resultados das amostras enviadas** para encerramento dos casos;
- O diagnóstico laboratorial das arboviroses deve ser realizado preferencialmente na Rede de Laboratórios de Saúde Pública do estado da Bahia (RELSP). No entanto, diagnóstico laboratorial das arboviroses realizado por laboratórios da rede privada, está sujeito a validação de resultado pelo LACEN e demais laboratórios da RELSP;
- No Apêndice A encontram-se as orientações para cadastro das amostras no sistema GAL, utilizado pelo LACEN e demais laboratórios da RELSP.

APÊNDICE A

1. Orientações para cadastro das amostras para diagnóstico laboratorial das arboviroses no GAL.

A escolha da pesquisa por **Sorologia** ou **Biologia Molecular** vai depender do período entre data do início dos sintomas e data da coleta da amostra. Em casos suspeitos de dengue, se a data da coleta ocorrer **até o 5º** dia do início dos sintomas, cadastrar preferencialmente o exame **Pesquisa de Arbovírus ZDC** por **Biologia Molecular**, a fim de verificar o tipo de vírus de dengue em circulação no município, além de investigar também Chikungunya e Zika simultaneamente. Caso a data da coleta ocorra **após o 5º** dia de início dos sintomas, cadastrar **Sorologia**



Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
ARBOVÍRUS: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Pesquisa de Arbovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Soro - 1ª amostra	Não salva

Salvar Cancelar

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Dengue - anticorpos IgM: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Dengue, IgM	Reação Imunoenzimática de Captur...	Soro - 1ª amostra	Não salva

Salvar Cancelar

ANEXOS

Anexo A- Ficha de investigação Dengue e Febre Chikungunya – Sinan Online

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 *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, 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(a) 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	☐	Código (CID10)
	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- Não 2- Dia 3- Mês 4- Ano 11 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 3- Ignorado 12 Gestante 1- 1º trimestre 2- 2º trimestre 3- 3º trimestre 4- Idade gestacional (semana) 5- Não 6- Não se aplica 13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 6- Ignorado		
Dados de Residência	14 Escolaridade (Cursando) 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colégio) ou 2º grau 6- Ensino médio completo (antigo colégio) ou 2º grau 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica		
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
	17 UF 18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados clínicos e laboratoriais	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
Dados clínicos	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação	32 Ocupação	
	33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos 1-Sim 2-Não		
Dados laboratoriais	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	35 Sorologia (IgM) Chikungunya	36 Exame PRNT	
	37 Sorologia (IgM) Dengue	38 Resultado	
Dados laboratoriais	39 Isolamento	40 Resultado	
	41 Sorotipo	42 Resultado	
	43 Histopatologia	44 Resultado	
Dados laboratoriais	45 RT-PCR	46 Resultado	
	47 Imunohistoquímica	48 Resultado	
	49	50	

ChikungunyaDengue Sinan Online SVS 01/05/2014

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital		Código	55 (DDD) Telefone		
Condição	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)					
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		57 UF	58 País		
	59 Município		Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya		63 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em Investigação		64 Apresentação clínica ☐ Aguda ☐ Crônica	
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravio 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado		66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento	
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave						
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 9-Ignorado		☐ Vômitos persistentes	☐ Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:	
	☐ Hipotensão postural e/ou hipotímia	☐ Dor abdominal intensa e contínua	☐ Letargia ou irritabilidade	☐ Acúmulo de líquidos		
	☐ Queda abrupta de plaquetas	☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias				
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado		Sangramento grave:			
	Extravasamento grave de plasma: ☐ Pulso débil ou indetectável ☐ PA convergente <= 20 mmHg ☐ Tempo de enchimento capilar ☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		☐ Taquicardia ☐ Extremidades frias ☐ Hipotensão arterial em fase tardia	☐ Hematêmese ☐ Melena	☐ Metrorragia volumosa ☐ Sangramento do SNC	Comprometimento grave de órgãos: ☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência
71 Data de início dos sinais de gravidade:						
Informações complementares e observações						
Observações Adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cod. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura	
	Chikungunya/Dengue		Sinan Online		SVS 01/09/2014	

ANEXO B – Ficha de notificação de Zika – Sinan Net

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual									
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data da Notificação							
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)							
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas							
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9		Data de Nascimento							
	10	(ou) Idade		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado							
	12	Gestante		1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13	Raça/Cor							
	14	Escolaridade		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica	15	Número do Cartão SUS							
Dados de Residência	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)		
	31	Data da Investigação		32	Classificação Final		33	Critério de Confirmação/Descarte		34	Local Provável da Fonte de Infecção		
	35	UF		36	País		37	Município		38	Distrito		
	39	Bairro		40	Doença Relacionada ao Trabalho		41	Evolução do Caso		42	Data do Óbito		
	43	Data do Encerramento											
Informações complementares e observações													
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 - Procedimento para encaminhamento das amostras para diagnóstico de Dengue, Chikungunya e Zika vírus

SUSPEITA CLÍNICA	EXAME	MATERIAL	FORMA DE COLETA	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
	Antígeno NS1 RT - PCR	Soro	Coletar 5 mL sangue sem anticoagulante até o 5º dia após início dos sintomas (PCR). Coletar até o 5º dia após o início dos sintomas. Separar mínimo de 2 mL de soro.	Em tubo primário plástico. Conservar à - 20°C na unidade por no máximo 5 dias e encaminhar ao LACEN. Conservação por período superior a 5 dias em freezer a (- 70°C).	Colocar os tubos em uma galeria e ensacar, evitando desprender ou destampar. Depois colocar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada ao LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostra/gelo)	Acompanha ficha do SINAN com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte

DENGUE	Sorologia	Soro	Coletar 5 mL de sangue sem anticoagulante a partir do 6º dia do início dos sintomas. Separar no mínimo 2 mL de soro para sorologia. No caso de óbito puncionar 5 mL do sangue da cavidade cardíaca e separar 2 mL de soro.	Em tubo primário plástico, devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) até o envio.	Colocar os tubos em uma galeria e ensacar, evitando desprender ou destampar. Depois colocar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada ao LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostra/gelo)	Acompanha ficha do SINAN com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	Visceras a fresco (pós óbito)	Coletar (sem conservante) separando os fragmentos pequenos (1 cm) do fígado, baço, pulmão e cérebro em até 24h após o óbito.	Em coletor plástico estéril com tampa de rosca resistente a temperatura ultra baixa. Capacidade 50 mL. Identificar cada amostra, ensacar todos os coletores e manter congelada em freezer a (-70°C).	Colocar o saco contendo os coletores em caixa térmica, com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada ao LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostra/gelo)	Acompanha ficha do SINAN com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	Histopatológico Imunohistoquímica	Visceras em formol a 10%	Coletar com formalina tamponada a 10%, separando os fragmentos pequenos (1 a 2 cm) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 h após o óbito. O volume de formalina tamponada de ser 10 vezes maior que o volume do fragmento.	Colocar os fragmentos de visceras em coletores estéreis com tampa de rosca. Identificar cada amostra e ensacar mantendo a temperatura ambiente.	Colocar o saco com os coletores na caixa de transporte SEM GELO e encaminhar ao LACEN à temperatura ambiente.	Acompanha ficha do SINAN com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.

CHIKUNGUNYA	Sorologia	Soro	Coletar 5 mL de sangue sem anticoagulante a partir do 6º dia da data do início dos sintomas até 60 dias . Separar no mínimo de 2 mL.	Tubo e tampa plástica devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) num prazo máximo de 5 dias para encaminhamento ao LACEN.	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do " Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo)	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	Soro LCR	Coletar o 5mL de sangue sem anticoagulante até 5 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 mL de soro para PCR. Coletar o LCR e separar no mínimo 1 mL.	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 mL com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar à - 20°C na unidade por máximo 48h e encaminhar ao LACEN. Conservação por período superior a 5 dias manter em freezer a (- 70°C).	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do " Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo)	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
ZIKA VÍRUS	Sorologia	Soro	Coletar 5 mL de sangue sem anticoagulante, a partir do 6º dia da data de início dos sintomas. Separar no mínimo de 2 mL de soro.	Tubo e tampa plástica devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) num prazo máximo de 5 dias para encaminhamento ao LACEN.	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do " Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo)	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	Soro LCR	Coletar o 5 mL de sangue sem anticoagulante até o 5º dia da data do início dos sintomas. Separar no mínimo de 2 mL de soro. Coletar o LCR e separar no mínimo 1 mL.	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 mL com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar à - 20°C na unidade por máximo 48h e encaminhar ao LACEN. Conservação por período superior a 5 dias manter em freezer a (- 70°C).	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do " Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo)	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
		URINA	Coletar a urina de jato médio da primeira urina da manhã. Com auxílio de pipeta plástica de transferência descartável, livre de DNase/ RNase. Separar 4 mL.	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 mL com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a - 20°C sendo o ideal - 70°C. Utilizar 02 criotubos	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do " Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo)	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello**, **Diretor**, em 20/09/2024, às 13:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 20/09/2024, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00097745310** e o código CRC **31ABF137**.