



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2025/01880

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2025.

Assunto: **NORMATIZAÇÃO. REGULAMENTAÇÃO. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

Às Coordenações Gerais de Atenção Primária e Coordenações Gerais de Emergência, com vistas aos profissionais da rede de atenção à saúde da cidade do Rio de Janeiro considerando o período de alta transmissão de arboviroses.

A Superintendência de Vigilância em Saúde publica a Nota Técnica que dispõe sobre o **Alerta para o período de alta transmissão de arboviroses urbanas na cidade do Rio de Janeiro** e recomenda o reforço dos fluxos de vigilância, assistência e prevenção e controle das arboviroses.

Para ampla divulgação nas unidades de saúde públicas e privadas do município do Rio de Janeiro considerando o caráter transversal das ações.

Atenciosamente,

FLAVIO DIAS DA SILVA
COORDENADOR II
Matrícula: 2253961
S/SUBPAV/SVS/CVE

GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR
SUPERINTENDENTE
Matrícula: 2952687
S/SUBPAV/SVS

RENATO CONY SERODIO

Classif. documental

00.01.00.01



SMSOFI202501880A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

SUBSECRETARIO

Matrícula: 3243748

S/SUBPAV



Assinado com senha por GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR - 14/01/2025 às 18:26:23, FLAVIO DIAS DA SILVA - 15/01/2025 às 10:22:33 e RENATO CONY SERODIO - 15/01/2025 às 10:31:33.
Documento Nº: 8911930-5544 - consulta à autenticidade em <https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=8911930-5544>



SMSOFI202501880A

SIGA

Alerta para o período de alta transmissão de arboviroses urbanas na cidade do Rio de Janeiro - 2025

1. CONTEXTO

As arboviroses urbanas de interesse epidemiológico (Dengue, Doença pelo Vírus Zika, Febre Chikungunya e Febre Oropouche) são doenças virais que tem no seu ciclo de transmissão a participação de um vetor e têm sido responsáveis nas últimas décadas por epidemias com grande impacto para saúde pública no Brasil e em outros países principalmente do sul global.

Dentre as arboviroses, têm se destacado no cenário epidemiológico recente a Dengue, responsável por uma epidemia no Rio de Janeiro nos primeiros meses do ano de 2024. A cidade registrou em 2024 mais de 111 mil casos de dengue, uma taxa de incidência de 1.757,64 casos por 100 mil habitantes e 21 óbitos. Atualmente circula na cidade com transmissão local os sorotipos DENV1 e DENV2. Contudo, recentemente vem se observando em outros estados do país a reemergência do DENV3, o que alerta a possibilidade de reintrodução desse sorotipo na cidade do Rio de Janeiro ao qual a maior parte da população é suscetível.

Além da Dengue, no ano de 2024 a cidade também registrou por 900 casos e 01 óbito por Chikungunya, devido a circulação de CHIKV, e 08 casos de Febre Oropouche, sendo 06 autóctones.

Nesse sentido, considerando a sazonalidade das arboviroses, o aumento do risco pelo período de chuvas e altas temperaturas, combinado com a co-circulação viral e suscetibilidade dos indivíduos, essa nota tem por objetivo **alertar para o risco de alta transmissão das arboviroses**, sobretudo a dengue, na cidade do Rio de Janeiro para os próximos meses de 2025 e **recomendar o reforço dos fluxos de vigilância em saúde e manejo clínico** com a rede SUS e a rede suplementar à saúde considerando o caráter transversal das ações de vigilância em saúde.



2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1 - Quando suspeitar de um caso?

Definição de Caso Suspeito de Arboviroses

ARBOVIROSE	DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO
Dengue	Indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área de ocorrência de transmissão ou presença de <i>Aedes aegypti</i> . Deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre 2 e 7 dias e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea/vômitos; exantema; mialgia/artralgia; cefaleia /dor retroorbital; petéquias/prova do laço; leucopenia.
Doença pelo Vírus Zika	Indivíduo que apresente exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas: febre (podendo apresentar-se baixa, menor que 38,5°C); hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta; artralgia/poliartralgia; edema periarticular.
Chikungunya	Indivíduo com febre 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) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.
Febre Oropouche	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.



2.2 NOTIFICAÇÃO

- **Quando Notificar? Periodicidade de Notificação de casos suspeitos**

A partir da suspeita inicial do caso durante o atendimento, devem ser notificados dentro do prazo de **24 (vinte e quatro) horas os casos em gestantes, síndromes congênitas, casos internados, casos graves e óbitos**. Os casos sem gravidade devem idealmente seguir o mesmo prazo para garantir a oportunidade das ações de bloqueio ambiental, porém, caso não seja possível, devem ser notificados tão logo possível em até 05 dias.

As notificações realizadas por Laboratórios, público ou privados, devem ser realizadas o mais precocemente possível a partir da data do resultado do exame confirmatório realizado.

- **Como Notificar?**

Deve ser preenchida a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), anexos 06 e 07, e enviadas à vigilância em saúde local, ou, preferencialmente, notificada diretamente no sistema digital (dengue e Chikungunya) por digitação descentralizada na própria unidade de saúde.

Fluxo para Notificação de casos suspeitos

ARBOVIROSE	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	FLUXO DE NOTIFICAÇÃO
Dengue e Febre Chikungunya	SINAN online	Fluxo Regional de envio a DVS ou SVS ¹ Ou Digitação Descentralizada pela unidade no sistema ²
Doença pelo Vírus Zika e Febre Oropouche	SINAN NET	Fluxo Regional de envio a DVS ou SVS ¹
Síndrome Congênita pelo Vírus Zika ou Oropouche	RESP	Digitação Descentralizada pela unidade no sistema ³



¹ Segunda a sexta-feira, de (08h às 18h) devem ser encaminhadas à autoridade sanitária local, a Divisão de Vigilância em Saúde do território do estabelecimento (ver anexo 1). À noite, finais de semana e feriados, as notificações imediatas, devem ser comunicadas ao CIEVS através do endereço eletrônico cievs.rio@gmail.com ou telefone 21 98000 7575.

² <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf> Necessário solicitação de habilitação de usuário via Divisão de Vigilância em Saúde do território

³ <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>.

3. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O Município do Rio de Janeiro segue as diretrizes diagnósticas para arboviroses do Ministério da Saúde, seja pelo fluxo do LACEN ou por laboratórios contratualizados pelo município para realização de sorologia.

Em período não epidêmico, deve ser **priorizada a investigação laboratorial de TODOS** os casos suspeitos, através de exame de Biologia Molecular (RT-PCR), conforme descrito nos anexos 2 a 4.

Fluxo de Coleta, Armazenamento e Envio de Amostra Biológica

Laboratório Executor	Tipo Exame	Indicação	Material biológico, volume mínimo e condições de armazenamento
Laboratório de Saúde Pública - LACEN	Biologia Molecular - RT PCR	Todos os casos suspeitos de DENV, CHIKV e ZIKAV, até o 5º dia de início dos sintomas.	Soro= 4 ml Caso transporte não ocorra no mesmo dia: Centrifugar a amostra de sangue até 2h após a coleta e armazenar o soro em geladeira (+2°C a +8°C) por até 3 dias
	Sorologia - IGM	A partir do 6º dia de início dos sintomas. Elegíveis: Óbitos, Casos Graves, Gestantes, Menores de 05 anos, Maiores de 65 anos (portadores de comorbidades).	
Laboratórios Contratualizados pelo Município	Sorologia - IGM	A partir do 6º dia de início dos sintomas <i>(desconsiderando os elegíveis para realização de exame no LACEN)</i> .	



Conforme as orientações técnicas vigentes emitidas por órgãos competentes, 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 **não** são adequados para encerramento de casos (Brasil, 2024).

Neste momento, a Vigilância Laboratorial de Febre **Oropouche** estará baseada na BAL (Busca Ativa Laboratorial) executada pelo LACEN RJ a partir das amostras de RT PCR ZDC; nas orientações presentes no SMS-OFI-2024/44173 que trata da Vigilância de Oropouche em Gestantes, Síndromes Congênitas e Óbito fetal; E na investigação de casos suspeitos com histórico de exposição em áreas endêmicas ou com registro de surto/epidemia.

Saiba mais sobre a Vigilância de Oropouche em Gestantes, Síndromes Congênitas e Óbito fetal na Nota Técnica SMS-OFI-2024/44173 disponível em: <https://subpav.org/aps/arquivo/download/privado/4249>

4. INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO

As unidades devem notificar óbitos suspeitos de arboviroses **em até 24 horas do óbito**. A partir da notificação, deve seguir a investigação laboratorial e epidemiológica. A execução da investigação epidemiológica (domiciliar e hospitalar) dos óbitos com suspeita de Arbovirose deve ser realizada **em até 15 dias** (a partir da comunicação do evento).

Todas as investigações devem ser acompanhadas e devidamente qualificadas pelas Divisões de Vigilância em Saúde antes do envio à área técnica (S/SUBPAV/SVS/CVE-GVDATA). Caberá área técnica acionamento da Comissão de Revisão de Óbitos - CRO Arboviroses para discussão dos casos, com a investigação devidamente qualificada. O encerramento do óbito no Sinan online só poderá ser feito pela área técnica, mediante conclusão da CRO.

Observação: até que haja a conclusão da CRO, os campos 62 (Critério de Confirmação/Descarte) e 65 (Evolução do Caso) da ficha de notificação de



dengue/Febre de Chikungunya devem estar, respectivamente, com as opções 3 (Em investigação) e 4 (Óbito em investigação) registradas no sistema oficial.

5. VIGILÂNCIA DE EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI) - VACINA CONTRA A DENGUE

Diante da identificação de casos suspeitos de arboviroses ou com qualquer ESAVI em pessoas que se vacinaram há menos de 30 dias com a vacina contra a dengue recomenda-se:

- A notificação de ESAVI e registro no sistema de informação e-SUS Notifica Conforme NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CGFAM/DPNI/SVSA/MS.
- Os casos de ESAVI com sintomas similares aos de arboviroses devem ser notificados também no SINAN, de forma concomitante.
- Para os casos de ESAVI graves, durante a investigação recomenda-se solicitar os seguintes exames diferenciais: RT-PCR: sangue/soro/plasma até o 5º dia a partir do início dos sintomas ou LCR até o 15º dia após o início dos sintomas;

6. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DO VETOR

As ações de prevenção e controle das arboviroses devem ser intensificadas nesse período. Para os Agentes de Vigilância em Saúde recomenda-se:

- Realizar visita domiciliar bimestral para prevenção e controle do *Aedes aegypti* em 100% dos imóveis programados, com manejo dos criadouros passíveis de remoção/eliminação e tratamento focal, quando necessário, dos depósitos permanentes, desde que não prejudique as atividades prioritárias.
- São consideradas atividades prioritárias: visitas aos Pontos Estratégicos, bloqueios de transmissão, demandas acionadas pela Central 1746 de Atendimento ao Cidadão, ingressos compulsórios e monitoramento do vetor por meio de armadilhas de oviposição (ovitrampas).



- As visitas aos Pontos Estratégicos (PE) devem ocorrer quinzenalmente e cobrir 100% desses locais, com aplicação mensal de inseticida residual quando necessário.
- Fica mantido o monitoramento entomológico do Aedes sp. com frequência mensal, por meio de armadilhas de oviposição (ovitrampas).
- As denúncias relacionadas à vistoria de focos de Aedes aegypti demandadas pela Central 1746 de Atendimento ao Cidadão devem ser atendidas em até 5 dias úteis.
- Fica autorizado o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos em situação de abandono ou ausência de pessoas que possam dar acesso ao Agente de Vigilância em Saúde para realização da vistoria domiciliar e das ações de controle observando a portaria em vigor.
- A aplicação de inseticida a UBV deve ser realizada utilizando-se equipamentos costais ou pesados apenas em situações de emergência como surtos, epidemias e atividades de bloqueio de transmissão através da redução de populações adultas do Aedes aegypti possivelmente infectadas com arbovírus.

É recomendável que as Unidades de Atenção Primária reforcem nesse período as atividades educativas bem como divulgação de informação para prevenção de arboviroses. As visitas domiciliares dos profissionais das equipes de saúde da família nesse período também devem abordar as orientações de prevenção bem como vistoria para identificação e eliminação de potenciais criadouros.

7. MANEJO CLÍNICO

Deve ser reforçado junto aos profissionais de toda rede de atenção à saúde o Manejo Clínico das Arboviroses de modo a estratificação de risco e tratamento adequados com vistas a evitar óbitos.

Confira o Manejo Clínico na Nota Técnica sobre a Organização do Atendimento às Arboviroses disponível na Plataforma SUBPAV em:

(<https://subpav.org/aps/arquivo/download/privado/3483>)



8. ACOMPANHAMENTO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

É recomendado o acompanhamento do cenário epidemiológico atualizado das Arboviroses Urbanas no município do Rio de Janeiro pela rede de Atenção à Saúde. Para tanto, pode ser acessado o painel de arboviroses do Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro - EpiRio através do endereço eletrônico: <https://epirio.svs.rio.br/painel/arboviroses/>

Para as Unidades de Atenção Primária à Saúde é recomendado o acompanhamento semanal da ferramenta GeoArbo disponível na Plataforma da SUBPAV em <https://subpav.org/arbovirose/>.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Informativa Nº 3/2025-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Disponível na internet via <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/notas-informativas/nota-informativa-no-3-2025-cgarb-dedt-svsa-ms>. Acessado em 10/01/2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. NOTA TÉCNICA Nº 117/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Disponível na internet via <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-117-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>. Acessado em 10/01/2025
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde. 6ª ed- revisada. 2024. Brasília: Ministério da Saúde, volume 2. Disponível na internet via <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acessado em 10/01/2025.
4. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Contingência de Arboviroses – Dengue, Chikungunya, Zika (2024 – 2026). Disponível na internet via <https://epirio.svs.rio.br/publicacoes/>. Acessado em 10/01/2025.

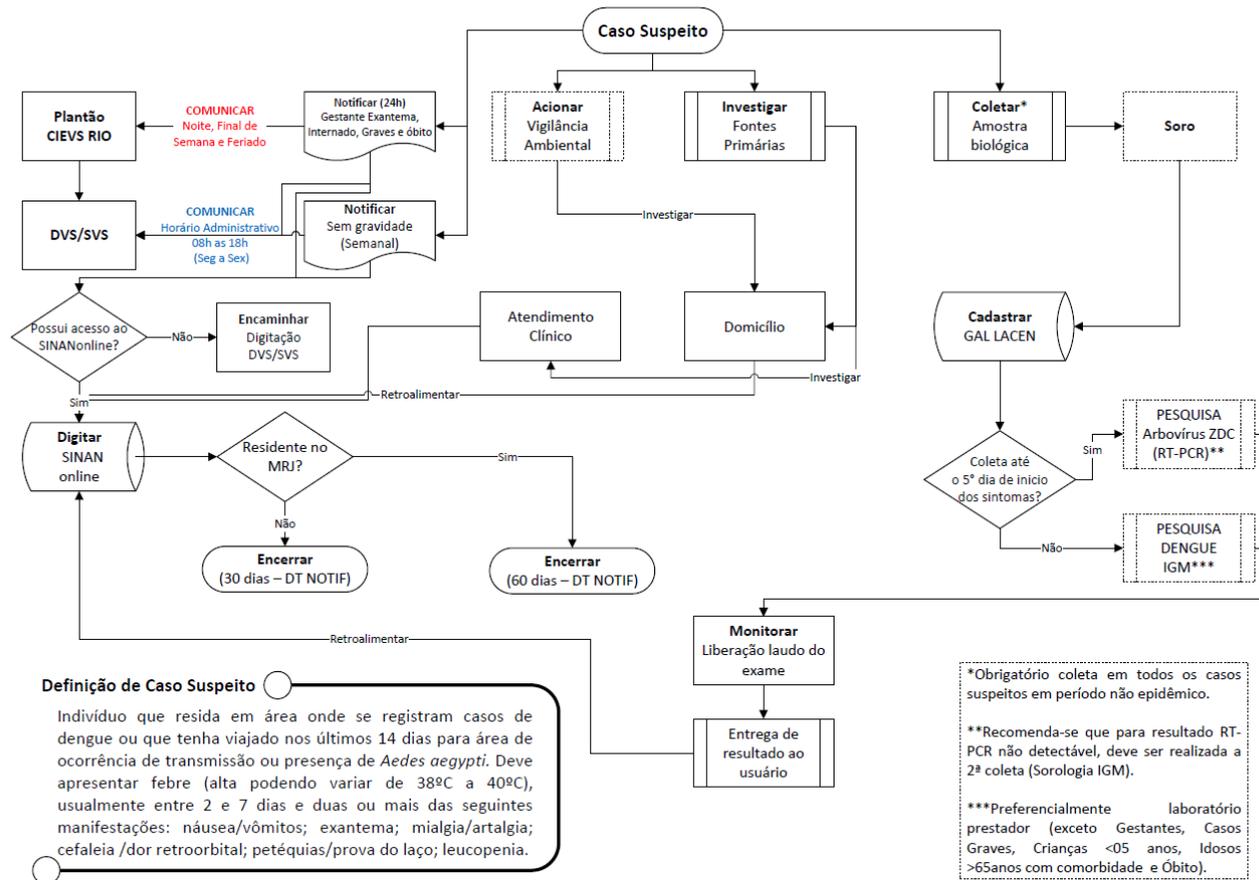


ANEXO 1 - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS) - AUTORIDADE SANITÁRIA LOCAL

CAP	ENDEREÇO	TELEFONE	EMAIL
1.0	R. Evaristo da Veiga, 16 - Centro	2531-7277 / 2224- 7713 ramal 7	dvscap10@gmail.com
2.1	Av. Venceslau Brás, 65 - fundos, Rio de Janeiro	2088-4257 e 2275- 3922	vigepidemia.cap21@gmail.com
2.2	Rua Conde de Bonfim, 764 - Tijuca	2278-9277/ 2278- 9271 (Ramal 232)	dvscap22@gmail.com
3.1	R. São Godofredo, S/N - Penha,	2573-7594	vigepidemia.cap31@gmail.com
3.2	R. Aquidabã, 1037 - Méier,	3111 6681 / 2088 1002	dvs.cap32@gmail.com
3.3	R. Manuel Martins, 53 - Madureira	3017-6109/ 3017- 6100	dvscap33@gmail.com
4.0	Av. Ayrton Senna, 2001 - BL C - Barra da Tijuca,	3325-1296	dvs.cap40@gmail.com
5.1	Av. Carlos Pontes - Jardim Sulacap,	3357-6526 / 2454 - 3241	dvscap51@gmail.com
5.2	Estrada do Campinho, nº2899 - Campo Grande	3394-3676/ 3394- 6723	vigilanciaensaude52@gmail.com
5.3	Rua Álvaro Alberto, 601 - Santa Cruz	3395-2893	dvscap53@gmail.com



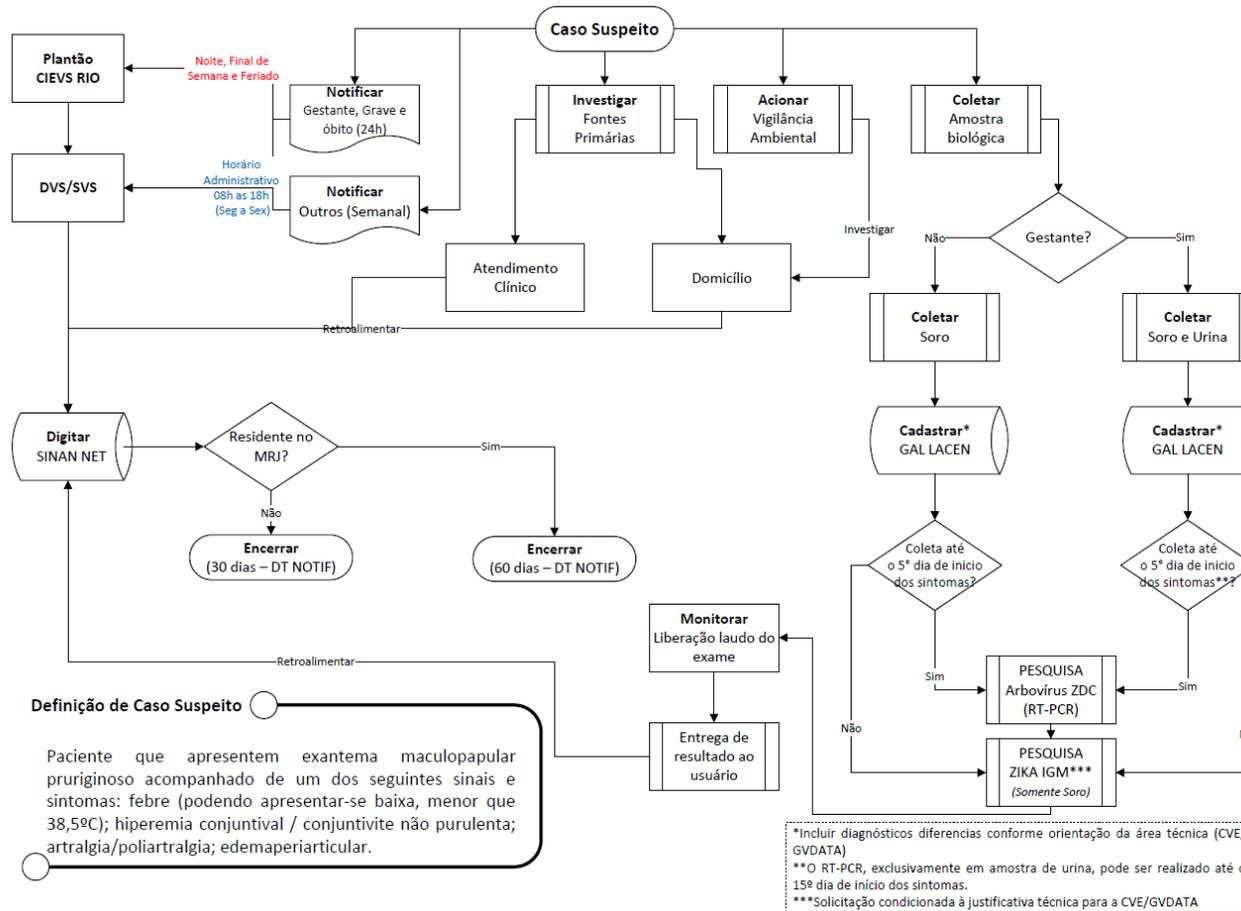
ANEXO 2 - FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE



SMSOFI202501880A



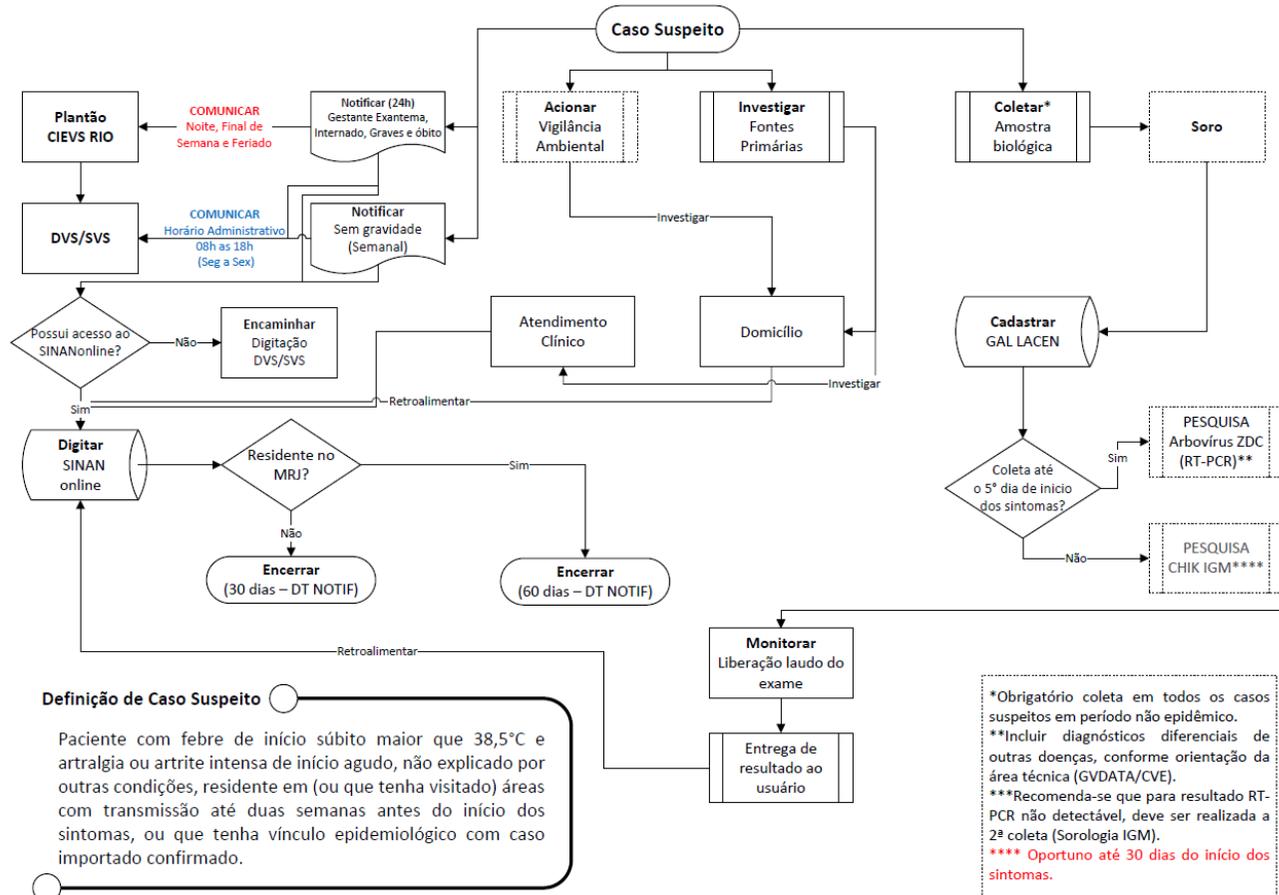
ANEXO 3 - FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO VÍRUS ZIKA



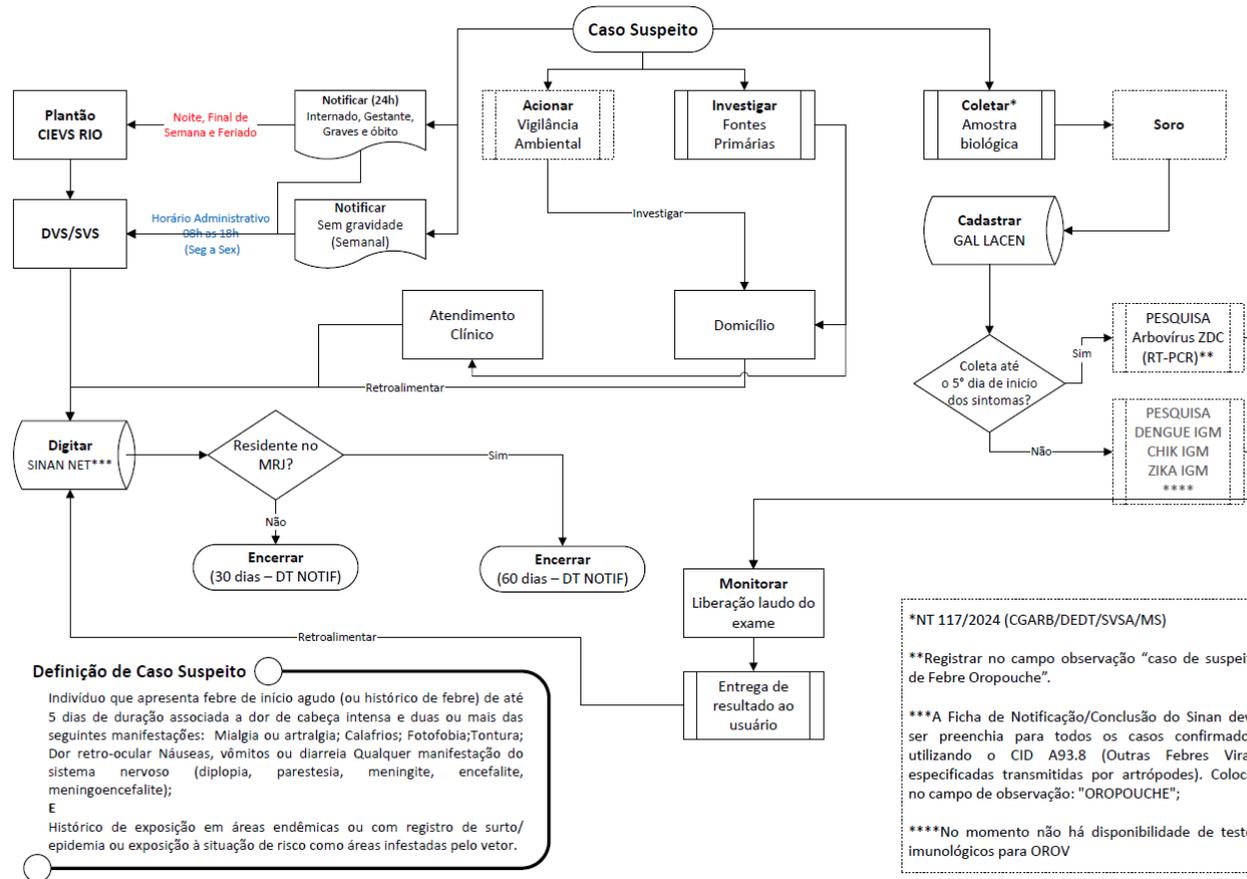
SMSOF1202501880A



ANEXO 4 - FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA



ANEXO 5 - FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE OROPOUCHE



ANEXO 6 - FICHA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS 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 *Ae. aegypti* 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/enferma 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/>	3 Código (CID10) 3 Data da Notificação A 90 A 92
	4 UF 5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado 12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Isotida gestacional/ignorado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 2ª a 5ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência	
	19 Código (IBGE) 19 Distrito	
	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1 25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência 27 CEP	
28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 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 <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital	
Dados laboratoriais	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica	
	35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)	
	37 Exame PRNT Data da Coleta 38 Resultado S1 S2 PRNT 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta 40 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	
	41 Exame NS1 Data da Coleta 42 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	
	43 Isolamento Data da Coleta 44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		
47 Sorotipo 1 - DENV 1 2 - DENV 2 3 - DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia 1 - Compatível 2 - Incompatível 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
49 Imunohistoquímica 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016



ANEXO 7 - FICHA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ZIKA E OROV

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação	
	2 Agravo/doença		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 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	
Dados de Residência	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parla 5-Indígena 6- Ignorado		14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	
	19 Distrito		20 Bairro	
	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
24 Geo campo 1		25 Geo campo 2		
26 Ponto de Referência		27 CEP		
28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
30 País (se residente fora do Brasil)				
Conclusão				
31 Data da Investigação		32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado		
33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico		Local Provável da Fonte de Infecção		
34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35 UF 36 País		
37 Município		Código (IBGE)		
38 Distrito		39 Bairro		
40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento		
Informações complementares e observações				
Observações adicionais				
Investigador		Cód. da Unid. de Saúde		
Município/Unidade de Saúde				
Nome		Função		
		Assinatura		
Notificação/conclusão		Sinan NET		
		SVS 27/09/2006		



SMSOFL202501880A

