

# PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES



**Dengue,  
Chikungunya, Zika,  
Febre do Oropouche  
e Febre Amarela**



CIEVS – Centro de Informações  
Estratégicas de Vigilância em Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE CUIABÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



**CIEVS** - Centro de Informações  
Estratégicas de Vigilância em Saúde

A nossa nação é peculiar neste aspecto, somos pobres o suficiente para que nossas mazelas resultem em epidemias como essa que vivenciamos, mas também ricos o suficiente para responder, reagir e aprender com elas.

Acreditamos que esta seja uma responsabilidade nossa, frente a países que, de um lado, não padecem de males semelhantes e, por outros, que, quando acometidos, têm poucas ferramentas para reagir.

Ministério da Saúde, 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE CUIABÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



**CIEVS** - Centro de Informações  
Estratégicas de Vigilância em Saúde

# PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA ARBOVIROSES

Secretaria Adjunta de Vigilância em Saúde

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em  
Saúde – CIEVS Cuiabá

Cuiabá - MT, janeiro de 2025.

ABILIO JACQUES BRUNINI MOUMER  
**Prefeito de Cuiabá**

VÂNIA GARCIA ROSA  
**Vice-Prefeita**

LUCIA HELENA BARBOZA SAMPAIO  
**Secretária de Saúde**

SUSANA CÉSAR DE AVILA GUTIERREZ  
**Secretária Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde**

**Equipe Técnica do CIEVS**

ELABORAÇÃO:

ANE ELISE GONÇALVES PAJANOTI  
FAGNER LUIZ LEMES ROJAS  
JOSILENE SOUZA SANTOS MOREIRA  
JULIANY ARAUJO DE JESUS FERNANDES DE MACEDO  
ROMULA DE CASSIA TURINI  
WESLEN SANTANA PADILHA

**Colaboradores**

DALILA NAZÁRIO BARDEN SALES  
ALESSANDRA DA COSTA CARVALHO  
JUSSARA MARCIA IURK

## FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Órgão

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS

Objeto

Plano de Contingência Municipal para Arboviroses

Endereço

Av. Bernardo Antônio de Oliveira Neto, n. 1781, Ribeirão do Lipa, 78.043 – 602,  
Cuiabá – MT

Telefone plantão

(65) 3318 – 6287 (telefone fixo)

(65) 99247 - 4536 (telefone móvel e WhatsApp)

E-mail

[cievs.sms@cuiaba.mt.gov.br](mailto:cievs.sms@cuiaba.mt.gov.br)

### Ficha Catalográfica

---

CUIABÁ. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Municipal para Arboviroses. [versão eletrônica], 2025. 132f. p.: il.

1. Arboviroses 2. Plano de Contingência 3. Emergência em Saúde Pública. 4. Vigilância em Saúde. I. Plano de Contingência Municipal para Arboviroses 2024 – 2025.

---

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



## Sumário

---

Apresentação do plano de contingência	9
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	<b>12</b>
<i>Objetivo Geral</i>	12
Objetivos Específicos	12
<b>CENÁRIO DE RISCO</b>	<b>14</b>
Avaliação de Risco	14
Ativação do Plano de Contingência	16
Ações Intersetoriais do Plano de Contingência	17
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS	18
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM ZOOSE - UVZ	18
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	19
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	19
ASSISTÊNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	20
ASSISTÊNCIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA	22
ASSISTÊNCIA ATENÇÃO TERCIÁRIA	22
GESTÃO	23
COMUNIDADE	23
COMUNICAÇÃO	24
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24
ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	25
COMPLEXO REGULADOR	25
SECRETARIA DE ORDEM PÚBLICA	25
SECRETARIA DE SERVIÇOS URBANOS	26
SAÚDE DO TRABALHADOR	26
SECRETARIA DE SERVIÇOS URBANOS	26
SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO URBANO E SUSTENTÁVEL	27
Comitê de Ação Preventiva e Sala de Situação	28
Ativação da Sala de Situação	28
Desativação da Sala de Situação	31
<b>ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	<b>33</b>
Estágios Operacionais	33
Indicadores para mudança de estágios operacionais	35



<b>SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CUIABÁ</b>	<b>54</b>
Panorama Geral	54
Perfil epidemiológico da Dengue	57
Perfil epidemiológico da Chikungunya	59
Perfil epidemiológico da Zika	61
Análise de Vulnerabilidades	62
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA</b>	<b>64</b>
<b>Dengue</b>	64
Característica Geral e Descrição	64
Agente Etiológico	66
Vetores	66
Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação	68
Sinais e Sintomas	69
Classificação Clínica	72
Fases da Doença	73
Definição de Caso	74
<b>Chikungunya</b>	75
Característica Geral e Descrição	75
Agente Etiológico	76
Vetores	76
Definição de Caso	79
Classificação Clínica	79
Fase das doenças	80
<b>Zika</b>	80
Característica Geral e Descrição	80
Agente Etiológico	81
Vetores	81
Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação	81
Sinais e Sintomas	82
Definição de Caso	84
<b>Febre Amarela</b>	85
Característica Geral e Descrição	85
Agente Etiológico	86
Vetores	86
Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação	87



Sinais e Sintomas	89
Definição de Caso	91
<b>Febre do Oropouche</b>	92
Agente Etiológico	92
Vetores	93
Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação	93
Sinais e Sintomas	94
Definição de Caso	95
Tratamento	95
Controle Vetorial	101
Imunização	106
Medidas de Controle e Prevenção	107
<b>MANEJO CLÍNICO PARA ARBOVIROSES</b>	109
<b>DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b>	116
<b>FLUXO LABORATORIAL LACEC</b>	117
<b>NOTIFICAÇÃO</b>	120
<b>CONTATOS INSTITUCIONAIS</b>	127
<b>REFERÊNCIAS</b>	128

## Apresentação do plano de contingência

 <p><b>Vulnerabilidade</b></p>	<p>Aumento de casos de Dengue, Chikungunya e Zika, e surgimento dos casos de Febre Amarela e Febre do Oropouche, ocasionando potencial risco de Emergência em Saúde Pública.</p>
 <p><b>Risco</b></p>	<p>Diante da detecção de aumento de casos suspeitos de Arboviroses e/ou reintrodução de novas cepas, a população de Cuiabá encontra-se em risco, podendo impactar no sistema de saúde municipal.</p>
 <p><b>Ação</b></p>	<p>Executar medidas para a resposta aos riscos iminentes, com estratégias intersetoriais, suporte adequado e tomadas de decisões.</p>
 <p><b>Responsável</b></p>	<p>Conforme cada necessidade se apresente, as medidas e os responsáveis estão descritos ao longo do plano de contingência.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

# INTRODUÇÃO

---

As Emergências em Saúde Públicas caracterizam-se como uma situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações de característica epidemiológica (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

Quais os riscos das Arboviroses se tornar uma Emergência em Saúde Pública? As Arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Dengue é a Arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, as demais doenças como *Chikungunya*, Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche estão sendo introduzidas no meio urbano também pelos seus vetores, portanto tem potencial para provocar surtos e epidemias.

Os Planos de Contingência são instrumentos com o objetivo de mapear e desenhar estratégias em situações de risco à saúde pública. As situações adversas em saúde, requer o planejamento estratégico que envolve setores e atores da saúde, bem como outros órgãos. Nesse sentido, o plano irá abordar as principais Arboviroses que acometem ou têm o risco de infectar a população cuiabana, sendo elas: Dengue, *Chikungunya*, Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche.

A ação coordenada em situações de crise é importante porque na reunião de diferentes atores, potencializa-se a experiência e atuação dos setores e serviços amplificando a capacidade de dispor recursos para agir. A exemplo de Comitê de Ações Preventiva ao Mosquito *Aedes aegypti* ou Sala de Situação que ao ser acionado(a), definem ações estratégicas para intervir na situação de emergência.

A sociedade civil é um dos atores mais importantes no processo para o monitoramento e vigilância da situação local – regional, por isso a importância da sua participação ativa nesses espaços de decisão. Ações do poder público alinhadas à comunidade representam interagir para

reconhecer os problemas e produzir soluções que beneficiam àqueles que sofrem das mazelas ocasionadas pela negligência da condição de limpeza e conservação do local em que vivem.

Evitar as infestações através da remoção de possíveis criadouros do *Aedes aegypti* é uma forma de prevenir o adoecimento, como também, se proteger de acidentes e/ou contaminação por insetos causadores das doenças. As enfermidades transmitidas podem causar uma variedade de sintomas, desde febre leve até complicações mais sérias, sendo algumas delas potencialmente fatais (BRASIL, 2024).

No Brasil, o *Aedes aegypti* é o mosquito que tem significativa relevância epidemiológica por ser um dos principais transmissores de Arboviroses (doenças transmitidas por insetos articulados - artrópodes: mosquito e carrapatos). Os principais vetores das Arboviroses são os mosquitos, em particular, os gêneros *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*, e ao se infectar se tornam hospedeiros definitivos (durante 8 semanas da sua vida e transmitem o vírus durante suas picadas (BRASIL, 2024).

O mosquito *Aedes* é mais comum em áreas urbanas e a infestação é mais intensa em regiões com alta densidade populacional, principalmente em áreas das cidades com ocupação desordenada. Como o mosquito tem hábitos domésticos, essa ação depende sobretudo do empenho de toda a população (comunidade) combater a produção de locais onde as fêmeas têm oportunidades para alimentação e produzir criadouros para desovar (BRASIL, 2024).

É patente reforçar a interação entre os setores para promover ações programáticas para mitigar os agravos e superlotações que provocam o colapso do sistema público de saúde. A população de um município deve ser sensibilizada a promover esforços quanto à preservação do seu ambiente domiciliar, bairro e região em que habita. Ao poder público é preciso adotar medidas permanentes - preventivas de eliminação de focos do durante todo o ano.

O plano de contingência abordará sobre as Arboviroses que tem potencial para provocar emergências de saúde pública no município de Cuiabá. O plano é dinâmico, pois a depender da situação de saúde, os dados epidemiológicos, serão revistos. Ao que se tem programado neste documento contempla a possibilidade de mobilização do Comitê de Gestão e da Sala de Situação

para otimização da rede de saúde de forma a intervir com segurança e celeridade nas situações que requerem medidas rápidas e eficazes.

## OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência das Arboviroses foi elaborado objetivando prevenir e mitigar a propagação de doenças: Dengue, *Chikungunya*, Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche, com isso, organizar fluxos da rede de saúde para garantir o atendimento à população.

Dada a dinâmica da situação de saúde, o plano será revisado, se necessário, subsidiado por evidências epidemiológicas de forma que auxilie os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá na tomada de decisões fundamentadas em dados do cenário municipal.

### Objetivo Geral

- Mitigar os casos de Dengue, *Chikungunya*, Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche e no município de Cuiabá.

### Objetivos Específicos

1. Minimizar a propagação das Arboviroses articulando ações entre os setores públicos, sociedade civil e a comunidade;
2. Orientar os diversos atores e setores envolvidos com a saúde em Cuiabá sobre as ações necessárias frente à detecção de casos das Arboviroses, em todos os níveis de complexidade;



3. Orientar gestores e profissionais de saúde na organização da rede de atenção à saúde para detecção e atendimento oportuno dos casos de Arboviroses;
4. Sistematizar as ações, procedimentos e articulações intersetoriais nas esferas de governo que visem monitorar e intervir com uma resposta rápida e eficiente;
5. Estabelecer fluxos, protocolos de saúde e procedimentos para a implementação ao enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche;
6. Definir critérios para ativação e manutenção do Comitê de Ação preventiva ao Mosquito *Aedes aegypti* e a sala de situação para a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá;
7. Fornecer dados estratégicos e diretrizes para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública causada pelos vetores em Cuiabá, auxiliando na tomada de decisões;
8. Alcançar o controle das Arboviroses enquanto problema de saúde pública;
9. Fomentar a atuação integrada das equipes de vigilância e atenção à saúde com a definição dos seus respectivos pontos focais.

# CENÁRIO DE RISCO

De acordo com os cenários de risco, existem níveis de resposta de emergência em saúde pública, cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu impacto para a saúde pública e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a avaliação dos riscos serão considerados os seguintes fatores: disseminação das doenças no período sazonal e intersazonal, gravidade, letalidade e vulnerabilidade da população.

## *Avaliação de Risco*

Na análise de risco, é preciso levar em consideração que o período de maior proliferação dos vetores *Aedes aegypti* (Dengue, Zika, *Chikungunya* e Febre Amarela - urbana), *Culicoides Paraensis* (Febre do Oropouche) coincidem com os meses mais chuvosos de cada região, aliado a isso, estão algumas atitudes e práticas da população que possibilitam a manutenção dos criadouros desses vetores, mesmo no período intersazonal.

Outro fator que deve ser considerado é o fato de que apesar de todos os grupos etários apresentarem igual suscetibilidade a essas doenças, pessoas idosas e aquelas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, enfrentam um maior risco de desenvolver casos graves e complicações que podem levar a piores desfechos. É importante ressaltar que as Arboviroses compartilham sinais clínicos semelhantes, o que pode dificultar a identificação inicial e a implementação de manejo clínico oportuno e qualificado. Essa semelhança de sintomas pode, conseqüentemente, aumentar a propensão a desfechos negativos, incluindo casos graves e, eventualmente, resultar em óbito.

Em Cuiabá, desde janeiro de 2022 até dezembro de 2024, foram notificados 5.396 casos de Dengue, dos quais 4.637 foram confirmados, sendo que seis desses casos evoluíram para óbito. Em relação à *Chikungunya*, foram notificados 978 casos, dos quais 946 foram confirmados e dois

casos evoluíram para óbito. Nesse mesmo período, foram notificados 37 casos de Zika, desses 14 foram confirmados. A Febre do Oropouche teve apenas um caso notificado e foi descartado e da Febre Amarela não foi registrado nenhum caso.

A avaliação de risco deverá considerar a natureza, magnitude e intensidade do cenário de risco, nas seguintes perspectivas:

1. Maior disseminação da doença no período chuvoso e manutenção dos criadouros no período intersazonal;
2. Grupos etários que enfrentam um maior risco de desenvolver casos graves e ir a óbito;
3. Sinais clínicos semelhantes, o que pode dificultar a identificação inicial e a implementação de manejo clínico oportuno e qualificado.

A categorização do risco estabelecerá o nível de resposta, e se dará segundo a presença de casos suspeitos (que se enquadram na definição de caso) ou confirmados, segundo os critérios estabelecidos.

## Ativação do Plano de Contingência

A implantação e implementação do Plano de Contingência Municipal para Arboviroses será conforme os três níveis, descritos abaixo (Quadro 1):

**Quadro 1** - Descrição dos três níveis de implantação e implementação do Plano de Contingência Municipal para Arboviroses

Nível	Dengue	Chikungunya	Zika	Febre do Oropouche	Febre Amarela
<b>Vigilância</b> 	Corresponde a uma situação em que há um aumento no número de casos no período intersazonal.	Corresponde a uma situação em que há notificações de casos suspeitos.	Existe o risco de introdução da Zika.	Existe o risco de introdução da Febre do Oropouche.	Existe o risco de introdução da Febre Amarela.
<b>Perigo Iminente</b> 	Corresponde a uma situação em que há um aumento expressivo dos casos de Dengue no período sazonal e/ou intersazonal, não superando a capacidade local.	Corresponde a uma situação em que há presença de casos confirmados.	Corresponde a uma situação em que há presença de casos confirmados e pelo menos um caso em gestante confirmado.	Corresponde a uma situação em que há presença de casos suspeitos.	Corresponde a uma situação em que há presença de casos suspeitos.
<b>Emergência em Saúde Pública</b> 	Corresponde a uma situação em que o aumento dos casos graves ocorre de forma progressiva, excedendo a capacidade local.	Corresponde a uma situação em que há um aumento dos casos confirmados.	Corresponde a uma situação em que há aumentos expressivos de casos confirmados em decorrência da Zika e aumento dos casos em gestantes.	Corresponde a uma situação em que há presença de casos confirmados. E pelo menos um caso confirmado em gestantes.	Corresponde a uma situação em que há presença de casos confirmados.

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Ações Intersectoriais do Plano de Contingência

A prioridade é estabelecer medidas para aprimorar a capacidade de condutas adequadas relacionadas aos casos de Arboviroses junto aos setores envolvidos. Bem como estabelecer as medidas de prevenção e controle, dessa forma, o foco será disseminar informações que permitam aos gestores, profissionais de saúde, comunidade e demais setores reconhecerem prontamente as ações de responsabilidade compartilhada.

As doenças denominadas Arboviroses (Dengue Zika e Chikungunya), que se caracterizam por serem causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes. Têm como uma de suas características epidemiológicas o seu padrão sazonal. Nesse sentido se faz necessário estabelecer ações para o período sazonal e intersazonal da doença:

No período sazonal é esperado o aumento no número de casos e o risco para epidemias, principalmente entre os meses de outubro de um ano a maio do ano seguinte, período que demanda atenção quanto a identificação precoce de casos e medidas assistenciais (manejo clínico adequado do paciente) para se evitar o agravamento e conseqüentemente o óbito, bem como a notificação oportuna para se identificar o risco de uma nova epidemia.

Já no período intersazonalidade é o momento propício para adoção das ações preventivas. É esse o momento ideal para manutenção de medidas que visem impedir epidemias futuras. Nesse sentido, as ações devem envolver tanto os órgãos públicos responsáveis nas atividades de controle vetorial, quanto a participação da população que tem um papel importante, podendo contribuir executando ações:

As ações a serem desenvolvidas nos períodos de sazonalidade e Inter sazonalidade visam reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*; reduzir a incidência de casos, suas complicações e conseqüentemente o óbito.

Assim, descrevemos as ações a serem desenvolvidas pelos setores envolvidos:

## CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

- Monitorar atentamente eventos e rumores na imprensa, redes sociais e nos serviços de saúde relacionados às Arboviroses;
- Acompanhar a situação epidemiológica e o monitoramento viral;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos de Arboviroses para a vigilância municipal;
- Emitir alertas oportunos sobre a situação epidemiológica, fornecendo orientações para preparação da resposta, medidas de prevenção e controle da infecção pelos Arbovírus;
- Manter uma comunicação e articulação contínua com os setores envolvidos, informando sobre o cenário epidemiológico e colaborando na produção de material informativo;
- Auxiliar na revisão das definições de vigilância conforme novas evidências ou recomendações da OMS;
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Avaliar com o Comitê se há recursos suficientes a nível local para lidar com as Arboviroses, podendo ser necessário mobilizar recursos adicionais e apoio da esfera estadual ou federal;
- Apoiar a gestão nas tomadas de decisões relacionadas ao controle das Arboviroses em Cuiabá;
- Colaborar com os demais setores em todas as áreas necessárias para garantir o sucesso e eficácia deste plano de contingência.

## UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM ZONÓSES - UVZ

- Estabelecer estratégias de controle vetorial;
- Estabelecer e manter o fluxo de informação do controle vetorial com as demais áreas técnicas;



- Participar ativamente no comitê municipal de combate das Arboviroses, com apresentação de dados e ações de controle vetorial auxiliando nas análises e planejamento conjunto de ações para prevenção e controle das Arboviroses;
- Realizar do controle de criadouros e bloqueio químico a partir da notificação do caso suspeito, local provável de infecção;
- Realização do LIRAA para auxiliar nas intervenções em tempo hábil, direcionando as ações de controle vetorial para áreas críticas e locais específicos;
- Desenvolvimento de ações de mobilização e comunicação social esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros existentes.

## VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- Colaborar com a unidade de Vigilância em Zoonoses nas ações de controle vetorial,
- Colaborar na análise para determinar áreas de maior risco para proliferação do mosquito transmissor;
- Avaliação de mudanças ambientais que possam impactar na saúde da população cuiabana e na disseminação das Arboviroses.
- Colaborar com a unidade de Vigilância em Zoonoses nas ações de controle vetorial;
- Colaborar com as ações de controle vetorial;
- Colaborar na análise para determinar áreas de maior risco para proliferação do mosquito transmissor.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Acompanhar a situação epidemiológica;



- Assessorar as unidades de saúde municipais na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa;
- Incentivar a promoção de reuniões com os profissionais de saúde da assistência visando sensibilizar quanto a detecção de novos casos e manejo clínico adequado;
- Revisar junto com o CIEVS as definições de vigilância de acordo com as novas evidências e recomendações da OMS e identificar alterações no perfil epidemiológico;
- Disponibilizar as informações epidemiológicas sobre as Arboviroses entre todos os setores e serviços pelos meios de comunicação existentes;
- Orientar as Unidades de Saúde sobre a coleta, acondicionamento e transporte das amostras e encaminhamento de amostras para o Laboratório conforme fluxo estabelecido;
- Investigar laboratorialmente todos os casos graves internados e óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika Vírus;
- Apoiar/realizar a investigação de óbitos;
- Participar ativamente do Comitê municipal, fornecendo dados epidemiológicos atualizados e auxiliar na tomada de decisões;
- Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de doenças Neuroinvasivas por Arbovírus.

## ASSISTÊNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Promover a organização da rede de atenção para o atendimento de casos de Arboviroses;
- Atualização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no manejo clínico das Arboviroses;
- Definir Unidades de Saúde de referência para atendimento com hidratação para pacientes suspeitos de Dengue/Chikungunya/Zika;
- Indicar junto com a atenção terciária, as unidades hospitalares de referência para o atendimento aos pacientes que necessitem de internação;
- Detecção precoce dos casos suspeitos de Arboviroses;
- Fazer o acolhimento, atendimento e acompanhamento dos pacientes suspeitos de Arboviroses;

- Coletar, armazenar e encaminhar as amostras biológicas conforme fluxo estabelecido neste plano de contingência;
- Monitorar e orientar os casos suspeitos, alertando sobre sinais de agravamento e condutas a serem adotadas;
- Providenciar a coleta de soro dos pacientes suspeitos de Arboviroses para realização de exames laboratoriais no LACEN (envio de amostra);
- Notificar todo caso suspeito de Chikungunya, Dengue e Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche;
- Coordenar o cuidado de todos os casos, ordenando os casos graves pelos pontos de atenção secundários e terciários de referências à RAS de sua região de saúde;
- Realizar ações de educação em saúde com vistas à prevenção do agravo;
- Realizar a notificação oportuna dos casos suspeitos de Arboviroses para a Vigilância Epidemiológica conforme fluxo estabelecido neste plano de contingência;
- Garantia de acesso aos protocolos de atendimentos dos casos, a toda rede de atenção;
- Incentivar a observância dos protocolos clínicos e fluxos estabelecidos.
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos;
- Produção e distribuição do cartão de acompanhamento do paciente com dengue em todas as unidades;
- Disponibilização de hemograma em quantidade suficiente para atender à necessidade do manejo de paciente com suspeita de dengue,
- Distribuição de fluxograma (cartaz) com classificação de risco e estadiamento clínico do paciente suspeito dengue, Chikungunya e Zika, para anexar em todas as unidades;
- Garantir suporte de medicamentos, insumos e equipamentos;
- Fomentar a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto à comunidade, nos atendimentos nas Unidades de Saúde, nas visitas domiciliares, sobre eliminação de recipientes com água parada;

- Reforçar a orientação sobre a aplicação correta e oportuno do manejo clínico da Chikungunya, Dengue e Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche;
- Estender o horário de funcionamento de unidades para atendimento da livre demanda de casos suspeitos e sintomáticos para Arboviroses, identificando e divulgando as unidades com atendimento estendido.

## ASSISTÊNCIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- As unidades de Atenção Secundária em Saúde devem estar organizadas para atendimento dos pacientes com quadro clínico de Arboviroses classificados no Grupo B, pacientes estes, preferencialmente referenciados pela Atenção Primária, que necessitam de hidratação oral em unidade com leito de observação, supervisionada e avaliada pela equipe de saúde de forma contínua;
- Atendimento da livre demanda dos pacientes sintomáticos e suspeitos de Arboviroses, monitorando-o até sua contrarreferência para na unidade básica de sua área de abrangência;

OBS.: O manejo adequado de acordo com a estratificação de risco otimiza o cuidado e racionaliza o uso dos recursos disponíveis.

## ASSISTÊNCIA ATENÇÃO TERCIÁRIA

- Definir fluxos assistenciais de saúde;
- Indicar as unidades hospitalares de referência para o atendimento dos pacientes suspeitos de Chikungunya, Dengue e Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche, que necessitem de internação, inclusive leitos de UTI;
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção pública e privada, para atendimento dos casos suspeitos de Chikungunya, Dengue e Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche;



- Monitorar a porta de entrada dos casos e cruzar informações com SINAN - garantir que todos os casos estejam devidamente notificados;
- Monitorar a notificação de casos graves;
- Acompanhar a implementação dos protocolos e fluxos;
- Apoiar as unidades na implantação/ implementação de protocolos e fluxos de atendimento ao paciente com suspeita de Arboviroses;
- Estabelecer linhas de cuidado para as doenças neuroinvasivas e Síndrome Congênita do Zika Vírus - SCZV;
- Capacitação para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente e das capacitações dos profissionais de saúde da rede;
- Participação ativa no Comitê com dados e análise das internações por Arboviroses e contribuir na tomada de decisões.

## GESTÃO

- A gestão deve assegurar os recursos necessários para manter a assistência aos pacientes e as ações de controle vetorial;
- Manter ativo o Comitê Municipal de Ação Preventiva ao Mosquito *Aedes aegypti*.

## COMUNIDADE

- Sensibilizar a comunidade e os territórios: bairros, agremiações, associações, sobre a importância do seu papel no controle das Arboviroses;
- Remover recipientes nos domicílios que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- Manter reservatórios e caixas de água bem vedados;
- Desobstruir e limpar calhas, lajes e ralos;
- Utilizar repelentes;



- Utilizar mosquiteiro em especial em pessoas acamadas e crianças;
- Utilizar roupas que protejam braços, pernas e pés;
- Utilizar, se possível, telas nas portas e janelas das casas;
- Receber bem os agentes de saúde e os de endemias;
- Vedar adequadamente os sacos de lixo;
- Colocar areia nos vasos de plantas;
- Guardar utensílios e pneus em locais cobertos;
- Evitar acumular sucatas e entulhos.

## COMUNICAÇÃO

- Produzir e divulgar de informações oportunas, coerentes e confiáveis sobre as Arboviroses;
- Orientar e apoiar estratégias de divulgação das medidas de prevenção e controle da Chikungunya, Dengue e Zika, Febre Amarela e Febre do Oropouche nas unidades básicas de saúde, escolas e transportes públicos através de material informativo;
- Realizar campanhas informativas nas rádios comerciais e comunitárias, com recomendações para que a população, em caso de doença, recorra aos serviços de atenção primária à saúde, elimine criadouros, evitem locais de concentração do agente transmissor e os sinais e sintomas da doença, priorizando áreas de maior incidência da doença;
- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SMS informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população.

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Manter regular o estoque de insumos e medicamentos para assistência adequada dos pacientes;

- Estabelecer e fazer cumprir oportunamente fluxo de dispensação de insumos e medicamentos.

## ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

- Processar amostras para diagnósticos laboratoriais para todo caso suspeito, seguindo o fluxo estabelecido de encaminhamento laboratorial;

**Obs1.:** O LACEN é o laboratório de referência em saúde Pública;

**Obs2.:** As Unidades de Saúde devem assegurar a oportunidade e qualidade na coleta, armazenamento e transporte das amostras conforme protocolo estabelecido.

## COMPLEXO REGULADOR

- Definir e divulgar os hospitais de referência e número de leitos (Adultos, Pediátricos e de UTI) destinados a assistência de pacientes graves;
- Estabelecer fluxo de remoção/transferência para os pacientes que demandam internação;
- Estabelecer parcerias com a Regulação estadual caso a rede hospitalar municipal ultrapasse a capacidade de resposta.

## SECRETARIA DE ORDEM PÚBLICA

- Indicar e manter membro ativo no Comitê da Dengue;
- Auxiliar nas ações de eliminação de controle vetorial – casas abandonadas.

## SECRETARIA DE SERVIÇOS URBANOS

- Indicar e manter membro ativo no Comitê da Dengue;
- Estabelecer cronograma de ações para limpeza urbana em locais onde haja o crescimento urbano desordenado e com maior número de imóveis ocupados por borracharias, depósitos de materiais de reciclagem, oficinas mecânicas;
- Ações para manutenção da limpeza de terrenos baldios;
- Estabelecer parceria com a UVZ nas ações que envolvem a eliminação de criadouros principalmente em datas especiais como no dia D de eliminação do mosquito transmissor das Arboviroses.

## SAÚDE DO TRABALHADOR

- Indicar e manter membro ativo no comitê;
- Articular com a UVZ ações de educação em saúde que envolva os trabalhadores e seus locais de trabalho, bem como, orientações para o ambiente domiciliar;
- Direcionar encaminhamentos adequados aos trabalhadores com Arboviroses que demandam auxílio na reabilitação física;
- Estabelecer cronograma de investigação do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos (áreas com maior concentração de casos) promovendo a orientação aos trabalhadores a manter um ambiente laboral seguro.

## SECRETARIA DE SERVIÇOS URBANOS

- Indicar e manter membro ativo no Comitê da Dengue;



- Estabelecer cronograma de ações para limpeza urbana em locais onde haja crescimento urbano desordenado e com maior número de imóveis ocupados por borracharias, depósitos de materiais de reciclagem, oficinas mecânicas;
- Ações para manutenção da limpeza de terrenos baldios e praças;
- Estabelecer parceria com a UVZ nas ações que envolvem a eliminação de criadouros principalmente em datas especiais como no dia D de eliminação dos mosquitos transmissores das Arboviroses.

## SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO URBANO E SUSTENTÁVEL

- Manter membro ativo no comitê;
- Colaborar nas análises das condições e circunstâncias ambientais que possam favorecer a proliferação dos mosquitos transmissores,
- Propor alternativas para o manejo ambiental que mitiguem a proliferação dos mosquitos transmissores;
- Estabelecer estratégias para recolhimento e descarte adequado de eletroeletrônicos, pneus e outros que se tornam ambientes propícios para criadouros.

## *Comitê de Ação Preventiva e Sala de Situação*

O Comitê de Ação preventiva de combate à Dengue e demais Arboviroses no município de Cuiabá, foi criado pelo decreto nº 10.185 de 21 de maio de 2024. O quórum tem por finalidade coordenar a implementação, em nível municipal, das ações de educação permanente em saúde e mobilização social voltado ao controle da doença, com o objetivo de garantir a continuidade na execução das políticas, programas, projetos, atividades e serviços públicos.

O comitê analisará conjuntamente a situação epidemiológica municipal para desencadear as ações propostas nos planos de contingência em tempo oportuno. De característica permanente e contínua, não é destituído após o período de sazonalidade das Arboviroses. Para tanto, deverá ser convocado levando em consideração a incidência das Arboviroses, a ascensão dos casos por semana epidemiológica e o registro de óbitos ou casos graves.

## *Ativação da Sala de Situação*

A sala de situação de saúde é um espaço físico e virtual onde a informação em saúde é analisada sistematicamente por uma equipe técnica, para caracterizar a situação de saúde de uma população, de acordo com a (Figura 1). São espaços de inteligência em saúde, dotados de visão integral e intersetorial, que partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde pública nas diferentes áreas e níveis, constituindo assim um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante para apoiar, com base técnico-científica, o processo de tomada de decisões. A sala de situação será ativada para responder apenas para a Febre do Oropouche e Febre Amarela.

Figura 1 - Ativação do Comitê e Sala de Situação para Arboviroses



Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Níveis de Ativação

O Município de Cuiabá adotará a ferramenta de classificação de emergência em níveis, seguindo a mesma linha utilizada na preparação e resposta em todo o mundo (Quadro 2). São estes a saber:

Quadro 2 – Nível de ativação de suporte pela sala de situação para a tomada de decisão

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	
NÍVEL ZERO	A Esfera Municipal possui capacidade para responder à emergência, porém, o evento representa um risco significativo e de interesse para saúde pública.
NÍVEL DE ATIVAÇÃO I	A Esfera Municipal não possui todos os recursos necessários para responder à emergência, necessitando da articulação e suporte para recursos e apoio complementar.
NÍVEL DE ATIVAÇÃO II	O evento emergencial superou a capacidade de resposta da esfera municipal e necessita de suporte da esfera estadual.
NÍVEL DE ATIVAÇÃO III	Ameaça de relevância nacional, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na solicitação do suporte da esfera federal.

Fonte: CIEVS Capital - Cuiabá, 2025. Adaptado do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, 1ª edição (2014).

Nível 0 (zero) - Nesta fase, as ações e os serviços municipais contemplam as necessidades. Nível 1 - Nesta fase, deve-se identificar se a esfera local possui recursos necessários para responder às Arboviroses Febre do Oropouche e/ou Febre Amarela, podendo necessitar da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar.

As atividades de monitoramento e avaliação serão desenvolvidas permanentemente pelo grupo de trabalho, liderados pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), em parceria com a Vigilância em Saúde, e demais órgãos responsáveis por detectar, investigar, manejar e notificar casos da Febre do Oropouche e/ou Febre Amarela.

**Nível 2 - Nesta fase o risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera estadual com a possibilidade de envio de equipes, materiais, insumos e demais necessidades para atender a demanda.**

Com o aumento dos casos Febre do Oropouche e/ou Febre Amarela associado à capacidade local limitada na resposta, este nível de resposta será reconhecido oficialmente pela Secretária Municipal de Saúde, após avaliação e emissão de parecer em sala de situação com os representantes envolvidos na operação da emergência solicitando apoio ao nível estadual.

**Nível 3 - Nesta fase, há transmissão intensa local, capacidade local limitada ou insuficiente, e necessidade de suporte da esfera federal.**

A ameaça é classificada como relevância com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla e coordenada resposta articulada em nível governamental, principalmente da esfera federal.

## *Desativação da Sala de Situação*

A decisão de desativação é realizada pelo Gestor do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS em conjunto com sua equipe, quando a ameaça foi controlada ou eliminada e/ou foi retomada a capacidade de resposta da esfera municipal ou o evento gerador da emergência foi encerrado. A desativação ocorrerá após um preenchimento de um relatório técnico com todas as atividades e ações realizadas.

Segundo o nível de ativação acionado, a Sala de Situação deverá ser desativado considerando os seguintes aspectos (Quadro 3):

- **Desativação do nível III** – quando a ameaça foi controlada ou eliminada. Foram retomadas as capacidades de resposta;
- **Desativação do nível II** – quando as equipes de resposta à ESP foram desmobilizadas e o risco está controlado. A capacidade de resposta da esfera municipal foi retomada ou o evento gerador da emergência foi encerrado;
- **Desativação do nível I** - quando a rede de assistência retomou sua capacidade de resposta ou o evento gerador da emergência foi encerrado.

Quadro 3 – Níveis de desativação da sala de situação

NÍVEIS DE DESATIVAÇÃO	
NÍVEL DE ATIVAÇÃO III	A ameaça foi controlada ou eliminada.
NÍVEL DE ATIVAÇÃO II	A Esfera Municipal retornou a capacidade de resposta.
NÍVEL DE ATIVAÇÃO I	A Esfera Municipal retomou a capacidade plena ou o evento foi encerrado.

Fonte: Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, 1ª ed., 2014. CIEVS Capital - Cuiabá, 2025 (Adaptado).

# ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

---

## *Estágios Operacionais*

Os estágios operacionais são categorizados de acordo com a análise da situação epidemiológica, a gravidade do evento, a capacidade de resposta do sistema de saúde e os recursos disponíveis. Essa classificação possibilita uma abordagem progressiva e personalizada, adequada às demandas específicas de cada nível da emergência (OMS, 2021).

É importante destacar que as estruturas dos estágios operacionais visam fornecer uma abordagem sistemática e organizada para enfrentar emergências em saúde pública, garantindo uma resposta adequada, ágil e coordenada em todas as etapas do processo. De acordo com o Guia Para Elaboração de Planos de Contingência, os estágios operacionais são os seguintes (Quadro 4):

Quadro 4 – Estágios operacionais correspondentes a cada nível de resposta considerado para as ações descritas neste plano

Estágios Operacionais Correspondentes a Cada Nível de Resposta				
Estágio Operacional	Definição	Ações	Nível de Resposta	
			Febre do Oropouche	Febre Amarela
Normalidade	O objetivo é monitorar ativamente a ocorrência de eventos em saúde incomuns ou surtos, a fim de identificar oportunamente uma emergência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>São realizadas atividades de vigilância em saúde com foco em preparação de emergências epidemiológicas ou por desassistência, com ênfase na detecção e notificação de casos;</li> <li>Coleta de dados e análise de informações para avaliar a magnitude e a disseminação de um possível evento.</li> </ul>	0	0
Mobilização	Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>São intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento;</li> <li>São realizadas ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas.</li> </ul>	0	0
Alerta	É acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena.	<ul style="list-style-type: none"> <li>São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para adoção de medidas de prevenção;</li> <li>Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica.</li> </ul>	0	0
Situação de Emergência	Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>São implementadas medidas de controle e mitigação mais intensiva, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população;</li> <li>A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde.</li> </ul>	0 e 1	0 e 1
Crise	É acionado para casos de emergências de grande magnitude, que impactam significativamente o sistema de saúde e exigem uma resposta de múltiplos setores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neste estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos e financeiros, a fim de enfrentar a crise, salvar vidas e restabelecer a normalidade.</li> </ul>	2 e 3	2 e 3

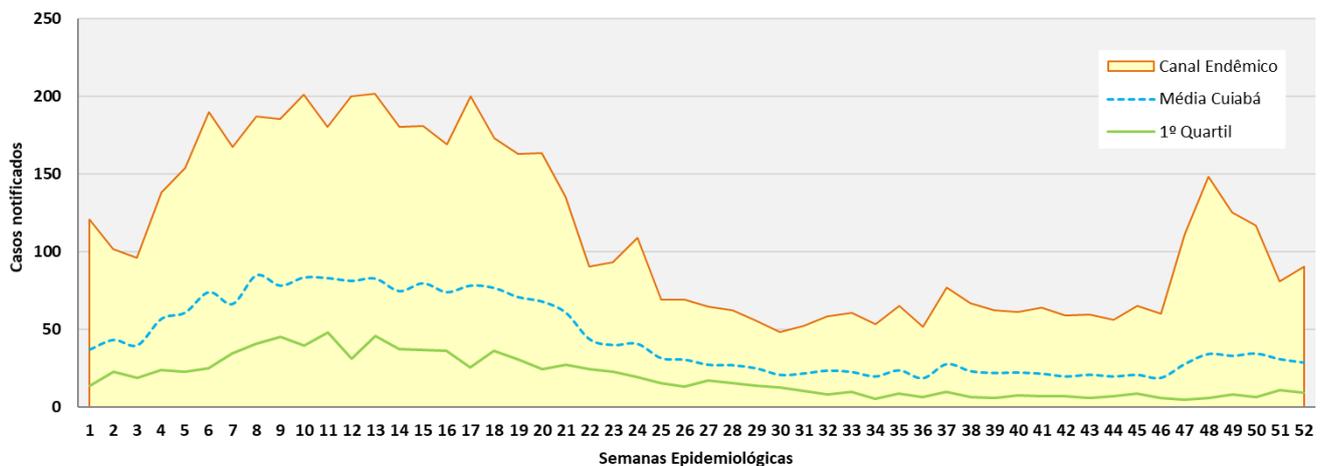
Fonte: Guia de elaboração de planos de contingência do Ministério da Saúde, 2024. CIEVS Capital - Cuiabá, 2025 (Adaptado).

## Indicadores para mudança de estágios operacionais

### Dengue

Para avaliar a situação epidemiológica da Dengue foram criados os Diagramas de Controle para Casos Notificados (Figura 2) e o Diagrama de Controle para Média Móvel dos Casos Notificados (Figura 3), sendo esta estabelecida para um período de 4 semanas epidemiológicas e denotada por MA(4). Para ambos os diagramas os valores são baseados na média de notificações (Quadro 5), por semana epidemiológica, dos anos 2013 a 2024, período este definido por se tratar dos últimos anos não epidêmicos em Cuiabá.

Figura 2 - Diagrama de Controle de Notificações de Dengue em residentes de Cuiabá-MT por semana epidemiológica



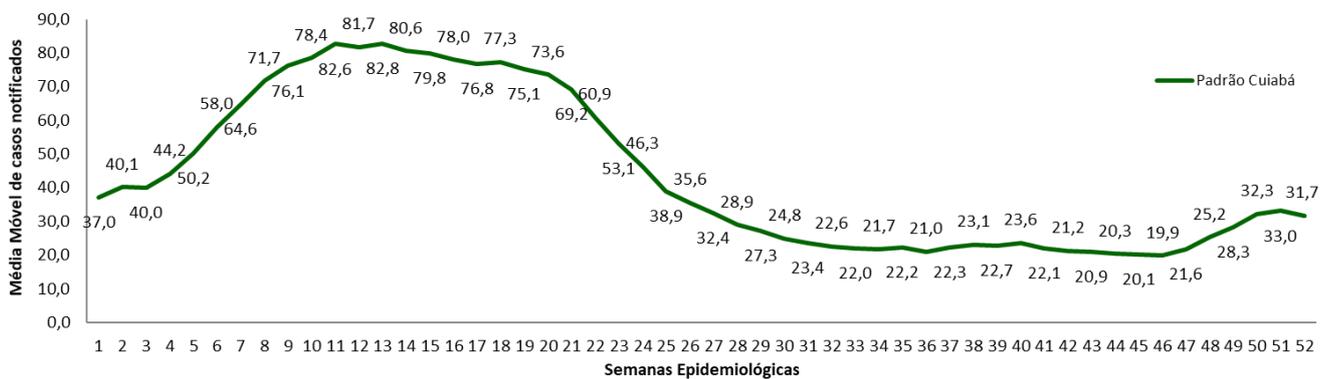
Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

**Quadro 5** - Média de casos notificados por semana epidemiológica em Cuiabá entre 2013 e 2024, e seus respectivos 1º quartis e limiares endêmicos para um nível de confiança de 95%.

SE	Média	Q.1	Limiar Epid.	SE	Média	Q.1	Limiar Epid.	SE	Média	Q.1	Limiar Epid.	SE	Média	Q.1	Limiar Epid.
1	37,0	13,8	120,9	14	74,8	37,3	180,5	27	27,1	17,0	64,6	40	22,1	7,5	61,3
2	43,3	22,8	101,4	15	79,9	36,8	181,0	28	26,8	15,5	62,6	41	21,3	7,0	63,9
3	39,8	19,0	96,1	16	74,2	36,3	168,9	29	24,8	13,8	55,6	42	19,6	6,8	58,9
4	56,8	24,0	138,2	17	78,4	25,8	199,9	30	20,6	12,8	48,5	43	20,7	6,0	59,4
5	60,9	22,8	153,9	18	76,8	36,5	172,9	31	21,5	10,5	52,3	44	19,6	6,8	56,4
6	74,3	25,3	189,8	19	70,9	30,8	162,7	32	23,3	8,0	58,4	45	20,6	8,8	65,4
7	66,6	34,5	167,2	20	68,1	24,3	163,7	33	22,5	10,0	60,5	46	18,7	6,0	60,1
8	85,1	40,5	187,2	21	60,8	27,0	135,7	34	19,6	5,5	53,3	47	27,6	4,5	111,3
9	78,4	45,0	185,6	22	43,6	24,5	90,4	35	23,5	8,5	65,1	48	34,1	5,8	148,3
10	83,7	39,5	201,3	23	39,9	23,0	93,0	36	18,4	6,5	51,9	49	32,9	8,0	125,6
11	83,3	48,0	180,6	24	40,8	19,5	108,9	37	27,6	10,0	76,9	50	34,4	6,5	116,6
12	81,5	31,3	199,8	25	31,4	15,3	69,0	38	23,0	6,5	67,0	51	30,8	10,8	80,9
13	82,9	45,8	201,7	26	30,4	13,0	68,9	39	21,8	5,8	62,6	52	28,6	9,3	90,6

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

**Figura 3** - Diagrama de Controle para MA(4) dos casos notificados de Dengue em residentes de Cuiabá-MT por semana epidemiológica



Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Definição dos Indicadores:

Os seguintes indicadores auxiliarão na definição dos critérios para mudança dos estágios operacionais do plano para a Arbovirose Dengue:

### 1) Ocorrência de Casos Notificados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos que chegam nas unidades de saúde, e que o profissional de saúde identifica ser um provável caso da Dengue, notificando-o no SINAN.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

### 2) Ocorrência de Casos Confirmados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados que foram confirmados para Dengue por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

### 3) Ocorrência de Casos Severos

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Dengue que se agravaram. Estão incluídas nesta classificação dengue com sinais de alarme e dengue grave.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

### 4) Quantidade de Óbitos

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Dengue que evoluíram para óbito pelo agravo.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

### 5) Taxa de Letalidade

Corresponde à razão entre o total de óbitos e o total de casos confirmados.

- Unidade de Medida: porcentagem (de 0% a 100%).

❖ Critérios para progressão nos Estágios Operacionais:

### Normalidade

- Ocorrência de Casos Notificados: pode haver casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: pode haver casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Severos: pode haver casos severos.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.
- Letalidade: a letalidade é nula (0%).

---

### Situação

- A quantidade de casos notificados por Semana Epidemiológica permanece abaixo do 1º quartil no Diagrama de Controle de Notificações;

&

- A média móvel de casos notificados permanece inferior ao padrão de Cuiabá no Diagrama de Controle para Média Móvel.

### Mobilização

- Ocorrência de Casos Notificados: existem casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: existem casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Severos: pode haver casos severos.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.
- Letalidade: a letalidade é nula (0%).

---

### Situação 1

- A quantidade de casos notificados por Semana Epidemiológica se aproxima da média no Diagrama de Controle de Notificações, permanecendo entre o 1º quartil e a média;

&



- A média móvel de casos notificados permanece inferior ao padrão de Cuiabá no Diagrama de Controle para Média Móvel.

E/OU

---

### Situação 2

---

- Os casos severos apresentaram aumento por pelo menos 3 semanas epidemiológicas consecutivas.

### Alerta

- Ocorrência de Casos Notificados: muitos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: muitos casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Severos: pode haver muitos casos severos.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.
- Letalidade: pode ser diferente de 0%.

---

### Situação 1

---

- A quantidade de casos notificados por Semana Epidemiológica ultrapassa a média no Diagrama de Controle de Notificações, permanecendo entre a média e o limiar epidêmico por pelo menos 3 semanas epidemiológicas consecutivas;

&

- A média móvel de casos notificados ultrapassa o padrão de Cuiabá no Diagrama de Controle para Média Móvel;

&

- Há um aumento expressivo na quantidade de casos confirmados.

E/OU

---

### Situação 2

---

- Há ocorrência de óbito pelo agravo.

E/OU

---

### Situação 3

---

- Há um aumento expressivo na quantidade de casos severos, por pelo menos 3 semanas epidemiológicas consecutivas.

### Situação de Emergência

- Ocorrência de Casos Notificados: muitos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: muitos casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Severos: muitos casos severos.
- Quantidade de Óbitos: aumento da ocorrência de óbitos pelo agravo.
- Letalidade: A letalidade pode estar muito elevada.

---

### Situação 1

---

- A quantidade de casos notificados por Semana Epidemiológica ultrapassa a média no Diagrama de Controle de Notificações, se mantendo acima do limiar epidêmico por pelo menos 3 semanas epidemiológicas consecutivas;

&

- A média móvel de casos notificados permanece acima do padrão de Cuiabá no Diagrama de Controle para Média Móvel.

E/OU

---

### Situação 2

---

- A capacidade da rede assistencial foi superada, necessitando de auxílio estadual.

E/OU

---

### Situação 3

---

- Há um aumento expressivo na taxa de letalidade.

### Crise

- Ocorrência de Casos Notificados: muitos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: muitos casos confirmados.

- Ocorrência de Casos Severos: muitos casos severos.
- Quantidade de Óbitos: muitos óbitos pelo agravo.
- Letalidade: a letalidade pode estar muito elevada.

---

### Situação 1

---

- A capacidade da rede assistencial foi superada, necessitando de auxílio federal.

## *Chikungunya*

### Definição dos Indicadores:

Os seguintes indicadores auxiliarão na definição dos critérios para mudança dos estágios operacionais do plano para a Arbovirose Chikungunya:

#### 1) Ocorrência de Casos Notificados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos que chegam nas unidades de saúde, e que o profissional de saúde identifica ser um provável caso de Chikungunya, notificando-o no SINAN.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 2) Ocorrência de Casos Confirmados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados que foram confirmados para Chikungunya por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 3) Quantidade de Óbitos

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Chikungunya que evoluíram para óbito pelo agravo.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

### Critérios para progressão nos Estágios Operacionais:

#### Normalidade

- Ocorrência de Casos Notificados: não há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Não há nenhum caso notificado.

#### Mobilização

- Ocorrência de Casos Notificados: há poucos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Há ocorrência dos primeiros casos suspeitos.

#### Alerta

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.

- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Quantidade de Óbitos: pode haver 1 óbito pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Há casos confirmados;
- &
- Pode ocorrer até 1 óbito pelo agravo.

#### Situação de Emergência

- Ocorrência de Casos Notificados: há muitos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há muitos casos confirmados.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação 1

---

- Há um aumento expressivo na quantidade de casos confirmados;

E/OU

---

#### Situação 2

---

- Há ocorrência de pelo menos 2 óbitos pelo agravo.

#### Crise

- Ocorrência de Casos Notificados: há muitos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há muitos casos confirmados.
- Quantidade de Óbitos: há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação 1

---

- Há um aumento expressivo na quantidade de óbitos pelo agravo;

E/OU

---

#### Situação 2

---

- A capacidade da rede assistencial foi superada, necessitando de auxílio estadual e/ou federal.

## Zika

### Definição dos Indicadores:

Os seguintes indicadores auxiliarão na definição dos critérios para mudança dos estágios operacionais do plano para a Arbovirose Zika:

#### 1) Ocorrência de Casos Notificados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos que chegam nas unidades de saúde, e que o profissional de saúde identifica ser um provável caso de Zika, notificando-o no SINAN.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 2) Ocorrência de Casos Confirmados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados que foram confirmados para Zika por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 3) Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados em gestantes que foram confirmados para Zika por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 4) Quantidade de Óbitos

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Zika que evoluíram para óbito pelo agravo.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

## Critérios para progressão nos Estágios Operacionais:

### Normalidade

- Ocorrência de Casos Notificados: não há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: não há casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

- Não há nenhum caso notificado.

### Mobilização

- Ocorrência de Casos Notificados: há poucos casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: pode haver casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: não há casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

- Há ocorrência de poucos casos suspeitos e/ou confirmados.

### Alerta

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: pode haver casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação 1

- Há um aumento notável de casos confirmados;

E/OU

---

### Situação 2

---

- Há ocorrência de pelo menos 1 (um) caso confirmado em gestante.

### Situação de Emergência

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: pode haver casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

### Situação 1

---

- Há um aumento expressivo na quantidade de casos confirmados;

E/OU

---

### Situação 2

---

- Há um aumento notável na quantidade de casos confirmados em gestantes.

E/OU

---

### Situação 3

---

- Há ocorrência de óbitos pelo agravo.

### Crise

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: pode haver casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

### Situação 1

---

- Há um aumento progressivo na quantidade de casos confirmados em gestantes.;

E/OU

---

### Situação 2

---

- Há um aumento notável na quantidade de óbitos pelo agravo;

E/OU

---

### Situação 3

---

- A capacidade da rede assistencial foi superada, necessitando de auxílio estadual e/ou federal.

## *Febre do Oropouche*

### Definição dos Indicadores:

Os seguintes indicadores auxiliarão na definição dos critérios para mudança dos estágios operacionais do plano para a Arbovirose Febre do Oropouche:

#### 1) Ocorrência de Casos Notificados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos que chegam nas unidades de saúde, e que o profissional de saúde identifica ser um provável caso de Febre do Oropouche, notificando-o no SINAN.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 2) Ocorrência de Casos Confirmados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados que foram confirmados para Febre do Oropouche por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 3) Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados em gestantes que foram confirmados para Febre do Oropouche por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### 4) Quantidade de Óbitos

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Febre do Oropouche que evoluíram para óbito pelo agravo.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

#### ❖ Critérios para progressão nos Estágios Operacionais:

##### Normalidade

- Ocorrência de Casos Notificados: não há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: não há casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

##### Situação

---

- Não há nenhum caso notificado.

##### Mobilização

- Ocorrência de Casos Notificados: há caso(s) notificado(s).
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: não há casos confirmados em gestantes.

- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Há ocorrência de caso(s) suspeito(s).

#### Alerta

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há caso(s) confirmado(s).
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: não há casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Há ocorrência de caso(s) confirmado(s).

#### Situação de Emergência

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: pode haver casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação 1

---

- Há um aumento expressivo na quantidade de casos confirmados;

E/OU

---

#### Situação 2

---

- Ocorrência de caso (s) confirmado (s) em gestantes;

E/OU

---

### Situação 3

---

- Há ocorrência de óbitos pelo agravo.

### Crise

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Gestante: pode haver casos confirmados em gestantes.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

### Situação 1

---

- Há um aumento progressivo na quantidade de casos confirmados em gestantes;

E/OU

---

### Situação 2

---

- Há um aumento notável na quantidade de óbitos pelo agravo;

E/OU

---

### Situação 3

---

- A capacidade da rede assistencial foi superada, necessitando de auxílio estadual e/ou federal.

## *Febre Amarela*

### Definição dos Indicadores:

Os seguintes indicadores auxiliarão na definição dos critérios para mudança dos estágios operacionais do plano para a Arbovirose Febre Amarela:

#### 1) Ocorrência de Casos Notificados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos que chegam nas unidades de saúde, e que o profissional de saúde identifica ser um provável caso de Febre Amarela, notificando-o no SINAN.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

## 2) Ocorrência de Casos Confirmados

Este indicador se refere ao quantitativo de casos notificados que foram confirmados para Febre Amarela por meio de exame laboratorial ou por critério clínico epidemiológico.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

## 3) Ocorrência de Casos Confirmados em Animais

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Febre Amarela em primatas não humanos e/ou quirópteros por meio de exame laboratorial.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

## 4) Quantidade de Óbitos

Este indicador se refere ao quantitativo de casos confirmados para Febre Amarela que evoluíram para óbito pelo agravo.

- Unidade de Medida: números naturais (0, 1, 2, 3, ...)

**Critérios para progressão nos Estágios Operacionais:**

### Normalidade

- Ocorrência de Casos Notificados: não há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.

- Ocorrência de Casos Confirmados em Animais: não há casos confirmados em animais.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Não há nenhum caso notificado.

#### Mobilização

- Ocorrência de Casos Notificados: não há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados em Cuiabá, mas há casos confirmados em regiões próximas ao município.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Animais: não há casos confirmados em animais.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação

---

- Há risco de introdução da Febre Amarela em Cuiabá, devido a ocorrência de caso (s) confirmado (s) em regiões próximas ao município.

#### Alerta

- Ocorrência de Casos Notificados: pode haver caso(s) notificado(s).
- Ocorrência de Casos Confirmados: não há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Animais: pode haver caso(s) confirmado(s) em animais.
- Quantidade de Óbitos: não há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

#### Situação 1

---

- Há caso (s) notificado (s) em Cuiabá;

## E/OU

---

### Situação 2

---

- Há caso(s) confirmado(s) em animais em Cuiabá.

### Situação de Emergência

- Ocorrência de Casos Notificados: há caso(s) notificado(s).
- Ocorrência de Casos Confirmados: há caso(s) confirmado(s).
- Ocorrência de Casos Confirmados em Animais: pode haver caso(s) confirmado(s) em animais.
- Quantidade de Óbitos: pode haver ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

### Situação

---

- Há ocorrência de poucos caso(s) confirmado(s);

&

- Pode ocorrer até 1 óbito pelo agravo.

### Crise

- Ocorrência de Casos Notificados: há casos notificados.
- Ocorrência de Casos Confirmados: há casos confirmados.
- Ocorrência de Casos Confirmados em Animais: pode haver caso(s) confirmado(s) em animais.
- Quantidade de Óbitos: há ocorrência de óbitos pelo agravo.

---

### Situação 1

---

- Há aumento considerável na quantidade de caso (s) confirmado (s);

## E/OU

---

### Situação 2

---

- Há ocorrência de 2 (dois) ou mais óbitos pelo agravo.

# SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CUIABÁ

## *Panorama Geral*

Em quase todo o país o número de casos de Dengue, em 2024, foi superior ao de 2023, sendo que apenas cinco estados não ultrapassaram os números de 2023, conforme dados atualizados até o dia 27/01 no painel das Arboviroses do Ministério da Saúde (MS), à saber, MS, RO, SE, CE e AC. Já os estados com maior aumento percentual foram Amapá e Distrito Federal, com mais de 600% de aumento.

Segundo dados do painel, em 2023, no Brasil, foram registrados 1.408.683 casos confirmados de Dengue e 1.179 óbitos pelo agravo, enquanto em 2024, até a atualização do dia 27/01, foram confirmados 5.897.262 (+318,6%) casos e 6.129 (+419,8%) óbitos pelo agravo. A quantidade de casos graves aumentou de 24.429 para 105.407 (+331,5%), e a letalidade para estes casos é de 5,81% em 2024.

No Mato Grosso o aumento foi menos expressivo do que no país como um todo, passando de 26.354 em 2023 para 35.826 (+35,9%) em 2024, e os óbitos aumentaram de 21 para 31 (+47,6%). A quantidade de casos graves aumentou de 514 para 897 (+74,5%), e a letalidade para estes casos é de 3,46% em 2024.

A Chikungunya também tem apresentado crescimento no número de casos, sendo que em 2023 houveram 127.956 casos confirmados e 122 óbitos, já em 2024, até a atualização do dia 27/01, foram registrados 222.334 (+73,8%) casos confirmados e 216 (+77,0%) óbitos.

Mato Grosso foi o estado brasileiro com maior aumento percentual nos casos deste agravo, passando de 247 casos confirmados em 2023, para 18.444 em 2024 (+7.367%), sendo o estado com o 2º maior número de casos confirmados no ano. Com relação aos óbitos, não houve nenhum registro em 2023, porém em 2024 houve 19 óbitos pelo agravo.

A Febre do Oropouche apresentou, igualmente, um aumento considerável de casos confirmados nos dois últimos anos. Em 2023 foram registrados 833 casos do agravo, já em 2024, até atualização do dia 23/01, foram registrados 13.775 (+1.553,7%) casos confirmados. No Mato Grosso, não houve casos em 2023, porém em 2024 houve 39 casos confirmados.

Com relação à Zika, o país apresentou uma redução no número de casos, tendo registrado em 2023, 3.998 casos confirmados, e até atualização do dia 20/01, 1.984 (-50,4%) casos confirmados em 2024. Não foi registrado nenhum óbito pelo agravo em 2024, e em 2023 ocorreu 1 óbito.

No Mato Grosso também houve redução no número de casos, com 467 casos confirmados em 2023 e 299 casos em 2024 (-36,0%). De acordo com dados do DATASUS, o último óbito pelo agravo, no estado, ocorreu em 2021, no município de Juara.

A Febre Amarela teve o último surto, no Brasil, entre 2017 e 2019, apresentando poucos casos por ano a partir de 2020. Segundo informações extraídas do DATASUS, no país foram registrados 6 casos em 2023, sendo 3 em São Paulo, 2 no Amazonas e 1 em Roraima, destes 4 evoluíram para óbito. E, segundo relatório de atualização epidemiológica da OPAS, em 2024, até o dia 30 de agosto foram confirmados 3 casos no Brasil sendo um no Amazonas, um em Minas Gerais e um em São Paulo, sendo que os dois primeiros não possuíam histórico de vacinação contra febre amarela e evoluíram para óbito. Ressalta-se ainda que embora a imunização seja uma das intervenções de saúde pública mais eficazes para prevenir essa doença, segundo a OPAS, a maioria dos casos registrados em 2024 não tem histórico de vacinação contra a febre amarela.

No Mato Grosso, segundo o DATASUS, o último caso de Febre Amarela ocorreu em Barra do Garças, no ano 2017, caso este que evoluiu para óbito.

**Tabela 1 – Total de casos notificados, casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade por Arboviroses em Cuiabá – 2022 a 2024**

Arbovirose		2022	2023	2024	Total
Dengue	casos notificados	969	1.461	2.966	5.396
	casos confirmados	745	1.349	2.543	4.637
	casos descartados / em investigação	224	112	423	759
	óbitos	1	1	4	6
	taxa de letalidade	0,13%	0,07%	0,16%	0,13%
Chikungunya	casos notificados	23	17	938	978
	casos confirmados	21	16	909	946
	casos descartados / em investigação	2	1	29	32
	óbitos	0	0	2	2
	taxa de letalidade	0,00%	0,00%	0,22%	0,21%
Zika	casos notificados	10	13	14	37
	casos confirmados	3	5	6	14
	casos descartados / em investigação	7	8	8	23
	óbitos	0	0	0	0
Febre do Oropouche	casos notificados	0	0	1	1
	casos confirmados	0	0	0	0
	casos descartados	0	0	1	1
	óbitos	0	0	0	0
Febre Amarela	casos notificados	0	0	0	0
	casos confirmados	0	0	0	0
	casos descartados	0	0	0	0
	óbitos	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025. Sinan (Extraído em 24/01/2025).

Nos últimos três anos têm-se observado um aumento no número de casos confirmados de Arboviroses em Cuiabá (Tabela 1). Ao comparar 2022 com 2024, observa-se um aumento de 241%

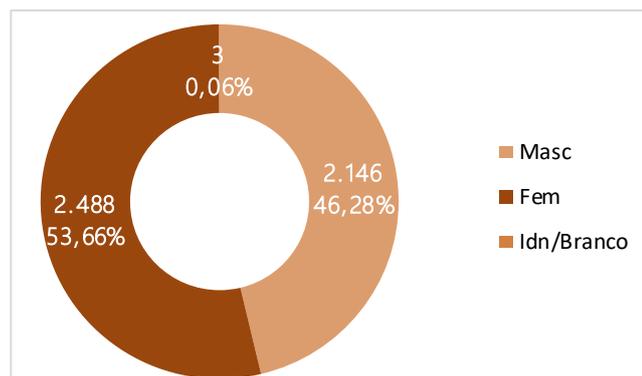
no número de casos de dengue, 4,229% nos casos de Chikungunya, e 100% nos casos de Zika. A taxa de letalidade para Dengue e Chikungunya também aumentou, sendo que para esta primeira saiu de 0,13% para 0,16%, e para a segunda saiu de 0% para 0,22%, tendo a Chikungunya apresentado o primeiro óbito de residente em Cuiabá em 2024. O último óbito registrado para Zika, de residente em Cuiabá, ocorreu em 2017, segundo dados do DATASUS.

Para as Arboviroses Febre do Oropouche e Febre Amarela não houve nenhum caso confirmado em Cuiabá no período em análise.

## Perfil epidemiológico da Dengue

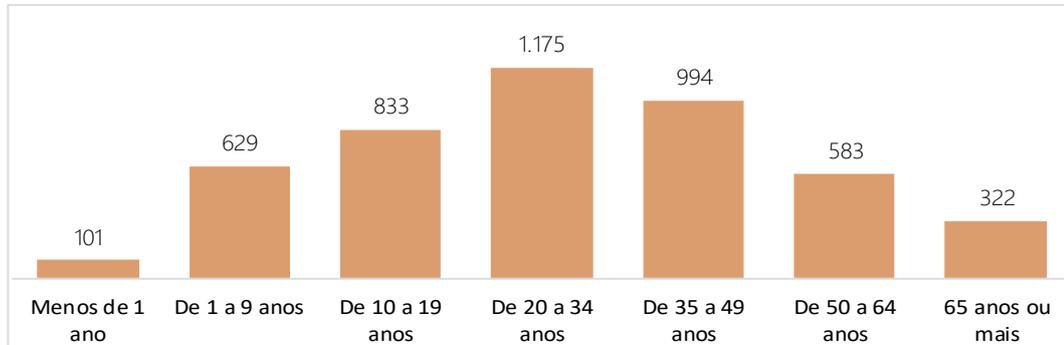
Nos últimos três anos os casos confirmados para Dengue, em Cuiabá, foram em sua maioria em pessoas do sexo feminino (53,66%) – (Figura 4), a faixa etária mais frequente foi entre 20 e 34 anos (25,34%) – (Figura 5), e a raça mais comum foi a parda (58,36%) – (Figura 6). Verifica-se, ainda, que houve necessidade de hospitalização em 10,52% dos casos – (Figura 7).

**Figura 4** – Distribuição por sexo dos pacientes com exame confirmado para Dengue em Cuiabá – 2022 a 2024



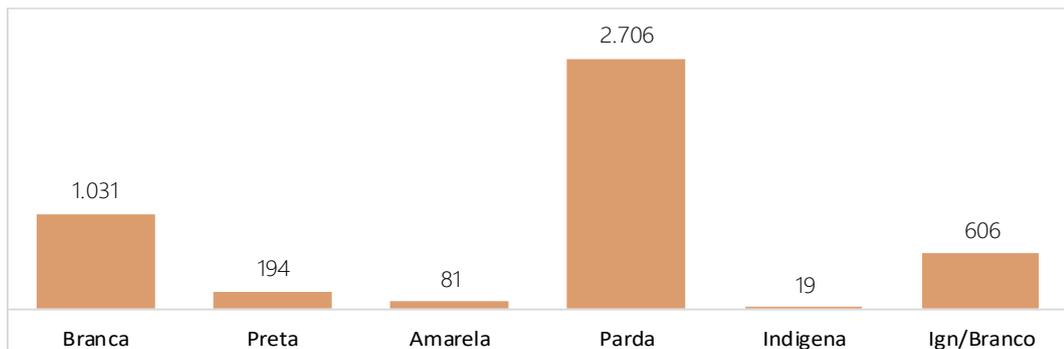
Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 5 – Distribuição por faixa etária dos pacientes com exame confirmado para Dengue em Cuiabá – 2022 a 2024



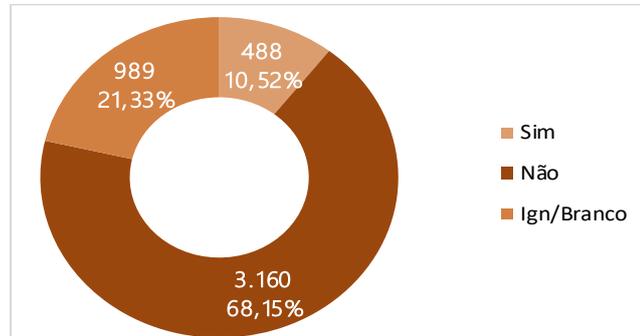
Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 6 – Distribuição por cor / raça dos pacientes com exame confirmado para Dengue em Cuiabá – 2022 a 2024



Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 7 – Hospitalização dos pacientes com exame confirmado para Dengue em Cuiabá – 2022 a 2024

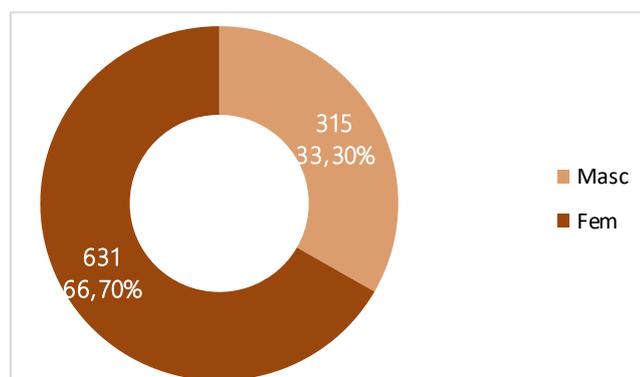


Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

## Perfil epidemiológico da Chikungunya

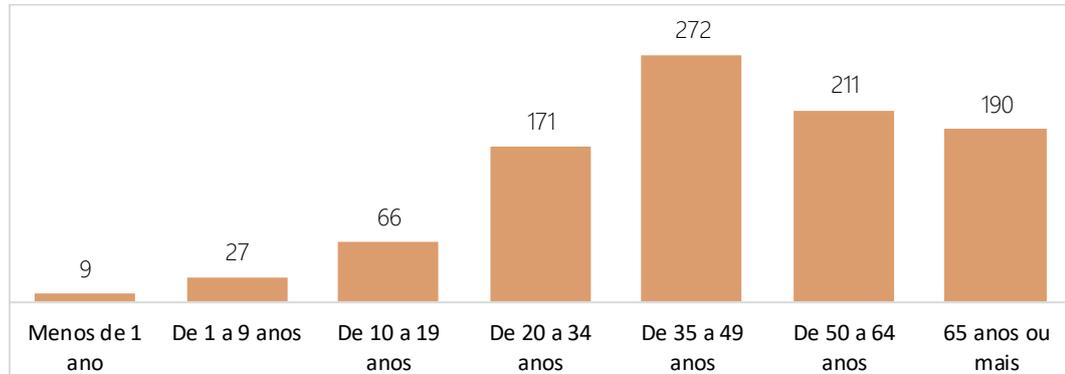
Para a Arbovirose Chikungunya os casos confirmados, no período, foram em sua maioria em pessoas do sexo feminino (66,70%) – (Figura 8), a faixa etária mais frequente foi entre 35 e 49 anos (28,75%) – (Figura 9), e a raça mais comum foi a parda (44,82%) – (Figura 10). Verifica-se, ainda, que houve necessidade de hospitalização em 9,30% dos casos – (Figura 11).

Figura 8 – Distribuição por sexo dos pacientes com exame confirmado para Chikungunya em Cuiabá – 2022 a 2024



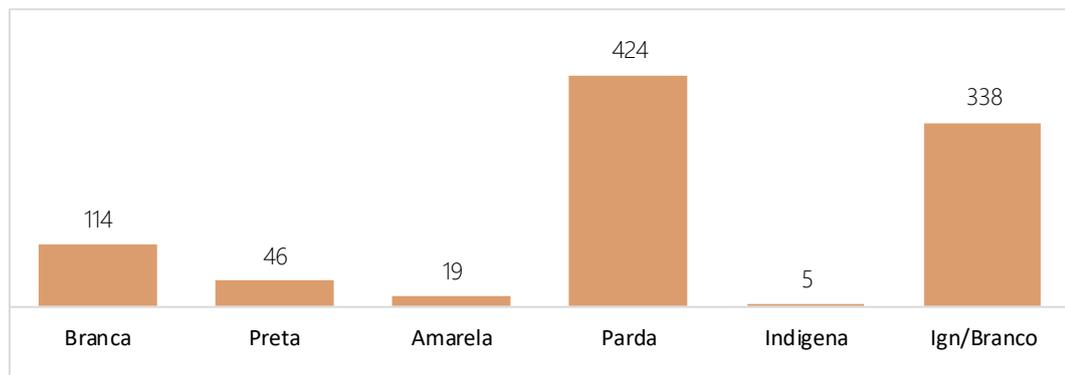
Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 9 – Distribuição por faixa etária dos pacientes com exame confirmado para Chikungunya em Cuiabá – 2022 a 2024



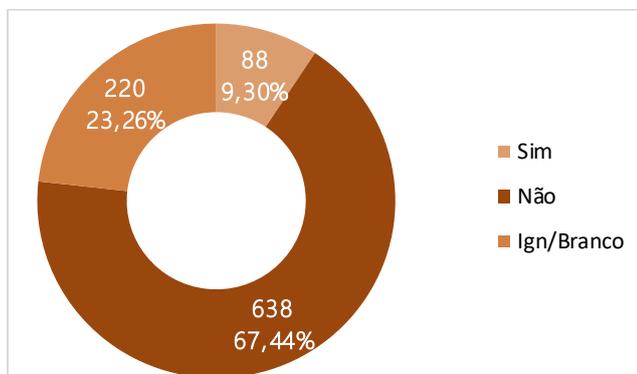
Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 10 – Distribuição por cor / raça dos pacientes com exame confirmado para Chikungunya em Cuiabá – 2022 a 2024



Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 11 – Hospitalização dos pacientes com exame confirmado para Chikungunya em Cuiabá – 2022 a 2024

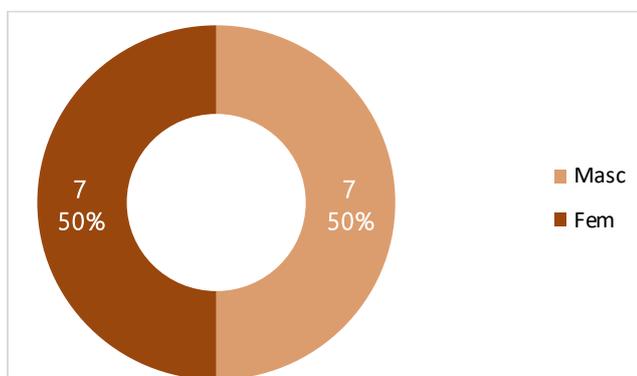


Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

## Perfil epidemiológico da Zika

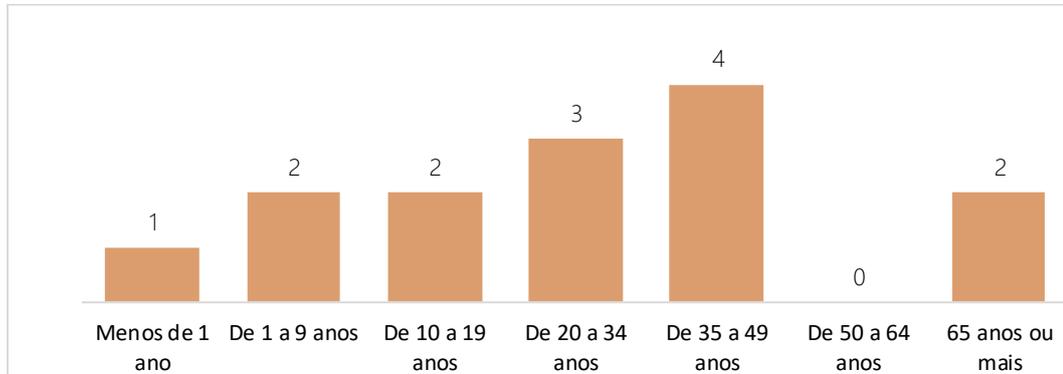
Para os casos confirmados de Zika, 50% ocorreram em pessoas do sexo feminino e 50% em pessoas do sexo masculino – (Figura 12), a faixa etária mais frequente foi entre 35 e 49 anos (28,57%) – (Figura 13), e a raça mais comum foi a parda (64,29%) – (Figura 14). Entre os casos confirmados, 2 (14,29%) ocorreram em gestantes no 3º trimestre da gestação.

Figura 12 – Distribuição por sexo dos pacientes com exame confirmado para Zika em Cuiabá – 2022 a 2024



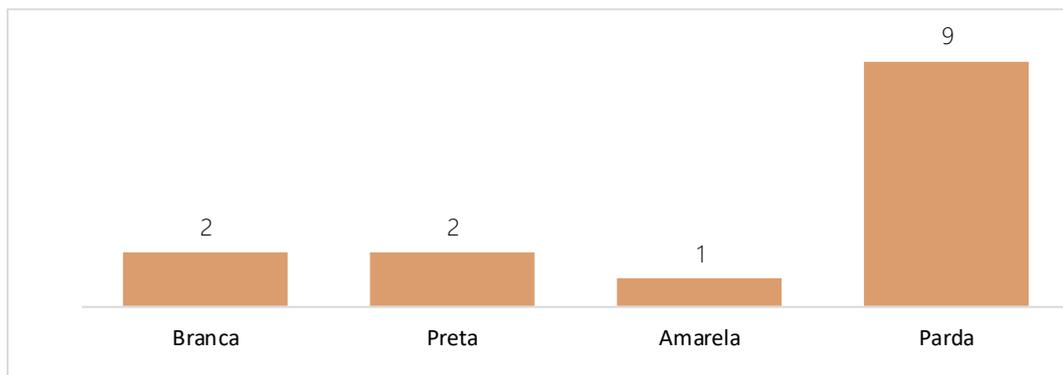
Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 13 – Distribuição por faixa etária dos pacientes com exame confirmado para Zika em Cuiabá – 2022 a 2024



Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

Figura 14 – Distribuição por cor / raça dos pacientes com exame confirmado para Zika em Cuiabá – 2022 a 2024



Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.  
Fonte: Sinan (Extraídos em 24/01/2025).

## Análise de Vulnerabilidades

Dentre as principais vulnerabilidades que o sistema de saúde pública pode encontrar para atender essa emergência de saúde estão: grupos alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco



de agravamento da doença, capacitação técnica dos profissionais de saúde bem como a alta rotatividade dos profissionais, que influencia na capacidade de detecção e coleta de amostras pela rede assistencial.

# INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

---

## Dengue

### Característica Geral e Descrição

A Dengue é caracterizada como uma Arbovirose, doença causada por vírus transmitida por vetores artrópodes. O mosquito transmissor da doença é originário do Egito, na África, e se espalhou pelas regiões tropicais e subtropicais do planeta desde o século 16. No Brasil, o *Aedes aegypti*, cujo nome significa "odioso do Egito", é o principal disseminador da Dengue, com a fêmea desempenhando o papel de vetor, sendo a mais importante Arbovirose que acomete o ser humano, e de grande relevância para a saúde pública global.

As regiões tropicais são as áreas mais afetadas pela doença, onde as condições ambientais são propícias para o desenvolvimento e proliferação do mosquito vetor, *Aedes aegypti*. A Dengue possui padrão sazonal, com aumento do número de casos e o risco para epidemias, principalmente entre os meses de outubro e maio, períodos mais úmidos e quentes que facilitam a propagação do mosquito.

No final do século XIX, os primeiros informes de Dengue no Brasil aconteceram em Curitiba (PR), e no início do século XX, em Niterói (RJ). Entretanto, segundo dados do Ministério da Saúde, a primeira confirmação da doença documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos DENV-1 e DENV-4 (TEIXEIRA & BARRETO, 1996; DIAS et al., 2010).

No Brasil, no ano de 2002, houve uma grave epidemia de Dengue, com cerca de 800 mil casos notificados (BRASIL, 2010). Esse cenário de risco levou o poder público a redirecionar as estratégias de combate à doença. Naquele ano, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa

Nacional de Controle da Dengue, estabelecendo novas diretrizes que passaram a priorizar o controle da população do mosquito vetor, já que sua erradicação seria uma medida improvável a ser concluída.

A partir de então, a Dengue tem se expressado de maneira constante, enquadrando-se na classificação de uma doença endêmica, com surtos epidêmicos em determinados períodos. Normalmente, essas epidemias estão associadas à introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente sem transmissão e/ou pela alteração no sorotipo predominante, seguindo a expansão do mosquito vetor.

É uma doença febril aguda, e infecciosa que pode apresentar em sua manifestação diferentes sintomas, surgindo geralmente entre quatro e dez dias após a picada do mosquito infectado. Em janeiro de 2014, o Brasil implementou uma nova classificação para os casos de Dengue. Até então, utilizava-se a seguinte categorização: a) Dengue clássica; b) Dengue com complicações; c) Febre Hemorrágica da Dengue (FHD); d) Síndrome do Choque da Dengue (SCD). Com a mudança, a classificação vigente passou a adotar as seguintes categorias: a) Dengue; b) Dengue com sinais de alarme; c) Dengue grave.

A manifestação no ser humano após infecção pelo vírus da dengue pode ocorrer de forma assintomática ou sintomática. Nos casos sintomáticos, a doença apresenta um espectro clínico amplo e dinâmico, podendo variar de quadros leves, com poucos sintomas, a formas graves com capacidade de levar ao óbito. Por isso, a prevenção e o controle da disseminação do *Aedes aegypti* são essenciais para reduzir os riscos associados à doença. Clinicamente, a Dengue é caracterizada por três fases distintas: febril, crítica e de recuperação (BRASIL, 2016a).

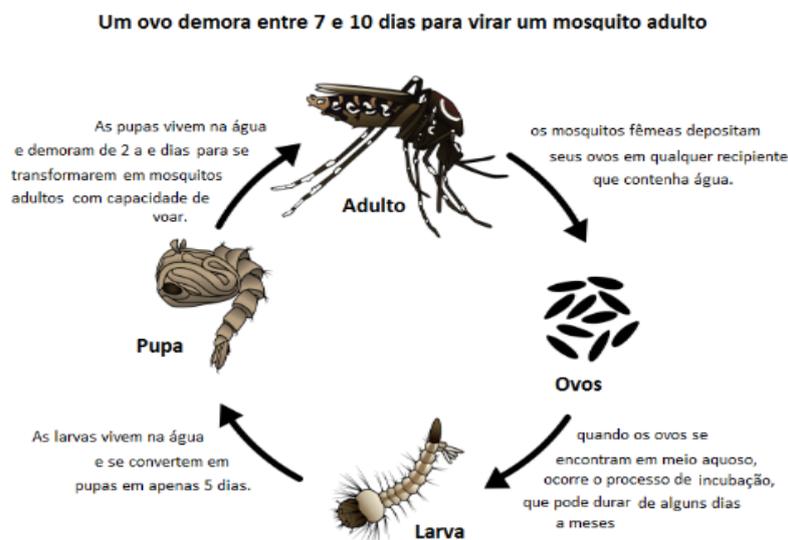
## Agente Etiológico

O vírus da Dengue é descrito como um Arbovírus do gênero *Flavivírus*, da família *Flaviviridae*. É um vírus de RNA, de filamento único, envelopado e conhecido por seus quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. (BRASIL, 2010; DIAS *et al.*, 2010). Cada sorotipo possui material genético distinto, com diferentes genótipos e linhagens.

## Vetores

São culicídeos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* o principal transmissor da Dengue nas Américas. O *Aedes albopictus*, embora presente no Brasil e com ampla dispersão na região Sudeste do país, não foi associado à transmissão do vírus da Dengue até o momento. A fonte da infecção e hospedeiro vertebrado é o homem (BRASIL, 2010; DIAS *et al.*, 2010).

Figura 15 - Ciclo de Desenvolvimento do Mosquito *Aedes aegypti*



Fontes: Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023.

O ciclo de vida dos mosquitos do gênero *Aedes* apresenta duas fases: aquática e terrestre. Os ovos são identificados na primeira fase, onde serão depositados pela fêmea individualmente nas paredes internas dos recipientes próximos à superfície da água. A eclosão dos ovos ocorre após 48h da postura da fêmea (Figura 15).

Na segunda fase do ciclo de vida dos mosquitos *Aedes*, eles passam pelo período de larva, que se desenvolve em quatro estágios (L1, L2, L3 e L4) ao longo de 3 a 4 dias. Conhecidas como "cabeça de prego," as larvas se movimentam em forma de "S," ficam perpendicularmente em relação à superfície da água, evitam a luz (fotofobia), se alimentando de microrganismos e resíduos orgânicos nos recipientes onde estão.

A pupa é classificada como a terceira fase aquática, e marcada pela preparação para a fase adulta. Esse estágio dura de 2 a 3 dias, sendo o intervalo de tempo em que a pupa não se alimenta. Ela permanece principalmente na superfície da água e tem um formato característico de vírgula.

A última fase do ciclo de vida dos mosquitos *Aedes* é a terrestre, onde eles alcançam a fase adulta e reprodutora. O *Aedes aegypti* possui coloração escura, com manchas brancas nas pernas e no corpo, além de escamas brancas em forma de lira no tórax. Esses mosquitos são diurnos e têm uma vida média de 30 a 35 dias.

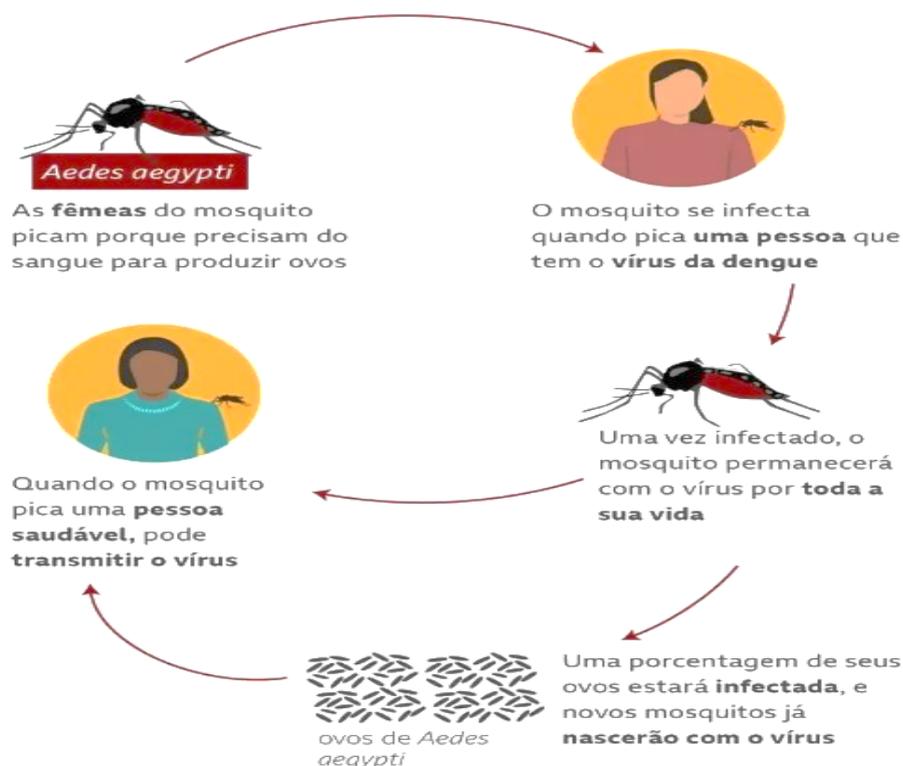
Os machos se alimentam de néctar, enquanto as fêmeas *Aedes* também consomem néctar e seiva; no entanto, a principal fonte de nutrientes para elas é o sangue, essencial para a maturação de seus ovos. As fêmeas preferem depositar seus ovos em água limpa e parada.

## Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação

O ser humano é a fonte de infecção e o reservatório vertebrado do vírus, desempenhando um papel crucial na transmissão da Dengue. O período de incubação da doença é de 3 a 15 dias; com média, de 5 a 6 dias (BRASIL, 2010).

A Dengue é transmitida exclusivamente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, podendo ocorrer em dois ciclos: o ciclo intrínseco, que envolve o ser humano, e o ciclo extrínseco, que ocorre no vetor (Figura 16). Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por fontes de água ou alimento (TEIXEIRA, BARRETO & GUERRA, 1999; BRASIL, 2010).

Figura 16- Ciclo de Transmissão do Vírus da Dengue



Fontes: Fiocruz; Nature, 2024.

A transmissão inicia-se com a picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* no ciclo intrínseco, seguindo o seguinte fluxo: ser humano → *Aedes aegypti* → ser humano. No ser humano, o vírus está presente no sangue desde um dia antes do início da febre até o sexto dia da doença.

No ciclo extrínseco, após a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* se alimentar de sangue infectado, o vírus se localiza nas glândulas salivares, em seguida, a mesma estará apta a transmitir a doença depois de 8 a 12 dias de incubação.

## Sinais e Sintomas

As Dengue, *Chikungunya* e Zika (DCZ), Febre Amarela e Febre do Oropouche por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes e a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde, pode comumente dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos. Ao constatar histórico de infecção viral prévia, as manifestações neurológicas são possíveis e incluem casos de encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré (SGB). Brasil, 2024; Calvo et al., 2016.

## Recomendações para abordagem dos casos

*Na condução do caso, é imprescindível a primeira avaliação clínica para o primeiro manejo clínico que consiste do acolhimento, terapêutica e estabilização. Para prosseguimento do caso e diagnóstico, devem ser solicitadas as sorologias: DCZ. Se confirmadas, a abordagem seguirá conforme protocolo. Caso, nenhuma dessas acima citadas sejam confirmadas, haverá necessidade da sorologia para as Febres Amarela e Oropouche.*

Ao final dispõe-se de um quadro esquemático - comparativo com potenciais sinais e sintomas dos agravos destacados. Lembrando que, embora mapeados de acordo com a literatura disponível do Ministério da Saúde, entre outros, o manejo clínico para tomada das condutas é indispensável e importante no acompanhamento de caso a caso. Abaixo seguem destacados os sinais e sintomas clássicos, manifestações atípicas, e, diagnósticos diferenciais das DCZ, Febres Amarela e Oropouche.

Para tanto, a Notificação do SINAN, pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde de nível superior e técnico e deve ser realizada na Unidade de Saúde e Hospitalar onde ocorreu o acolhimento. Esse instrumento é indispensável para que unidades sentinelas – as vigilâncias façam monitoramento: reconhecimento, acompanhamento e desfecho dos casos.

## 1 – Dengue Clássica

As principais doenças a serem consideradas no *diagnóstico diferencial* são: *Gripe, Rubéola, Sarampo e outras infecções virais, bacterianas e exantemáticas*. Além das doenças citadas, outros agravos devem ser considerados de acordo com a situação epidemiológica da situação (Quadro 6).

### 1.1 – Manifestações atípicas: Febre Hemorrágica da Dengue

- Na fase inicial do estágio febril o diagnóstico diferencial deve considerar outras infecções virais e bacterianas entre o 3º e 4º dia (choque endotóxico) provocado por infecção bacteriana ou meningococemia.
- No decorrer dos sintomas, considerar também: Leptospirose, Febre Amarela, Malária, Hepatite Infecciosa, Influenza, bem como, outras febres hemorrágicas transmitidas através dos mosquitos e carrapatos.

## Quadro 6 - Manifestações Atípicas e Sinais de Agravamento da Dengue

SINAIS DE AGRAVAMENTO EM CASO DE DENGUE	
8 Sinais de Alarme	8 Sinais de Choque
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hipotensão postural e/ou lipotimia.</li> <li>2) Vômitos persistentes.</li> <li>3) Letargia e/ou irritabilidade.</li> <li>4) Sangramento de mucosa.</li> <li>5) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.</li> <li>6) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).</li> <li>7) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.</li> <li>8) Aumento progressivo do hematócrito.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hipotensão arterial.</li> <li>2) Extremidades frias.</li> <li>3) Pele úmida e pegajosa.</li> <li>4) Pulso rápido e fraco.</li> <li>5) Enchimento capilar lento.</li> <li>6) Oligúria.</li> <li>7) Pressão arterial (PA) convergente: diferença entre PAS e PAD <math>\leq 20</math> mmHg em crianças. <i>Em adultos, o mesmo valor indica choque mais grave.</i></li> <li>8) Manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade (em alguns pacientes).</li> </ol>

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Classificação Clínica

Caso	Definição
Dengue <b>sem</b> sinais de alarme	<p>Pessoa que resida em área com transmissão de dengue ou tenha viajado para uma área com transmissão de dengue nos últimos 14 dias e que apresente febre aguda, geralmente com duração de 2 a 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Náusea ou vômito;</li> <li>2. Exantema;</li> <li>3. Cefaleia ou dor retro-orbitária;</li> <li>4. Mialgia ou artralgia;</li> <li>5. Petéquias ou teste de torniquete positivo;</li> <li>6. Leucopenia.</li> </ol>
Dengue <b>com</b> sinais de alarme	<p>Todo caso de dengue que, por volta do início da febre e, especialmente no período de defervescência, apresente um ou mais dos seguintes sinais de alarme:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdômen;</li> <li>2. Vômitos persistentes;</li> <li>3. Acúmulo de líquidos;</li> <li>4. Sangramento de mucosas;</li> <li>5. Letargia ou irritabilidade;</li> <li>6. Hipotensão postural (lipotimia);</li> <li>7. Hepatomegalia &gt;2 cm abaixo do rebordo costal;</li> <li>8. Aumento progressivo do hematócrito.</li> </ol>
Dengue <b>grave</b>	<p>Todo caso de dengue que apresente uma ou mais das seguintes manifestações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Choque ou dificuldade respiratória devido a extravasamento plasmático grave;</li> <li>2. Hemorragia grave, conforme avaliação do médico responsável pelo tratamento;</li> <li>3. Comprometimento grave de órgãos (lesão hepática, miocardite, etc.).</li> </ol>

Fonte: OPAS, 2023.

## Fases da Doença

Fase	Definição
Febril	Nos casos de dengue, a febre pode durar de 2 a 7 dias e normalmente é acompanhada de enrijecimento facial, eritema, dor corporal generalizada, mialgia, artralgia, cefaleia e dor retro-orbitária. É comum haver bradicardia relativa nessa fase, pois a febre não eleva substancialmente a frequência cardíaca.
Crítica	Quando, em alguns pacientes, a temperatura cai e permanece em 37,5°C ou menos nos primeiros 3 a 7 dias da doença, geralmente pode haver aumento da permeabilidade capilar. Pacientes sem grande aumento na permeabilidade capilar melhoram; já os que apresentam maior aumento da permeabilidade capilar podem piorar em função da perda de volume plasmático e apresentar sinais de alarme. Caso a volemia não seja restaurada em tempo hábil e de maneira correta, "poucas horas depois" esses pacientes costumam apresentar sinais clínicos de hipoperfusão tecidual e choque hipovolêmico. Essa fase dura, geralmente, 24 a 48 horas.
Recuperação	Nessa fase, ocorre reabsorção gradual do líquido extravasado, que retorna do compartimento extravascular para o intravascular. Essa etapa de reabsorção de líquidos pode durar 48 a 72 horas. Nesses casos, o estado geral melhora e o apetite é restaurado.

Fonte: OPAS, 2023.

## Definição de Caso

Caso	Definição
Suspeito	<p>Pessoa que resida em área com transmissão de dengue ou tenha viajado para uma área com transmissão de dengue nos últimos 14 dias e que apresente febre aguda*, geralmente com duração de 2 a 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea ou vômito, exantema, cefaleia ou dor retro-orbitária, mialgia ou artralgia, petéquias ou teste do torniquete positivo (+) e leucopenia, com ou sem sinais de alarme ou sinais de gravidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Também são considerados suspeitos casos que envolvam crianças que residam em área com transmissão de dengue ou tenham viajado para uma área com transmissão de dengue nos últimos 14 dias e que apresentem quadro de febre aguda sem motivo aparente, geralmente com duração de 2 a 7 dias.</li> </ul>
Provável	<p>Caso suspeito de dengue e que, além disso, tenha:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou na convalescença)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Ou</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vínculo epidemiológico com um caso confirmado</li> </ol>
Confirmado	<p>Caso suspeito de dengue e que, além disso, tenha:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Detecção de RNA viral por RT-PCR ou da proteína viral NS1 por ELISA ou confirmação da presença do vírus por isolamento viral;</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Ou</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aumento de 4 vezes do título de anticorpos específicos para DENV (amostras coletadas com um intervalo de no mínimo 14 dias).</li> <li>Em pessoas falecidas, autópsia com detecção molecular do genoma viral em tecidos ou por testes de histopatologia e imuno-histoquímica.</li> </ol>

\*A febre geralmente tem início súbito e dura até 7 dias.

Fonte: OPAS, 2023.

## Chikungunya

### Característica Geral e Descrição

A *Chikungunya* é uma Arbovirose causada pelo vírus CHIKV, transmitido principalmente pela picada de fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti*, que é o principal vetor da doença. A primeira ocorrência registrada do Zika vírus foi relatada na década de 1950, na região da Tanzânia. Segundo o Ministério da Saúde o vírus foi introduzido nas Américas em 2013, desencadeando uma epidemia significativa em vários países da América Central e nas ilhas do Caribe.

Os primeiros casos autóctones da doença no Brasil, confirmados por diagnóstico laboratorial, foram registrados no município de Oiapoque, no estado do Amapá, em setembro de 2014 (CHAVES et al., 2015). Desde então, a doença apresentou uma ampla dispersão geográfica no Brasil, e atualmente todos os estados brasileiros registram casos de *Chikungunya*. Essa expansão destaca a importância de medidas de controle e vigilância para reduzir o impacto dessa doença na saúde pública.

O termo "*Chikungunya*" tem origem na língua africana *makonde* e significa "aquele que está contorcido", uma referência ao aspecto encurvado dos pacientes devido à intensa artralgia causada pela doença (CHAVES et al., 2015). Clinicamente, os sinais e sintomas dessa doença se assemelham aos da Dengue, incluindo febre de início abrupto, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. No entanto, a principal característica que distingue a *Chikungunya* é a presença de fortes dores articulares.

Conforme as informações acima, além dos sintomas articulares, podem surgir manifestações extra articulares, como alterações neurológicas, cardíacas, e ainda gerar artralgia crônica incapacitante, principalmente na população de idade avançada, podendo ocasionar sequelas que afetam a qualidade de vida desses indivíduos. A evolução da doença é classificada em três fases: aguda, subaguda e crônica (WHO, 2008; TAUIL, 2014; BRASIL, 2014; 2015a).

## Agente Etiológico

A *Chikungunya* é uma Arbovirose causada pelo vírus *Chikungunya* (CHIKV), pertencente à família *Togaviridae* e ao gênero *Alphavirus*. Esse vírus apresenta quatro genótipos principais: Oeste Africano, Leste-Centro-Sul Africano (ECSA), Asiático e Oceano Índico (IOL). No Brasil, até o momento, foram identificadas as linhagens Asiática e ECSA. (GOVERNO DO PARANÁ, 2024).

## Vetores

Os principais vetores do Zika vírus são os mosquitos do gênero *Aedes*, especificamente o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. O *Aedes aegypti* é amplamente distribuído em regiões tropicais e subtropicais, enquanto o *Aedes albopictus* também pode ser encontrado em áreas de clima temperado. No Brasil, ambos os vetores estão presentes, mas a transmissão do vírus em áreas urbanas ocorre predominantemente por meio do *Aedes aegypti* (STAPLES, HIL & POWERS, 2015; BRASIL, 2014).

## Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação

Humanos e primatas não humanos são os principais hospedeiros do vírus, além de outros vertebrados como roedores, pássaros e pequenos mamíferos (BRASIL, 2014). É através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV, que ocorre a transmissão. Existe também a possibilidade de transmissão vertical do CHIKV (mãe para filho), podendo ocorrer durante o parto em gestantes com viremia, com risco de causar infecção

neonatal grave. Contudo, a infecção pelo vírus durante a gravidez não apresenta associação com efeitos teratogênicos, sendo raros os relatos de abortamento espontâneo (BAHIA, 2015).

O intervalo entre a picada do mosquito e o início dos sintomas no ser humano é caracterizado como o período de incubação intrínseco, variando de 3 a 7 dias, podendo oscilar até 12 dias. Já o período de incubação extrínseco, que ocorre no vetor, tem uma duração média de 10 dias. O tempo de permanência do vírus no sangue corresponde ao período de viremia, este pode se estender por até 10 dias no ser humano, começando geralmente dois dias antes do surgimento dos sintomas e podendo persistir por até oito dias após o início dos sintomas.

É através do contato com um hospedeiro virêmico que os mosquitos adquirem o vírus. Após o período de incubação extrínseca, tornam-se capazes de transmitir o vírus para hospedeiros suscetíveis, como os seres humanos. Uma vez infectado, o mosquito permanece infectante durante toda a sua vida, que varia de 6 a 8 semanas (OPAS, 2014; BAHIA, 2015).

## Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas mais frequentes são: febre alta, dor intensa nas articulações, dor atrás dos olhos, manchas vermelhas na pele, dor de cabeça, dor muscular, cansaço, inchaço nas articulações, calafrios, vômitos e diarreia. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas. A Chikungunya e Dengue têm sintomas e sinais parecidos.

Existem alguns padrões nos sinais e sintomas clínicos, a exemplo: a *Dengue* se destaca pelas dores no corpo. A *Chikungunya* se destaca por dores e inchaço nas articulações. A *Zika* diferente das acima citadas, se destaca por uma febre mais baixa (ou ausência de febre), mas muitas manchas na pele e coceira no corpo.

## Manifestações atípicas

Outros sinais e sintomas podem aparecer como: fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, fenômeno de Raynaud (vasoconstrição de vasos sanguíneos, principalmente os periféricos, que resulta na redução do fluxo sanguíneo e cianose da pele, após exposição ao frio, ou situação de estresse extremo).

Também podem ocorrer alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão. A fase crônica pode ter tempo de duração superior a quatro anos (Brasil, 2017).

### Manifestações atípicas da *Chikungunya*

SISTEMA / ÓRGÃO	MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS
NERVOSO	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, SGB, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.
OLHOS	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
CARDIOVASCULAR	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia e instabilidade hemodinâmica.
PELE	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas e ulcerações aftosa-like.
RINS	Nefrite e insuficiência renal aguda.
OUTROS	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e insuficiência adrenal.

Fonte: Brasil, 2024; Rajapakse et al., 2010. CIEVS Capital - Cuiabá, 2025. (Adaptado).

## Definição de Caso

Caso	Definição
Suspeito	Pessoa que resida em área com transmissão de <i>Chikungunya</i> ou tenha viajado para uma área com transmissão de <i>Chikungunya</i> nas duas últimas semanas e que apresente febre* associada a artralgia ou artrite não explicadas por outras condições clínicas, com ou sem outras manifestações extra-articulares, que podem variar de leves a graves.
Provável	Caso suspeito de <i>Chikungunya</i> e que, além disso, tenha: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou na convalescença);</li> </ol> <p style="text-align: center;">Ou</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Vínculo epidemiológico com um caso confirmado.</li> </ol>
Confirmado	Caso suspeito de <i>Chikungunya</i> e que, além disso, tenha: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detecção de RNA viral por RT-PCR ou isolamento viral</li> </ol> <p style="text-align: center;">Ou</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Aumento de 4 vezes do título de anticorpos específicos para CHIKV (amostras coletadas com um intervalo de no mínimo 14 dias).</li> <li>3. Em pessoas falecidas, autópsia com detecção molecular do genoma viral em tecidos ou por testes de histopatologia e imuno-histoquímica.</li> </ol>

\*A febre geralmente tem início súbito e dura até 7 dias.

Fonte: OPAS, 2023.

## Classificação Clínica

Caso	Definição
<i>Chikungunya</i>	Pessoa que resida em área com transmissão de <i>Chikungunya</i> ou tenha viajado para uma área com transmissão de <i>Chikungunya</i> nas últimas duas semanas e que apresente febre* associada a artralgia ou artrite não explicadas por outras condições clínicas.
<i>Chikungunya</i> com manifestações extra-articulares	Caso provável ou confirmado de <i>Chikungunya</i> acompanhado de outras manifestações extra-articulares: neurológicas, cardiovasculares, dermatológicas, oftalmológicas, hepáticas, renais, respiratórias, hematológicas, etc.
<i>Chikungunya</i> Grave	Caso provável ou confirmado de <i>Chikungunya</i> acompanhado de insuficiência de, no mínimo, um órgão ou sistema, ameaçando a vida do paciente e exigindo internação hospitalar.

\*A febre geralmente tem início súbito e dura até 7 dias.

Fonte: OPAS, 2023.

## Fase das doenças

Fase	Descrição
Aguda	Os sinais e/ou sintomas articulares duram até duas semanas.
Pós-aguda	Os sinais e/ou sintomas articulares persistem por mais de duas semanas até o final do terceiro mês. A evolução pode ser contínua desde o início dos sintomas ou apresentar períodos intermitentes sem sintomas.
Crônica	Paciente que tenha tido doença causada pelo CHIKV e apresente manifestações articulares, como dor, edema ou rigidez articular, por mais de três meses após a fase aguda. O vírus também pode causar artrite crônica, que deve ser estudada e confirmada. É necessário descartar outras causas de artrite, como as de etiologia inflamatória.

Fonte: OPAS, 2023.

## Zika

### Característica Geral e Descrição

O Zika é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. O vírus Zika (ZIKV) foi inicialmente isolado em macacos Rhesus na África, mais precisamente na floresta Zika, em Uganda, no ano de 1947, sendo o nome do vírus uma referência à região onde foi identificado.

O primeiro caso em humanos do Zika foi registrado na Nigéria, em 1953. Desde então, se espalhou por regiões da África, Ásia, Oceania e Américas. Já os primeiros casos de transmissão do Zika no Brasil foram registrados no Rio Grande do Norte e a confirmação ocorreu mais tarde, após a identificação do vírus.

A maioria dos pacientes sintomáticos infectados pelo ZIKV apresenta uma doença leve e autolimitada, com duração aproximada de uma semana. O diagnóstico é recomendado para todos os pacientes que apresentam quadro agudo de febre baixa, cefaleia e aparência maculopapular, que pode ser pruriginosa ou não, com características de máculas ou pápulas. Embora, em geral, a doença evolua de forma benigna, existem relatos de complicações neurológicas tardias, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB). Essas complicações foram

observadas tanto nos surtos na Polinésia Francesa quanto nas epidemias mais recentes no Rio Grande do Norte e na Bahia (LUZ, SANTOS & VIEIRA, 2015; VASCONCELOS, 2015).

O aumento significativo de casos de microcefalia em bebês de mães infectadas durante a gestação é outra preocupação relacionada à infecção pelo vírus Zika. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, confirmou a relação entre o ZIKV e os casos de microcefalia, sendo a incidência no Brasil 20 vezes maior em 2015 em comparação com anos anteriores, conforme relatado por Calvet *et al.* (2016).

## Agente Etiológico

O Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus que pertence ao gênero *Flavivirus* e à família *Flaviviridae*.

## Vetores

O inseto vetor do Zika vírus no Brasil é o mosquito *Aedes aegypti*, que pertence à família *Culicidae*, gênero *Aedes* e ao subgênero *Stegomyia*.

## Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação

A transmissão vetorial é a principal forma de propagação do Zika vírus aos humanos, sendo atuada através da picada da fêmea infectada da espécie *Aedes aegypti*. Contudo, existem outras formas de transmissão do ZIKV, como a transmissão vertical, da mãe para o feto durante a gestação, a transmissão interpessoal por contato sexual e a transmissão por transfusão de sangue.

De acordo com o Ministério da Saúde, a transmissão vertical do Zika vírus pode ocorrer em qualquer fase da gestação, independentemente de a mãe apresentar sintomas. Pesquisas apontam que cerca de 26% das gestantes infectadas transmitem o vírus para seus fetos. O risco de anomalias congênitas, especialmente neurológicas, como a microcefalia, é significativamente

maior quando a infecção ocorre no primeiro trimestre da gravidez. Embora o ZIKV já tenha sido identificado na saliva, urina e leite materno, ainda não há comprovação de transmissão por esses fluidos corporais.

O período de incubação das arboviroses envolve duas etapas: o período de incubação intrínseco (PII), que ocorre no organismo humano, e o período de incubação extrínseco (PIE), que ocorre no vetor. No caso do Zika vírus, o PII varia, em média, de dois a sete dias. A viremia no ser humano pode durar até o quinto dia após o início dos sintomas. Já no vetor, após o término do PIE, o mosquito infectado permanece capaz de transmitir o vírus durante toda a sua vida, que varia de 6 a 8 semanas.

## Sinais e Sintomas

Nas infecções por Zika os indivíduos podem ou não apresentar sintomas. O período de incubação da doença varia de dois a sete dias, caracterizada pelas seguintes manifestações: exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce, conjuntivite não purulenta, artralgia, edema periarticular, cefaleia, linfonodomegalia, astenia e mialgia. A febre pode ser baixa ( $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ ) ou ausente (Shuaib et al., 2016).

O prurido em indivíduos sintomáticos é relevante, podendo afetar suas atividades cotidianas e o sono. A artralgia, que geralmente surge em forma de poliartralgia, é menos intensa quando comparada à que ocorre em indivíduos acometidos por *Chikungunya* (Shuaib et al., 2016). Outras condições sintomáticas estão relacionadas ao quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas (Kazmi et al., 2020).

**Observação 1:** é importante observar que, em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas de Dengue, Zika e *Chikungunya*, recomenda-se, em caso de a suspeita inicial ser dengue, que a testagem seja iniciada por métodos diretos em amostras coletadas até o quinto dia de início de sintomas (Brasil, 2021).



**Observação 2:** Gestantes infectadas<sup>1</sup>, mesmo as assintomáticas, podem transmitir o vírus ao feto. Essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas (Albuquerque et al., 2018). Deve-se ficar atento para o aparecimento de quadros neurológicos, tais como encefalite viral aguda, encefalomielite disseminada aguda, mielite transversa viral aguda, neurite óptica, SGB, entre outros (Brasil, 2017).

---

<sup>1</sup> Para mais informações acerca da síndrome congênita associada à infecção pelo ZIKV, consultar: Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS (Brasil, 2017).

## Definição de Caso

Caso	Definição
Suspeito* <sup>2</sup>	<p>Pessoa que apresente exantema** de início súbito não explicável por outras condições clínicas, que resida em área epidêmica ou endêmica ou tenha visitado uma área epidêmica ou endêmica nas duas semanas anteriores ao início dos sintomas (ou cujo parceiro sexual atenda a esse critério) e que apresente duas ou mais das seguintes manifestações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prurido;</li> <li>2. Conjuntivite (não purulenta/hiperêmica);</li> <li>3. Artralgia;</li> <li>4. Mialgia;</li> <li>5. Edema periarticular;</li> <li>6. Febre</li> </ol>
Provável	<p>Caso suspeito de zika e que, além disso, tenha:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detecção de IgM anti-ZIKV em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou na convalescença), com resultados negativos para outros flavivirus endêmicos</li> </ol> <p style="text-align: center;">Ou</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Vínculo epidemiológico com um caso confirmado</li> </ol>
Confirmado	<p>Paciente que atenda aos critérios de caso suspeito e que tenha confirmação laboratorial de infecção recente por ZIKV, ou seja, presença de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RNA ou isolamento do ZIKV em amostras de soro ou de outro tipo (por exemplo, urina, saliva, tecido ou sangue total, LCR);</li> </ol> <p style="text-align: center;">Ou</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. anticorpos IgM anti-ZIKV positivos e teste de neutralização por redução de placa (PRNT) para ZIKV com títulos &gt;10 e sem título para outros flavivirus;</li> </ol> <p style="text-align: center;">Ou</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. em pessoas falecidas, detecção molecular do genoma viral em tecido de autópsia, fresco ou em parafina, por testes de hibridização in situ.</li> </ol>

Fonte: OPAS, 2023.

<sup>2</sup> \*Também se considera caso suspeito toda gestante que apresente exantema de início agudo não explicado por outras condições clínicas e que resida em área com transmissão de Zika ou tenha visitado uma área com transmissão de Zika nos últimos 14 dias (ou cujo parceiro sexual atenda a esse critério). Fazer teste confirmatório para Zika e outras doenças exantemáticas (como sarampo, rubéola).

\*\* O exantema geralmente é maculopapular com distribuição cefalocaudal e acompanhado de prurido.

## Febre Amarela

### Característica Geral e Descrição

A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, de evolução repentina, imunoprevenível, e com gravidade variável, apresentando alta letalidade em suas formas mais graves. Causada por um vírus transmitido por mosquitos, a doença epidemiologicamente, pode se apresentar de duas maneiras: febre amarela urbana (FAU) e febre amarela silvestre (FAS). As diferenças entre elas estão relacionadas à localização geográfica, à espécie do mosquito vetor e ao tipo de hospedeiro.

A relevância epidemiológica da Febre Amarela está associada à sua gravidade clínica, à alta letalidade e ao elevado potencial de propagação e impacto, especialmente no ciclo urbano, quando transmitido pelo *Aedes aegypti*. Já no ciclo silvestre, a transmissão prevalece por meio de mosquitos com hábitos predominantemente silvestres, destacando-se os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*.

Segundo o Ministério da Saúde, a Febre Amarela é uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja, todo evento suspeito (tanto a morte de primatas não-humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível), deve ser prontamente comunicado/notificado, em até 24 horas após a suspeita inicial às autoridades locais competentes pela via mais rápida.

Geralmente, cerca de 10% dos casos de Febre Amarela em humanos são de rápida evolução, progredindo para formas graves, que incluem icterícia (amarelamento da pele), dor abdominal intensa, sangramentos no sistema digestivo (como vômitos ou fezes com sangue), na pele ou na urina, além de falência renal. Por este motivo, é fundamental identificar precocemente a doença, a fim de prestar os cuidados médicos necessários (GOVERNO DO PARANÁ, 2024).

A vigilância da Febre Amarela no Brasil é uma estratégia fundamental de saúde pública, com o objetivo de detectar preliminarmente a circulação viral, para implementar medidas

oportunas de prevenção e controle. Além disso, a vigilância reduz o risco de transmissão da Febre Amarela silvestre para a população humana, e também da transmissão urbana no País.

Para esses objetivos, a vigilância desenvolve atividades como: monitoramento de primatas não humanos (PNH), investigação entomológica, cobertura vacinal, análise laboratorial, entre outras. Essas ações integram um sistema de resposta rápida para proteger a saúde pública e prevenir surtos urbanos, onde a transmissão envolve o *Aedes aegypti*.

## Agente Etiológico

O vírus da febre amarela é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, protótipo da família Flaviviridae (Vasconcelos, 2003).

## Vetores

No ciclo urbano, o mosquito *Aedes aegypti* é o principal vetor. Entretanto, os últimos casos de febre amarela urbana registrados no Brasil foram em 1942, e todos os casos confirmados desde então estão associados ao ciclo silvestre de transmissão.

O ciclo silvestre, é caracterizado pela ação de um grupo de vetores, sendo as principais espécies de culicídeos implicadas na transmissão os *Haemagogus janthinomys* e *Hg. leucocelaenus*, além de diversas espécies do gênero *Sabethes* (Tauil, 2010; Brasil, 2017b). No Brasil, a espécie *Hg. janthinomys* destaca-se na transmissão, embora o *Hg. leucocelaenus* tenha assumido maior importância em algumas áreas nas últimas décadas.

Além das espécies principais envolvidas na transmissão do vírus da Febre Amarela, existem também outras naturalmente infectadas, e provavelmente contribuem na manutenção do vírus na natureza, são elas: *Hg. albomaculatus*, *Sa. glaucodaemon*, *Sa. chloropterus*, *Sa. cyaneus* e *Sa. soperi*. Existem relatos, de que as espécies *Ae. serratus*, *Ae. scapularis*, *Psorophora ferox* e *Ae.*

*Albopictus* também podem ser transmissoras do vírus, atuando como vetores secundários da Febre Amarela, entretanto, são necessários mais estudos para avaliação de sua importância na epidemiologia do vírus na natureza.

A análise histórica da Febre Amarela revela uma maior ocorrência de casos humanos entre os meses de dezembro e maio no Brasil, seguindo um padrão sazonal. Esse aumento está associado ao verão, período em que as temperaturas médias mais altas, combinadas com a estação chuvosa, criam condições ideais para a reprodução e proliferação dos mosquitos vetores, ampliando o potencial de circulação do vírus.

Os vetores silvestres possuem hábito diurno, realizando o repasto sanguíneo nas horas mais quentes do dia. Os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, principais vetores, apresentam maior atividade geralmente entre 9h e 16h.

## Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação

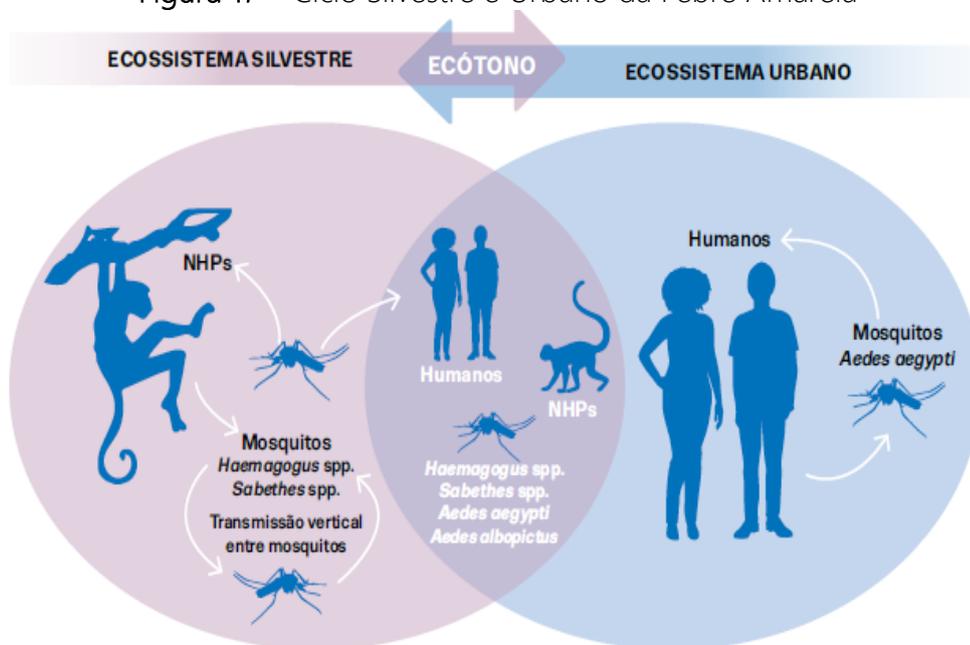
Os mosquitos silvestres (*Haemagogus spp.* e *\*Sabethes spp.*) mantêm o vírus circulando na natureza, atuando como reservatórios e vetores. Os primatas não humanos (PNHs) são considerados os grandes hospedeiros e amplificadores do vírus no período de viremia do ciclo silvestre da Febre Amarela, sendo também vítimas da doença como o ser humano, que é um hospedeiro acidental nesse ciclo.

Os mosquitos desempenham um papel crucial na ecologia e epidemiologia do vírus da Febre Amarela, sendo considerados os verdadeiros reservatórios do vírus, pois uma vez infectados, permanecem assim durante toda a vida.

O principal hospedeiro com importância epidemiológica no ciclo urbano é o ser humano, sendo a espécie de culicídeos responsável pela transmissão o *Ae. Aegypti*, mantendo-se assim um ciclo de forma direta homem-mosquito-homem (Tauil, 2010; Brasil, 2017b).

A Febre Amarela não é transmitida de pessoa para pessoa. O vírus é disseminado exclusivamente pela picada de mosquitos infectados. Apenas as fêmeas são capazes de transmitir o vírus, já que necessitam do sangue para obter os nutrientes essenciais à maturação de seus ovos, completando assim o ciclo gonotrófico (Figura 17). Além disso, nos mosquitos, a transmissão pode ocorrer de forma vertical, ou seja, as fêmeas infectadas podem passar o vírus para sua prole, contribuindo para a perpetuação do vírus na natureza.

Figura 17 – Ciclo Silvestre e Urbano da Febre Amarela



Fonte: Possas et al., 2018.

A sobreposição de ecossistemas e ecótonos de transmissão deve ser observada como um fator relevante de pressão ecológica neste momento, principalmente devido a adaptação do vírus e a possível reurbanização da transmissão. Nos últimos anos, diversos fatores cooperaram para ampliar a interação entre os ecossistemas silvestre e antrópico, aproximando o ciclo silvestre da Febre Amarela das áreas habitadas por espécies sinantrópicas. Essa dinâmica aumenta o risco de infecções humanas e pode facilitar, progressivamente, o retorno da transmissão urbana do vírus pelo *Aedes aegypti* (Possas et al., 2018).

O período de incubação varia de três a seis dias. Em situações esporádicas, considera-se que pode se estender por até 15 dias (Vasconcelos, 2003).

No homem, a viremia tem duração aproximada de sete dias, iniciando entre 24 e 48 horas antes do surgimento dos sintomas e se estendendo por três a cinco dias após o início da doença. Durante esse período, há possibilidade de transmissão do vírus aos mosquitos vetores. Nos PNHs, a doença manifesta-se de maneira semelhante à observada no homem, com um período de transmissibilidade equivalente (Araújo *et al.*, 2011; Almeida *et al.*, 2014; Brasil, 2017b).

Após a infecção dos vetores, o vírus migra para as glândulas salivares, onde se replica após um período de incubação de 8 a 12 dias. A partir desse ponto, a fêmea do mosquito torna-se capaz de transmitir o vírus pelo resto de sua vida, que geralmente dura de seis a oito semanas (WHO, OPS, 2005).

## Sinais e Sintomas

A Febre Amarela caracteriza-se como doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. *O quadro clínico clássico caracteriza-se pelo início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia* (Brasil, 2020). Nas formas leves e moderadas, que representam entre 20% e 60% dos casos, os sinais e os sintomas duram entre dois a quatro dias e, geralmente, são aliviados com tratamento sintomático, antitérmicos e analgésicos (Brasil, 2020).

As formas leve e moderada da febre amarela são de difícil diagnóstico diferencial, pois podem ser confundidas com outras doenças infecciosas que atingem os sistemas respiratório, digestivo e urinário. A doença apresenta geralmente 3 formas de evolução clínica: infecção, remissão e toxêmico sendo, o último, o mais grave a severo (Brasil, 2024).

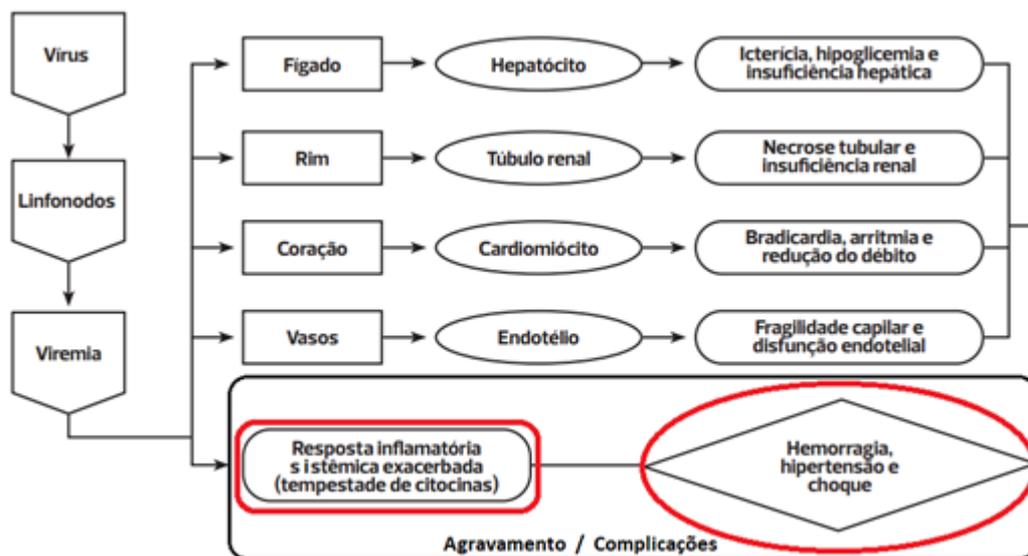
As formas graves, com quadro clínico clássico ou fulminante, devem ser diferenciadas de malária por *Plasmodium falciparum*, leptospirose, além de formas fulminantes de hepatites, febres hemorrágicas de etiologia viral, dengue hemorrágica, outras Arboviroses, septicemias e outras

doenças com curso íctero-hemorrágico. *Os períodos de infecção e remissão que duram entre 3 a 5 dias, precedem o período toxêmico.*

**Observação 1:** no período toxêmico as complicações e sinais e sintomas graves e severos começam a ressurgir, sendo eles: reaparece a febre, e a diarreia e os vômitos têm aspecto de borra de café. Instala-se quadro de insuficiência hepatorenal caracterizado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas: gengivorragias, epistaxe, otorragia, hematêmese, melena, hematúria, sangramentos em locais de punção venosa e prostração intensa, além de comprometimento do sensório, com obnubilação mental e torpor, havendo evolução para coma e morte (Brasil, 2020; 2024).

**Observação 2:** entre os graus grave a severo o pulso torna-se mais lento, apesar da temperatura elevada. Essa dissociação pulso-temperatura é conhecida como Sinal de Faget: febre alta com pulso lento, sugestivo de febre amarela (Brasil, 2020; 2024) - (Quadro 7).

Quadro 7 - Fisiopatologia e Complicações da Febre Amarela



Fonte: Monath e Barrett, 2003; CIEVS Capital - Cuiabá, 2025. (Adaptado).

## Definição de Caso

### ❖ SUSPEITO

Indivíduo não vacinado contra febre amarela, ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente, até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH e/ou em áreas recém-afetadas e suas proximidades.

### ❖ CONFIRMADO

#### Critério clínico-laboratorial

Caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições:

- Isolamento do vírus da febre amarela.
- Detecção do genoma viral. Em situações atípicas e/ou em detecções de eventos isolados no tempo e no espaço, em situações de relevância epidemiológica, a detecção de fragmento do genoma viral precisa ser acompanhada dos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e, se necessário ainda, deve ser seguida do sequenciamento genético.
- Detecção de anticorpos IgM pela técnica de ELISA em indivíduos não vacinados, associados aos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.
- Aumento de quatro vezes ou mais dos títulos de anticorpos, detectados na sorologia em amostras pareadas pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH). 807 Febre amarela
- Achados histopatológicos que apresentem as lesões compatíveis com infecção recente por febre amarela nos tecidos elegíveis para o diagnóstico, acompanhados da detecção de antígeno viral em técnica de imuno-histoquímica.

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

## Por critério de vínculo epidemiológico

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

### ❖ DESCARTADO

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

## Febre do Oropouche

### Agente Etiológico

O vírus Oropouche (OROV) é um patógeno do gênero *Orthobunyavirus*, família *Peribunyaviridae*, espécie *Orthobunyavirus oropoucheense*, que é transmitido por artrópodes (OPAS, 2024, p. 1).

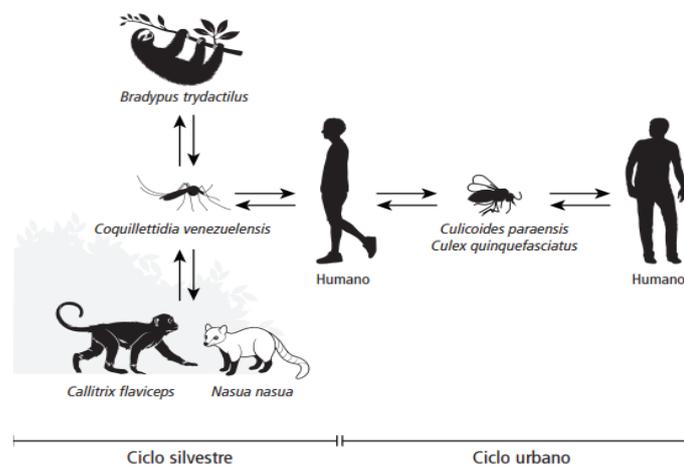
## Vetores

O principal vetor no Brasil é o mosquito *Culicoides paraensis*, embora outras espécies de mosquitos possam ser infectadas pelo OROV, porém com pouca competência vetorial: *Culex quinquefasciatus*, *Coquillettidia venezuelensis*, *Mansonia venezuelensis* e *Aedes serratus*. (OPAS, 2024).

## Reservatório, Modo de Transmissão e Período de Incubação

O ciclo urbano geralmente está associado a surtos da doença; nele, o principal vetor é a espécie *Culicoides paraensis* (Diptera: Histórico e situação atual do vírus Oropouche na Região das Américas (Figura 18). As epidemias de OROV na região amazônica, e pode ser destacado o Amazônica (floresta) e Região Centro-Oeste, devido ser área de transição de três biomas: cerrado pantanal e Amazônia Legal, fator que implica associação a padrões sazonais, principalmente ao período de chuvas de janeiro a junho (OPAS, 2024).

Figura 18 - Ciclo Silvestre e Urbano (Doméstico)



Fonte: OPAS, 2024.

## Sinais e Sintomas

O quadro clínico agudo evolui com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Casos com acometimento do sistema nervoso central (p. ex., meningite asséptica, meningoencefalite), especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia) podem ocorrer. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais.

Os sintomas duram de 2 a 7 dias, com evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Não há relatos de óbitos associados à infecção pelo OROV até então. A doença pode causar grande desconforto e incapacidade temporária, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos doentes. (OPAS, 2024; UFMA, 2024).

A doença apresenta semelhança clínica com casos febris inespecíficos de outras Arboviroses, como dengue, *Chikungunya* e febre amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas Arboviroses sejam distintos. Há relatos de casos de FO durante o curso de epidemias de dengue, quando o diagnóstico é dificultado pelo desconhecimento sobre a doença, pela semelhança entre os quadros clínicos de ambas as doenças, e pela elevada proporção de casos confirmados para dengue por critério clínico-epidemiológico. Não existe tratamento específico. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.

O diagnóstico diferencial, raramente, casos graves podem incluir meningite asséptica. A recuperação completa pode levar várias semanas. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recidiva, com a manifestação de sintomas após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. (Brasil, 2024). As autoridades brasileiras, em julho de 2024, relataram a investigação de casos de transmissão de OROV de gestante para filho. Oropouche é confirmado por exame laboratorial. Atualmente, não existe um teste rápido. (OPAS, 2024).

## Definição de Caso

Os exames de Febre do Oropouche só são realizados mediante negatividade para DCZ. Considera-se caso confirmado de Febre do Oropouche, todo caso com diagnóstico laboratorial de infecção pelo OROV, preferencialmente por provas diretas (biologia molecular ou isolamento viral), e cujos aspectos clínicos e epidemiológicos (i.e., exposição em região endêmica ou com registro de surto/epidemia ou exposição a situação de risco em áreas periurbanas, de mata, rurais ou silvestres) sejam compatíveis com a ocorrência da doença. As detecções por meio de sorologia (ELISA IgM) devem ser avaliadas cuidadosamente, sobretudo em áreas com detecções isoladas e com alta incidência e prevalência de outras Arboviroses.

## Tratamento

O tratamento e as condutas para cada uma dessas doenças podem variar de acordo com a gravidade dos sintomas e a progressão da doença (Quadro 10 e 11). É fundamental que um profissional de saúde seja consultado para um diagnóstico preciso e estabelecimento do tratamento adequado.

A Dengue, *Chikungunya* e Zika Vírus o tratamento é baseado no alívio dos sintomas, como febre, dor de cabeça e dores no corpo. A hidratação adequada e o repouso são fundamentais para a recuperação. Em casos mais graves, com sinais de alarme, é necessário acompanhamento com a equipe de saúde mais próxima e tratamento específico.

<b>CUIDADOS COLETIVOS E ASSISTENCIAL</b>	<b>CUIDADOS INDIVIDUAIS</b>
<p>1 - Inspeções domiciliares e eliminação e tratamento de criadouros associadas a atividades de educação em saúde e mobilização social;</p> <p>2 - Controle vetorial com ações de eliminação de criadouros e tratamento focal;</p> <p>3 - Assistência ao paciente conforme o manual de manejo clínico</p> <p>4 - Assegurar hemograma com contagem de plaquetas aos pacientes,</p> <p>5 - Assegurar hidratação oral para casos leve;</p> <p>6 - Assegurar hidratação venosa aos casos moderados;</p> <p>7 - Assegurar leitos de UTI para casos graves.</p>	<p>1 - Evitar locais sabidamente com alto risco de transmissão das doenças (regiões epidêmicas);;</p> <p>2 - Uso de repelente;</p> <p>3 - Uso de roupas que cubram braços e pernas;</p> <p>4 - Uso de mosquiteiros para crianças e acamados;</p> <p>5 - Se possível, usar telas em portas e janelas.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2024.

Quadro 10 - Sinais e Sintomas e Manifestações Clínicas Comuns DCZ, Febre Amarela e Febre do Oropouche

DOENÇA	AGENTE ETIOLÓGICO	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS			SINAIS DE ALARME	PERÍODO DE INCUBAÇÃO
		ICTERÍCIA	FEBRE	VÔMITO	SANGRAMENTO	
Dengue	<i>DENV Flavivirus (arbovirose)</i>	Rara	Presente	Intermitente	Presente	4 a 10 dias
Chikungunya	<i>CHIKV Togaviridae (arbovirose)</i>	Ausente	Presente	Intermitente	Ausente	5 a 14 dias
Zika	<i>ZIKV Flavivirus (arbovirose)</i>	Ausente	Intermitente	Raro	Ausente	2 a 7 dias
Febre do Oropouche	<i>Culicoides Paraensis (arbovirose)</i>	Ausente	Presente	Intermitente	Rara	3 a 8 dias
Febre Amarela	<i>Flavivirus (arbovirose)</i>	Presente	Presente	Intermitente	Presente	3 a 15 dias

Fonte: Brasil, 2024. Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025. (Adaptado).

Quadro 11 - Sinais e Sintomas Diferenciais DCZ, Febre Amarela e Febre do Oropouche

SINAIS E SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	FEBRE AMARELA	FEBRE DO OROPOUCHE
Febre (duração)	Febre alta (>38°C) 2-7 dias	Febre alta (>38,5° C) 2-3 dias	Sem febre ou febre baixa (<38C) 1-2 dias subfebril	Febre alta (>38,5° C) 3-6 dias	Febre alta (>38,5° C) 2-7 dias
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge no 2º ao 5º dia	Surge no 1º ou 2º dia	Surge no 3º ao 5º dia	Surge no 3º ao 5º dia
Mialgias (frequência)	+++	++	++	+++	++
Artralgia (frequência)	+	+++	++	+	++++
Artralgia (intensidade)	Leve	Moderado/Intenso	Leve/Moderado	Leve/Moderado	Moderado
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente	Frequente	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Moderado/Intenso	Leve	Moderado/Intenso	Moderado/Intenso
Conjuntivite	Raro	30% dos casos	50% a 90% dos casos	Ausente	Ausente
Cefaleia	+++	++	++	++++	++++
Linfonodomegalia	+	++	+++	Ausente	Ausente
Discrasia hemorrágica	++	+	Ausente	++++	+
Acometimento neurológico	+	++	+++	+++	+
Leucopenia	+++	++	++	++	+
Linfopenia	Incomum	Frequente	Incomum	Incomum	Incomum
Trombocitopenia	+++	+	+	+	+
Legenda	Cada cruz corresponde a 25%. Em valores absolutos, relativos e grau:				
	Valores absolutos	Valores relativos	Grau		
	1 (+)	25%	Leve		
	2 (++)	50%	Moderado		
	3 (+++)	75%	Grave		
4 (++++)	100%	Severo			

Fonte: Brasil, 2024. Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025. (Adaptado).

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DE DENGUE NA APS

---

### GRUPO A

---

- Classificação de risco e manejo clínico de dengue no Grupo A na APS;
- Ausência de sinais de alarme, hemorragia espontânea Prova do Laço negativa;
- Ausência de condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades.

#### ❖ MANEJO CLÍNICO

- Solicitar exames de apoio diagnóstico, conforme o conforme fluxograma anexo;
- Orientar repouso, alimentação e hidratação oral por até 24 a 48 horas após o primeiro dia sem febre;
- Prescrever antitérmicos e analgésicos;
- Entregar cartão de acompanhamento;
- Informar ao Agente Comunitário de Saúde;
- Notificar o caso de dengue no SINAN.

#### ❖ RETORNO

- Reavaliação no primeiro dia sem febre ou no quinto dia de doença;
- Imediato na presença de sinais de alarme.

---

### GRUPO B

---

- Caso suspeito de dengue;
- Condição clínica especial OU risco social OU comorbidades OU Prova do Laço positiva.



## ❖ MANEJO

- Hemograma e exame específico (RT-PCR até o quinto dia de sintoma, sorologia após o quinto dia);
- Manter em observação e reavaliar, podendo ser considerada a remoção de ambulância para internação Hidratação oral enquanto aguarda resultados, conforme o Grupo A — se intolerância à via oral, iniciar hidratação intravenosa (2 a 4ml/kg/h) e restaurar via oral quando possível;
- Acompanhamento ambulatorial com realização de hemograma diário;
- Seguir manejo do Grupo A;
- Notificar o caso de dengue a Vigilância Epidemiológica/SINAN.

## ❖ RETORNO

- Imediato na presença de sinais de alarme;
- Ao surgirem sinais de alarme ou aumento de hematócrito na vigência de hidratação adequada, é indicada a internação hospitalar;
- Reavaliação diária até 48 horas sem febre.

---

## GRUPO C

---

- Sinais de alarme presentes (dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos, hipotensão postural, hepatomegalia, sangramento de mucosa, letargia ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito) e sinais de gravidade ausentes.
- Apresenta comorbidades de difícil controle OU descompensadas OU com dificuldade de seguimento e retorno.

## ❖ MANEJO CLÍNICO

- Solicitar ambulância para encaminhamento IMEDIATO à leito de internação (período mínimo de 48 horas);
- Iniciar reposição volêmica imediata: hidratação venosa com soro fisiológico, 10ml/kg na primeira hora;
- Fazer reavaliação clínica e manter hidratação venosa 10ml/kg por mais 1 hora;
- Informar ao Agente Comunitário de Saúde;
- Notificar o caso de dengue.
- A Febre Amarela o tratamento consiste em medidas de suporte, como hidratação adequada e controle dos sintomas. \*Em casos mais graves, pode ser necessário o internamento hospitalar e a administração de medicamentos específicos.
- Não há terapias específicas para o manejo clínico da FO. \*O tratamento visa o alívio dos sintomas.

## *Controle Vetorial*

Segundo o Ministério da Saúde, a vigilância entomológica é uma atividade conduzida pelas equipes de saúde municipais com o objetivo de coletar informações sobre insetos vetores e seu comportamento dentro do ambiente.

O levantamento entomológico possibilita avaliar os indicadores que monitoram a presença, distribuição geográfica e densidade dos insetos ao longo do tempo e espaço. Essas informações estimam os riscos de transmissão de patógenos, sendo imprescindíveis na definição de ações de prevenção e controle, com foco no manejo integrado de vetores (MIV).

De acordo com as diferentes fases da vida do vetor são aplicadas as metodologias recomendadas, sendo essas:

- Índice de Positividade de Ovo – IPO e Índice de Densidade de Ovo – IDO com as armadilhas de ovitrampas, praticadas na fase de ovo.
- Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* ou Levantamento de Índice Amostral, são geralmente usados na fase de larva.
- Índice de densidade de mosquitos nas residências, Índice de positividade de armadilhas e Índice de densidade de mosquitos em armadilhas, aplicadas no período do mosquito adulto.

As principais práticas para controle de vetores são: mecânico, biológico e químico. O controle mecânico envolve ações realizadas sob orientação ou supervisão dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) em colaboração com os moradores ou responsáveis pelos imóveis. Essas medidas são atribuídas à proteção, eliminação, ou destinação adequada de criadouros, evitando assim o agrupamento de recipientes que possam acumular água. Quando o descarte não for possível, a recomendação é que os depósitos sejam preferencialmente vedados ou tratados (se passíveis de tratamento).

Com base na realidade do Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz desenvolveu a campanha “10 minutos contra o *Aedes*”, inspirada em uma estratégia de controle do mosquito *Aedes aegypti* adotada em Cingapura, que foi capaz de interromper o pico de epidemia de Dengue no país com ações semanais da população dentro de suas residências, de apenas 10 minutos, para limpeza dos principais criadouros do vetor. Esse projeto é altamente eficiente, pois com apenas uma ação semanal de controle mecânico, a população interrompe o ciclo de desenvolvimento do mosquito, que vai do ovo ao adulto em 7 a 10 dias, diminuindo significativamente a transmissão de doenças propagadas pelo vetor.

O controle biológico consiste no uso de parasitas, patógenos, predadores naturais ou moléculas biológicas para reduzir a população do vetor. Já o monitoramento químico, consiste na

utilização de insumos químicos (inseticidas) para o controle de insetos de acordo com o período de vida e os hábitos do vetor.

Os inseticidas podem ser classificados como larvicidas quando são aplicáveis nas fases larvárias. A recomendação do Ministério da Saúde é de larvicidas biológicos a base de *Bacillus thuringiensis israelensis* (BTI) e de espinosinas para controle de *Aedes aegypti*, preconizando as instruções de manejo para evitar resistência a inseticidas. É de extrema importância destacar que o uso de larvicidas consiste em uma prática complementar, usada exclusivamente em situações onde os depósitos não podem ser eliminados, sendo então classificados como criadouros passíveis de tratamento. Entretanto, o controle mecânico continuamente será a primeira alternativa para reduzir a propagação do vetor.

Os adulticidas são manuseados com o objetivo de eliminar os insetos na fase adulta, por meio de aplicação residual ou espacial. Na forma residual, ao entrarem em contato direto com superfícies contendo o produto, os mosquitos são contaminados. Já por nebulização espacial, conhecida como “fumacê”, os mosquitos que estão no ambiente são atingidos pela névoa fina de partículas de inseticidas emitidos nesta aplicação.

## ETAPAS DE RISCO E DEFINIÇÃO PARA CONTROLE DE ARBOVIROSES

- 1 Baixo Risco:** Condições não favoráveis para transmissão. Baixa incidência.
- 2 Atenção:** Condições favoráveis para transmissão com circulação viral detectada.
- 3 Transmissão sustentada:** Transmissão sustentada, com taxa de incidência crescente, porém inferior ao canal endêmico do período de maior sazonalidade.
- 4 Atividade aumentada:** Aumento sustentado da incidência em altos patamares, elevada.

# CONTROLE DE ARBOVIROSES

## NÍVEL 1 – BAIXO RISCO - Ações de rotina

- Assegurar visitas domiciliares para orientação sobre prevenção e tratamento focal em 100% dos reservatórios não removíveis e controle químico se necessário;
- Assegurar inspeção e tratamento nos Pontos Estratégicos com periodicidade quinzenal;
- Atender a demanda espontânea relacionadas ao controle das Arboviroses, da população Ouidoria e demais órgãos;
- Realizar o levantamento de índice rápido do *Aedes aegypti* – LIRAA de acordo com calendário;
- Realizar bloqueio de foco e químico dos casos suspeitos de Dengue, *Chikungunya* e Zika;
- Orientar e desenvolver as ações de forma articuladas e integradas das equipes de controle vetorial e da atenção básica (UBS, ESFs, EACS) em parceria com o NEPS, para auxiliar nas informações e estratégias para identificação, prevenção e remoção de focos de mosquito;
- Alimentar e analisar os dados provenientes do município – SISPNCD/ LIRAA e informar a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde;
- Intensificar parcerias com a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Assessoria Jurídica, Secretaria de Infraestrutura, Ordem pública, Meio Ambiente, Assistência Social, Sociedade organizada para adequar os estabelecimentos comerciais e industriais;
- Manter e intensificar parceria com as imobiliárias, para fornecimentos de chaves de imóveis fechados para venda ou locação, para eliminação de possíveis criadouros.

## NÍVEL 2 – ATENÇÃO

- Manter as ações do Nível 1;
- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família;
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados;

- Avaliar os indicadores pertinentes (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos, etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle da Dengue, *Chikungunya* e Zika.

### NÍVEL 3 – TRANSMISSÃO SUSTENTADA

- Manter as ações do Nível 1 e 2;
- Analisar as notificações de casos de Dengue, *Chikungunya* e Zika, e detalhar as informações pela localização geográfica (bairro, ESFs, estratos, etc) e estratificar os bairros de acordo com áreas de risco, com indicadores específicos (entomológicos, epidemiológicos e sócio-ambiental), para aperfeiçoar o trabalho dos agentes de endemias.
- Realizar reunião com periodicidade quinzenal/semanal/diária (conforme necessidade) com os supervisores do controle de vetores, mobilização social, epidemiologia, equipes da Atenção Básica, para avaliar a situação entomo-epidemiológica das áreas de risco;
- Apoiar e adotar medidas educativas e/ou legais, a partir das irregularidades constatadas; Envolver Secretaria de Obras, Meio Ambiente, Secretaria de Infraestrutura e Vigilância Sanitária nas ações de controle vetorial.
- Intensificar as visitas aos pontos estratégicos com aplicação mensal de inseticida residual;
- Intensificar supervisão de campo direta e indireta;
- Suspende a concessão de folgas e férias temporariamente;
- Realizar Força Tarefa com as equipes das ESF's e ACE;
- Intensificar as ações de controle mecânico visando eliminação e tratamento em localidades de risco, com apoio da VISA, ESFs, Secretarias de Obras e Meio Ambiente, igrejas e outros parceiros.

## NÍVEL 4 – ATIVIDADE AUMENTADA

- Manter as ações do Nível 1, 2 e 3;
- Suspender a concessão de folgas e férias temporariamente;
- Aplicação de UBV (Ultra Baixo Volume) Pesado para bloqueio de transmissão e para controle de surtos ou epidemias, conforme recomendação do Ministério da Saúde;
- Realizar o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos em casos de recusa em atender e dar acesso ao Agente da Vigilância em Saúde para realização da vistoria e, se necessário, ações de controle vetorial.

Para a realização de ações de controle vetorial, é fundamental seguir os cuidados operacionais necessários, com o intuito de garantir a segurança e a saúde do trabalhador. A manipulação de inseticidas em saúde pública detém de normas técnicas e operacionais determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que definem os princípios ativos desses produtos e recomendam as dosagens adequadas para os diferentes tipos de práticas disponíveis.

## Imunização

- ❖ Temos disponível na rede as vacinas:
  - **Dengue:** duas doses (com intervalo de 3 meses entre elas) somente para faixa etária 10 a 14 anos.
  - **Febre Amarela:** duas doses (1ª com 9 meses e 2ª com 4 anos de idade) OBS: Pessoas acima dessa faixa etária, nunca vacinadas, tomam uma dose.
- Embora a vacina contra a dengue esteja disponível, o controle do vetor *Aedes aegypti* continua sendo o método mais eficaz para prevenir e monitorar não apenas a dengue, mas também outras Arboviroses urbanas, como *Chikungunya* e Zika.

## Medidas de Controle e Prevenção

Esse monitoramento deve ser eficiente, através de um manejo integrado constante de vetores, especialmente em períodos de chuva, quando aumenta o acúmulo de água parada, criando condições ideais para a reprodução do *Aedes aegypti*. As ações coletivas da comunidade e as medidas de prevenção pessoal dentro dos domicílios também são práticas de prevenção essenciais. Dessa forma, a população deve fazer a sua parte, seguindo os devidos cuidados:

- Descartar garrafas, latas, pneus e outros recipientes que possam acumular água e serem potenciais criadouros de mosquitos;
- Vedar os reservatórios e caixas de água com tampa apropriada;
- Furar os aparadores (pratos) de vaso de planta, lavando-os periodicamente, ou acondicionar terra nos mesmos;
- Desobstruir as calhas do telhado, lajes e ralos;
- Se tiver piscina, lembrar de lavar, colocar cloro e realizar a limpeza com produtos químicos próprios;
- Acondicionar o lixo domiciliar em sacos plásticos fechados ou em latões com tampa;
- Guardar garrafas viradas de boca para baixo e em local coberto;
- Manter os bebedouros dos animais limpos, lavando-os com uma escova ou bucha;
- Uso de telas nas janelas e repelentes em áreas de reconhecida transmissão.

Além das ações realizadas pelos agentes de saúde e agentes de endemias, o apoio e a participação ativa da sociedade na fiscalização e nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalecem as políticas públicas de combate às Arboviroses e trazem mais efetividade ao controle da transmissão dessas doenças.

São exemplos de ações: as campanhas educativas nas escolas e centros comunitários, reforçando a importância das práticas preventivas para todas as faixas etárias; desenvolvimento dos aplicativos de monitoramento para permitir que moradores possam denunciar focos de

mosquito e receber orientações rápidas de agentes de saúde; criar espaços de coleta de objetos recicláveis através de parcerias com cooperativas de reciclagem para recolher itens como pneus e garrafas em bairros, promovendo campanhas de descarte correto de materiais recicláveis; organizar mutirões comunitários frequentes para verificação de criadouros em áreas públicas e sensibilizar a comunidade sobre a importância do controle de mosquitos.

**As principais medidas para evitar picadas de vetores, incluem:**

a) Uso de roupas compridas, que cubram as pernas, os braços ou partes do corpo onde os insetos possam picar, se houver casos de Oropouche na residência ou na vizinhança.

b) Repelentes que contenham DEET, IR3535 ou icaridina, podem ser aplicados na pele exposta ou nas roupas e seu uso deve estar rigorosamente em conformidade com as instruções do rótulo do produto, ainda que as informações sobre a sua efetividade contra *C. paraensis* não esteja esclarecida, e considerando a efetividade desta medida de proteção individual para as outras Arboviroses.

c) Uso de mosquiteiros feitos de malha fina, como o filó ou o “voil branco”.

d) O *C. paraensis* é encontrado frequentemente no peridomicílio (área externa do domicílio, quintais, varandas), vivendo próximo a plantas como bananeiras, pés de cacau, cupuaçu, gramíneas etc. Desta forma, recomenda-se evitar se expor nesses ambientes durante o período de maior atividade dos vetores, em geral nas primeiras horas da manhã e ao final da tarde (a partir das 16h).

e) É fundamental a realização da limpeza de quintais que tenham acúmulo de folhas, cascas de frutas, ou matéria orgânica, sempre que possível.

f) Adicionalmente, como medida complementar, é recomendado a proteção com telas de malha fina nas portas e janelas das residências, prevenindo-se, desta maneira, também outras Arboviroses.

## MANEJO CLÍNICO PARA ARBOVIROSES

### ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO SOBRE ARBOVIROSES

1. Ampliar o acesso aos serviços ofertados pelas unidades de saúde da APS, com funcionamento em horário estendido.
2. Organizar as agendas dos profissionais, de modo a contemplar atendimentos programados e de demanda espontânea.
3. Assegurar a oferta de hidratação oral na sala de espera a todas as pessoas acolhidas com suspeita de dengue, mantendo uma atenção contínua e permanente.
4. Sinalizar o ambiente interno das unidades de saúde, de forma a direcionar visualmente os fluxos de atendimento.
5. Implementar o acolhimento com classificação de risco das pessoas com suspeita de Arboviroses, conforme protocolos e fluxogramas de classificação de risco para as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche).
6. Garantir o acesso venoso e iniciar a reposição volêmica para os casos classificados como grupos C e D, conforme avaliação e prescrição médica, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.
7. Quando possível, proporcionar suporte preferencial para a coleta de exames específicos e inespecíficos na própria unidade; na impossibilidade, encaminhar o paciente de maneira segura e responsável ao laboratório de referência.
8. Garantir o retorno dos exames específicos e inespecíficos em tempo hábil para a condução do caso, respeitando os respectivos prazos, além de reclassificar/estadiar o paciente a cada retorno programado pela equipe de saúde.
9. Quando viável, realizar hidratação venosa precoce nas UBS; na impossibilidade, estabelecer um fluxo de referência local por meio de encaminhamento rápido e seguro.
10. Implementar estratégia e instrumento de contrarreferência para situações que requerem encaminhamento do paciente, conforme o estadiamento clínico.
11. Assegurar a estabilização hemodinâmica de todos os pacientes antes de encaminhá-los às unidades de referência.
12. Promover o acompanhamento contínuo dos pacientes até a alta no território.
13. Estimular a participação da população em ações de combate às Arboviroses.
14. Afixar cartazes instrutivos com linguagem acessível, referente aos fluxogramas de atendimento às Arboviroses, em locais visíveis e estratégicos na unidade de saúde.
15. Mobilizar os equipamentos sociais (Centros Comunitários, Entidades Religiosas; Projetos Sociais, ONGS, etc) ou instituições público-privadas parceiras do território, visando difundir informações como forma de alertar os sinais e sintomas das Arboviroses e os cuidados preventivos na comunidade.
16. Implementar e amplamente divulgar a todas as equipes os protocolos de manejo clínico e os fluxos assistenciais do Ministério da Saúde referentes às Arboviroses.
17. Implementar estratégias de educação permanente, fazendo uso dos recursos educacionais disponíveis na plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e os ofertados pela Educação Permanente em Saúde da SMS/Cuiabá, para treinamento e educação contínua das equipes, com ênfase nas Arboviroses.
18. Qualificar todos os profissionais que atuam na Atenção Primária, Secundária e Terciária sobre o manejo clínico das Arboviroses.
19. Qualificar todos os profissionais que atuam na Atenção Primária, Secundária e Terciária sobre a detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e de choque.

Fonte: Brasil (2024; 2025) Governo de São Paulo – SMS (2021). Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025 (Adaptado).

TÓPICOS	PLANO DE MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES				
	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	FEBRE AMARELA	FEBRE DO OROPOUCHE
APOIO DIAGNÓSTICO	Solicitar exames de apoio diagnóstico, conforme o conforme fluxograma anexo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>VSH;</li> <li>PCR;</li> <li>Creatinina;</li> <li>Transaminases.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo;</li> <li>Proteína (Albumina);</li> <li>Tipagem sanguínea (p/transusão).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR: <b>Não há</b> elevação do PCR e leucocitose;</li> <li>TGO - TGP.</li> </ul>	Solicitar exames de apoio diagnóstico, conforme o conforme fluxograma anexo.
EXAMES LABORATORIAIS e PERÍODO CORRETO PARA COLETA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antígeno NS1 - 1º e 5º (teste rápido disponível na rede provada até o momento);</li> <li>Sorologia IgM: Após o 6º dia;</li> <li>Sorologia IgG: Após o 6º dia;</li> <li>RT-PCR: 1º e 5º (ideal até o 3º dia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RT-PCR - 1º ao 8º dia;</li> <li>Elisa IgM - Após o 8º dia;</li> <li>Elisa IgG - Após o 16º dia.</li> </ul>	RT-PCR - 1º ao 5º dia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elisa IgM - Após o 6º dia;</li> <li>Elisa IgG - Após o 6º dia.</li> </ul>	RT-PCR - 2º ao 6º dia (ideal até o 3º dia).
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA	<p><b>Observação:</b> Conforme o Ministério da Saúde, não existe tratamento específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar o Guia Prático de Arboviroses Urbanas.</li> <li>Acessar pelo link: <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar o Guia Prático de Arboviroses Urbanas.</li> <li>Acessar pelo link: <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar o Guia Prático de Arboviroses Urbanas.</li> <li>Acessar pelo link: <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar o Material. Febre Amarela: guia para profissionais de saúde.</li> <li>Acessar pelo link: <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar o Guia Prático de Arboviroses Urbanas.</li> <li>Acessar pelo link: <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf</a></li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÃO MEDICAMENTOSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>AINES;</li> <li>AAS (aspirina).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AAS (aspirina).</li> <li>Corticosteróides (fase aguda).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AAS (aspirina).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AAS (aspirina).</li> <li>Paracetamol deve ser evitado ao máximo devido à possibilidade de hepatotoxicidade.</li> <li>Aspirina, anti-inflamatórios não hormonais e corticosteroides são</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AAS (aspirina).</li> </ul>

				expressamente contra indicados.	
ABORDAGEM NA OBSERVAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia.</li> </ul> <p>1 - Avaliar intensidade da dor (EVA), aplicar questionário de dor neuropática (DN4), e, seguir fluxogramas de dor. *O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.</p> <p>2 - Hidratação oral: conforme recomendado no guia de manejo da dengue.</p> <p>3 - Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial: dengue, malária e leptospirose. 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação. 5 - Notificar. 6 - Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os sintomas duram entre 2 e 7 dias.</li> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia.</li> </ul>
AMBULATORIAL E/OU INTERNAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul> <p>1 - Avaliar intensidade da dor (EVA), aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> <li>❖ A maioria dos casos tem evolução benigna e sem sequelas.</li> </ul>

		<p>contraindicados na fase aguda.</p> <p>2- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial: dengue, malária e leptospirose. 3- Tratar complicações graves de acordo com a situação clínica. 4 - Notificar.</p> <p>5 - Critérios de alta: melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.</p>			
HIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar repouso, alimentação e hidratação oral (durante todo período febril e por até 24 a 48 horas após o início da febre).</li> <li>Se necessário, seguir com a hidratação endovenosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar repouso, alimentação e hidratação oral por (durante todo período febril e por até 24 a 48 horas após o início da febre).</li> <li>Se necessário, seguir com a hidratação endovenosa.</li> <li>Observação: Hidratação oral: conforme recomendado no guia de manejo da dengue (grupo C ou D).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar repouso, alimentação e hidratação oral (durante todo período febril e por até 24 a 48 horas após o início da febre).</li> <li>Se necessário, seguir com a hidratação endovenosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar repouso, alimentação e hidratação oral (durante todo período febril e por até 24 a 48 horas após o início da febre).</li> <li>Se necessário, seguir com a hidratação endovenosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar repouso, alimentação e hidratação oral (durante todo período febril e por até 24 a 48 horas após o início da febre).</li> <li>Se necessário, seguir com a hidratação endovenosa.</li> </ul>
DIETA	Sem restrições específicas. A critério da avaliação da equipe de saúde.	Sem restrições específicas. A critério da avaliação da equipe de saúde.	Sem restrições específicas. A critério da avaliação da equipe de saúde.	Sem restrições específicas. A critério da avaliação da equipe de saúde.	Sem restrições específicas. A critério da avaliação da equipe de saúde.
ACOMPANHAMENTO NO DOMICÍLIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia em domicílio;</li> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia;</li> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul> <p>1 - Seguir as orientações médicas;</p> <p>2 - Evitar automedicação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia;</li> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia;</li> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos leves: hidratação e tratamento da sintomatologia;</li> <li>Casos moderados: acompanhamento ambulatorial;</li> <li>Casos graves e severos: acompanhamento hospitalar.</li> </ul> <p>❖ Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento</p>

		<p>3- Repouso – evitar esforço.</p> <p>4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.</p> <p>5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.</p> <p>6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.</p>			médico.
ACOMPANHAMENTO NA/PELA UNIDADE DE SAÚDE	Informar ao Agente Comunitário de Saúde.	Informar ao Agente Comunitário de Saúde.	Informar ao Agente Comunitário de Saúde.	Informar ao Agente Comunitário de Saúde.	Informar ao Agente Comunitário de Saúde.
NOTIFICAÇÃO SINAN	Notificar o caso de Dengue no SINAN semanalmente.	Notificar o caso de <i>Chikungunya</i> no SINAN semanalmente.	Notificar o caso de Zika no SINAN semanalmente.	Notificar o caso de Febre Amarela no SINAN em até 24 horas.	Notificar o caso de Febre do Oropouche no SINAN em até 24 horas.
SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	AGRAVO CHIKUNGUNYA	QUADRO 1 FASE AGUDA/FEBRIL (duração de 5 a 14 dias)	QUADRO 2 FASE SUBAGUDA ou PÓS-AGUDA (tem um curso de 15 a 90 dias)	QUADRO 3 FASE CRÔNICA (sintomas permanecem por mais de 03 meses)	
	Apresenta um quadro clínico em três fases: <b>aguda/febril; a subaguda ou pós-aguda</b> e a crônica.	Febre por até sete dias acompanhada de artralgia intensa (poliartralgia) de início súbito. Pode estar associado à cefaleia, mialgia e à exantema.	Desaparecimento da febre, podendo ocorrer uma melhora nas dores articulares. Contudo, há possibilidade de persistência ou intensificação desses	A fase crônica se manifesta quando os sintomas persistem por mais de três meses desde o início da doença, sendo mais prevalente em pessoas com mais de 45 anos. Podem ocorrer outras manifestações clínicas como:	

		<p><b>OBS.:</b> Anti-inflamatórios e uso de aspirina são contraindicados nesta fase da doença;</p>	<p>sintomas, incluindo poliartrite distal, tenossinovite hipertrófica pós-aguda nas mãos e nos tornozelos. Quando ocorre o comprometimento articular, é possível observar edema de intensidade variável. Sintomas e sintomas que podem estar presentes nesta</p> <p>FASE:</p> <p>1-Astenia; 2-Prurido generalizado; 3- Exantema maculopapular; 4- Lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas; e 5-Algumas pessoas podem desenvolver doença vascular periférica, fadiga e sintomas depressivos.</p>	<p>1-Fadiga; 2- Cefaleia; 3 Prurido; 4- Alopecia; 5- Exantema; 6-Bursite/tenossinovite; 7-Disestesia, parestesia, dor neuropática; 8 Fenômeno de Reynaud; 9-Alterações cerebelares, distúrbio do sono, alterações da memória, déficit de atenção; 10- Alterações do humor, depressão; 11- Turvação visual.</p>
SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	AGRAVO DENGUE	A	B	C
		<p>Orientar repouso, alimentação e hidratação oral por até 24 a 48 horas após o primeiro dia sem febre;</p>	<p>Manter em observação e reavaliar, podendo ser considerada a remoção de ambulância para internação Hidratação oral enquanto aguarda resultados, conforme o Grupo A — se intolerância à via oral, iniciar hidratação intravenosa (2 a 4ml/kg/h) e restaurar via oral quando possível.</p>	<p>Solicitar ambulância para encaminhamento IMEDIATO à leito de internação (período mínimo de 48 horas);</p> <p>**Iniciar reposição volêmica imediata: hidratação venosa com soro fisiológico, 10ml/kg na primeira hora;</p> <p>***Fazer reavaliação clínica e manter hidratação venosa 10ml/kg por mais 1 hora.</p>

Fonte: Brasil (2024; 2025) Governo de São Paulo – SMS (2021). Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025 (Adaptado).

## Para orientar a consulta específica e detalhada, seguem os links de acesso dos materiais utilizados na construção do Plano de Manejo Clínico de Arboviroses.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Guia prático de Arboviroses urbanas: Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 84 p. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>. Acesso em: 24 de jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assuntos de A a Z [site]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche#:~:text=Evitar%20o%20contato%20com%20%C3%A1reas,frutos%20que%20caem%20no%20solo.>>. Acesso em: 24 de jan. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo**. São Paulo: SP, 2021, 56p. Disponível em: <<https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/protocolo-de-manejo-clinico-de-chikungunya-no-estado-de-sao-paulo.pdf>>. Acesso em: 27 de jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 67 p. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre-amarela-guia-profissionais-saude.pdf>>. Acesso em: 27 de jan. 2025.

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Abaixo, seguem os laboratórios credenciados para a realização das sorologias de Arboviroses. Também destaca o método de diagnóstico e período ideal de coleta para cada sorologia em específico, de acordo com o Quadro 8:

Quadro 8 – Diagnóstico Laboratorial para

AGRAVO	MÉTODO DE DIAGNÓSTICO	MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO	PERÍODO IDEAL PARA COLETA APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS	LABORATÓRIO CREDENCIADO
DENGUE	RT PCR	Soro	1º ao 5º dia (ideal até o 3º)	LACEN MT
	ELISA IgM/IgG	Soro	Após o 6º dia até 90 dias	LACEN MT
			Após o 6º dia até 90 dias	INAC/ Clinilab/ AFIP (terceirizados)
	Histopatológico	Vísceras	No máximo 24h após o óbito	LACEN MT
CHIKUNGUNYA	RT PCR	Soro	1º a 8º dia (ideal até o 5º)	LACEN MT
	ELISA IgM	Soro	Após o 8º dia	LACEN MT
	ELISA IgG	Soro	Após o 16º dia	LACEN MT
ZIKA	RT PCR	Soro	1º ao 5º dia (ideal até o 3º)	LACEN MT
FEBRE DO OROPOUCHE	RT PCR	Soro	2º ao 6º dia (ideal até o 3º)	LACEN MT
FEBRE AMARELA	ELISA IgM/IgG	Soro	Após o 6º dia	LACEN MT

Arboviroses

Fonte: Manual de Coleta, Armazenamento e Transporte de Amostras Biológicas – LACEN/MT e Lacc Cuiabá. Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025 (Adaptado).

## FLUXO LABORATORIAL LACEC

---

O fluxo laboratorial tem como objetivo padronizar os procedimentos para coleta e encaminhamento de amostras biológicas destinadas à análise de sorologia e PCR relacionados a doenças como Dengue, Zika, *Chikungunya*, Febre Amarela e Febre Oropouche, visando garantir agilidade e segurança no diagnóstico.

### 1. Coleta e Encaminhamento de Amostras

#### 1.1. Sorologia para Dengue (IgG e IgM)

##### Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Policlínicas:

- A coleta é realizada diretamente nessas unidades.
- Não é necessário encaminhar a cópia da ficha de notificação aos laboratórios terceirizados (AFIP, CLINILAB e INAC).
- A ficha de notificação de suspeita de caso obrigatoriamente deverá ser encaminhada à Vigilância Epidemiológica de Cuiabá.

##### Unidades de Saúde da Família (USFs) atendidas pelo LACEC:

- A coleta deve ser realizada nas unidades de saúde e as amostras encaminhadas ao Lacec, acompanhadas da ficha de notificação.
- As amostras são enviadas ao Lacec conforme a rota de coleta previamente estabelecida.
- Alternativamente, os pacientes podem ser encaminhados ao Lacec portando a ficha de notificação devidamente preenchida.

##### Unidades de Saúde da Família (USFs) não atendidas pelo LACEC:

- A coleta deve ser realizada na unidade de saúde e as amostras encaminhadas ao laboratório de apoio AFIP, responsável pela análise.

- Em casos de coleta de material biológico para outras metodologias ou diagnósticos, a unidade deve contatar o responsável pelo Laboratório Central de Cuiabá (LACEC) - (Quadro 9). O motorista administrativo do LACEC realizará o transporte das amostras para posterior cadastro e envio ao LACEN-MT.

## 2.2. PCR para Dengue, Zika, *Chikungunya* e Febre Oropouche

- O material biológico deve ser coletado na UPA, Policlínica ou USF e encaminhado ao LACEC, acompanhado da ficha de notificação obrigatória, para cadastro e posterior envio ao LACEN-MT.
- Como alternativa, o paciente pode ser encaminhado diretamente ao LACEC com a ficha de notificação para realização da coleta e posterior envio ao LACEN-MT.

## 2.3. Sorologia para Zika, *Chikungunya* e Febre Amarela (IgG e IgM)

- O material biológico deve ser coletado na UPA, Policlínica ou USF e encaminhado ao LACEC, acompanhado da ficha de notificação obrigatória, para cadastro e posterior envio ao LACEN-MT.
- Como alternativa, o paciente pode ser encaminhado diretamente ao LACEC com a ficha de notificação para realização da coleta e posterior envio ao LACEN-MT.

## 3. Prazos de Liberação dos Resultados

### 3.1. Sorologia para Dengue (IgG e IgM):

- UPAs e Policlínicas - Realizado pelos laboratórios terceirizados: resultados liberados em até 3 horas após a chegada da amostra ao local de análise.

### 3.2. Sorologia para Zika, *Chikungunya* e Febre Amarela IgG e IgM:

- Realizada pelo LACEN-MT: 72 horas após a chegada da amostra ao local de análise.

### 3.3. PCR para Dengue, Zika, *Chikungunya* e Febre Oropouche:

- Realizada pelo Lacen-MT: 72 horas após a chegada da amostra ao local de análise.

### 3.4. Sorologia para Dengue (Unidades Básicas de Saúde – UBS):

- Realizada pelo Lacen-MT: 72 horas após a chegada da amostra ao local de análise.

Quadro 9 - Unidades Atendidas e Não Atendidas pelo LACEC

LACEC		OUTROS LABORATÓRIOS TERCEIRIZADOS
UNIDADES ATENDIDAS	UNIDADES <b>NÃO</b> ATENDIDAS	UNIDADES ATENDIDAS POR: INAC / AFIP / Clinlab
USF RESIDENCIAL COXIPO III USF LIXEIRA USF COHAB SAO GONCALO USF AGUACU USF NICO BARACAT USF DA GUIA USF JARDIM INDUSTRIARIO USF ILZA TEREZINHA PICOLLI USF JARDIM FORTALEZA USF SANTA TEREZINHA USF OURO FINO USF BELA VISTA USF TERRA NOVA USF CAMPO VELHO USF PEDRA 90 3 e 4 USF PARQUE CUIABA USF NOVA ESPERANCA USF NOVO TERCEIRO C.S GRANDE TERCEIRO USF NOVO MILLENIUM USF AREAO USF PEDREGAL USF JOAO BORRALHO USF PRAEIRO USF CIDADE ALTA USF JARDIM INDEPENDENCIA USF PARQUE ATALAIA USF PAIAGUAS USF PICO DO AMOR USF RIO DOS PEIXES USF RESIDENCIAL COXIPO I USF JOCKEY CLUB USF RENASCER USF PLANALTO USF QUILOMBO CEM COXIPO	CENTRO DE SAUDE ANA POUPINA USF CPA IV USF JARDIM VITORIA I USF CINTURAO VERDE USF JARDIM UNIAO USF JARDIM LEBLON USF JARDIM IMPERIAL USF OSMAR CABRAL USF CAIC USF SANTA ISABEL USF NOVO MATO GROSSO USF JARDIM VITORIA III USF CPA III USF JARDIM VITORIA II USF NOVO PARAISO II USF SUCURI USF NOVO COLORADO II USF NOVO HORIZONTE USF DR JOSE EDUARDO FARIA USF PARQUE OHARA USF RIBEIRAO DA PONTE USF NOVO COLORADO I USF ALVORADA USF TIJUCAL USF JARDIM ARACA USF 1 DE MARCO USF DOM AQUINO USF DR FABIO I USF JARDIM SANTA AMALIA USF NOVO PARAISO I CLINICA DA FAMILIA CPA I USF ALTOS DA SERRA I USF CIDADE VERDE USF TRES BARRAS CEM CENTRO SAE LIXEIRA SAE NORTE	UPA MORADA DO OURO UPA PASCOAL RAMOS UPA LEBLON POLICLÍNICA DO PEDRA 90 UPA VERDÃO

Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## NOTIFICAÇÃO

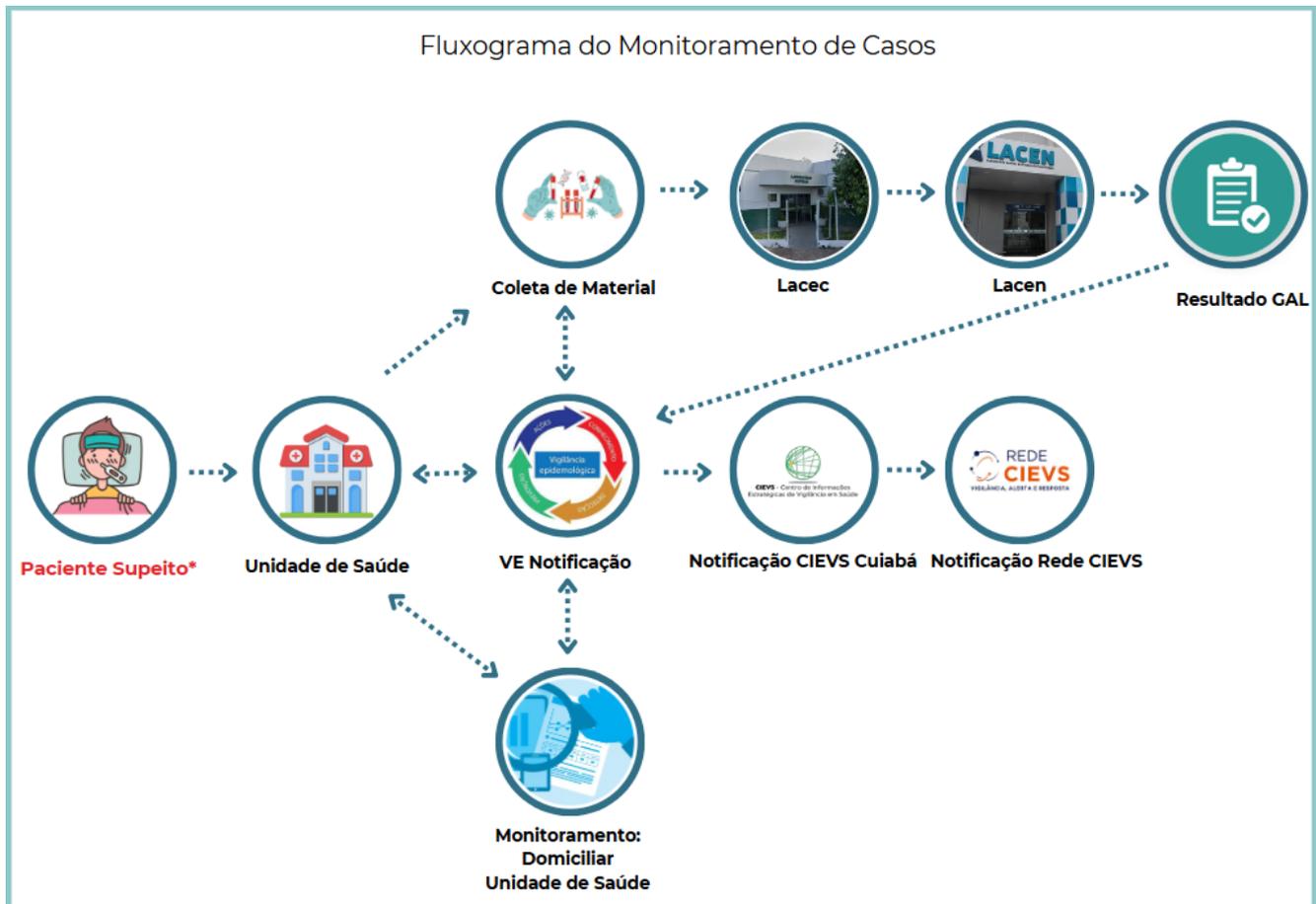
Todo caso suspeito de Arbovirose deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica de Cuiabá na rotina de Notificação conforme portaria da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e eventos de saúde Pública de Notificação Compulsória Nº 2010 de 27 de novembro de 2023.

É obrigatório que os profissionais de saúde notifiquem a Vigilância Epidemiológica em até 7 dias sobre casos suspeitos de Dengue, *Chikungunya* e Zika em todo o país. Em situações de agravamento dos casos ou óbito, a notificação deve ser feita imediatamente, em até 24 horas. Já os casos suspeitos de Febre do Oropouche e Febre Amarela devem ser notificados de forma obrigatória e imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde.



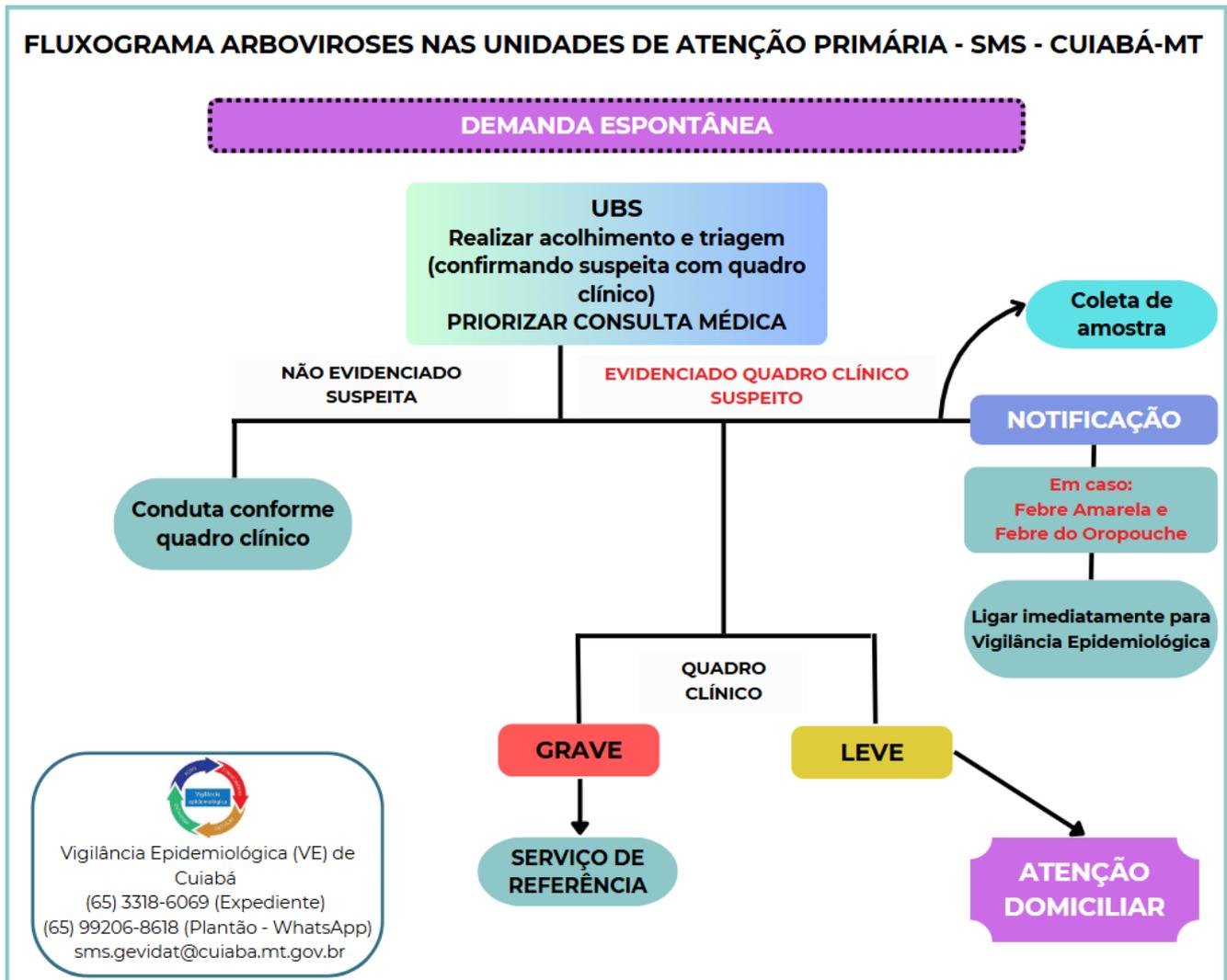
Vigilância Epidemiológica (VE) de Cuiabá  
(65) 3318-6069 (Expediente)  
(65) 99206-8618 (Plantão - WhatsApp)  
[sms.gevidat@cuiaba.mt.gov.br](mailto:sms.gevidat@cuiaba.mt.gov.br)

## Fluxograma de Monitoramento de Paciente



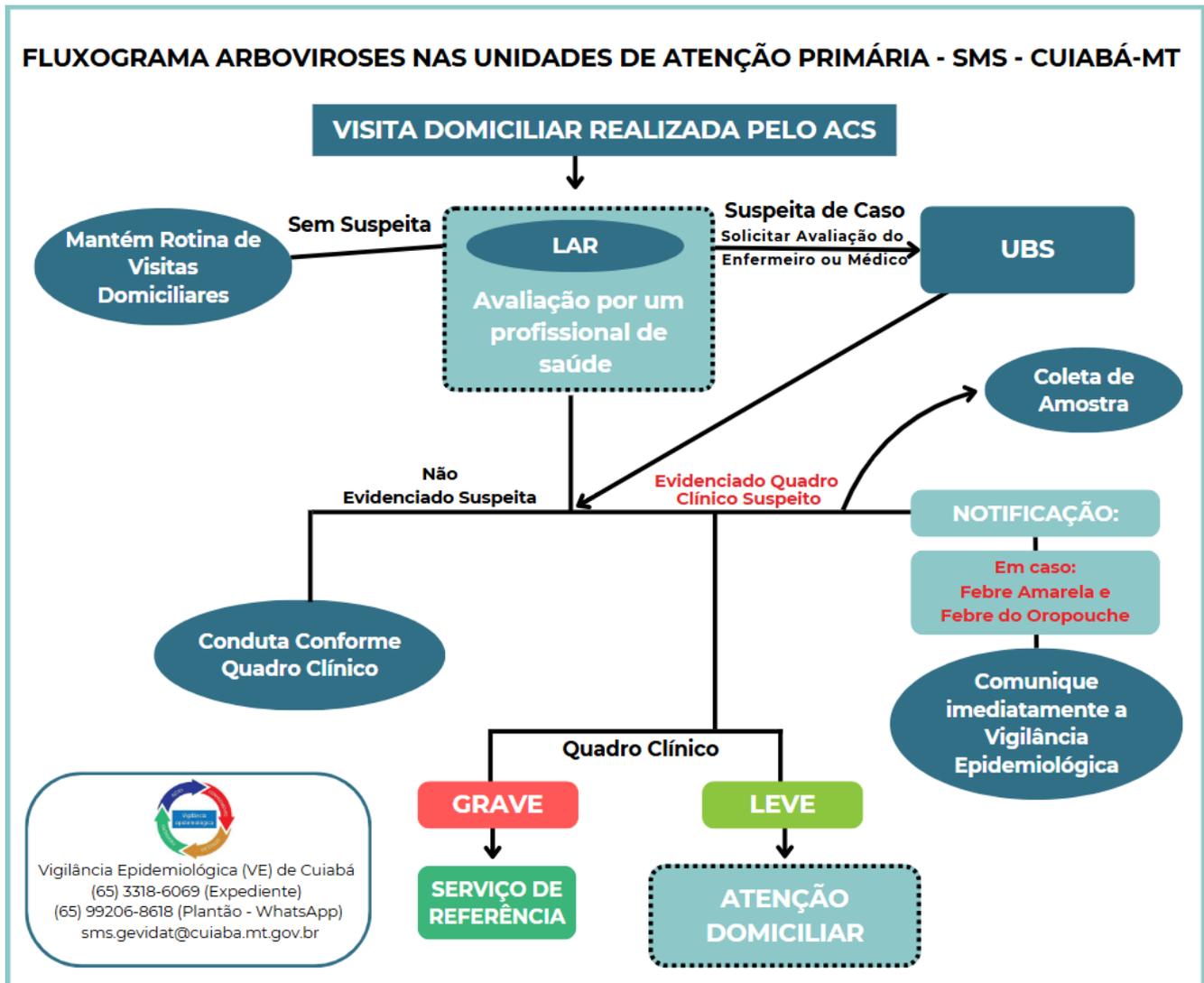
Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Fluxograma para Assistência em Saúde nas Unidades de Atenção Primária - Demanda Espontânea



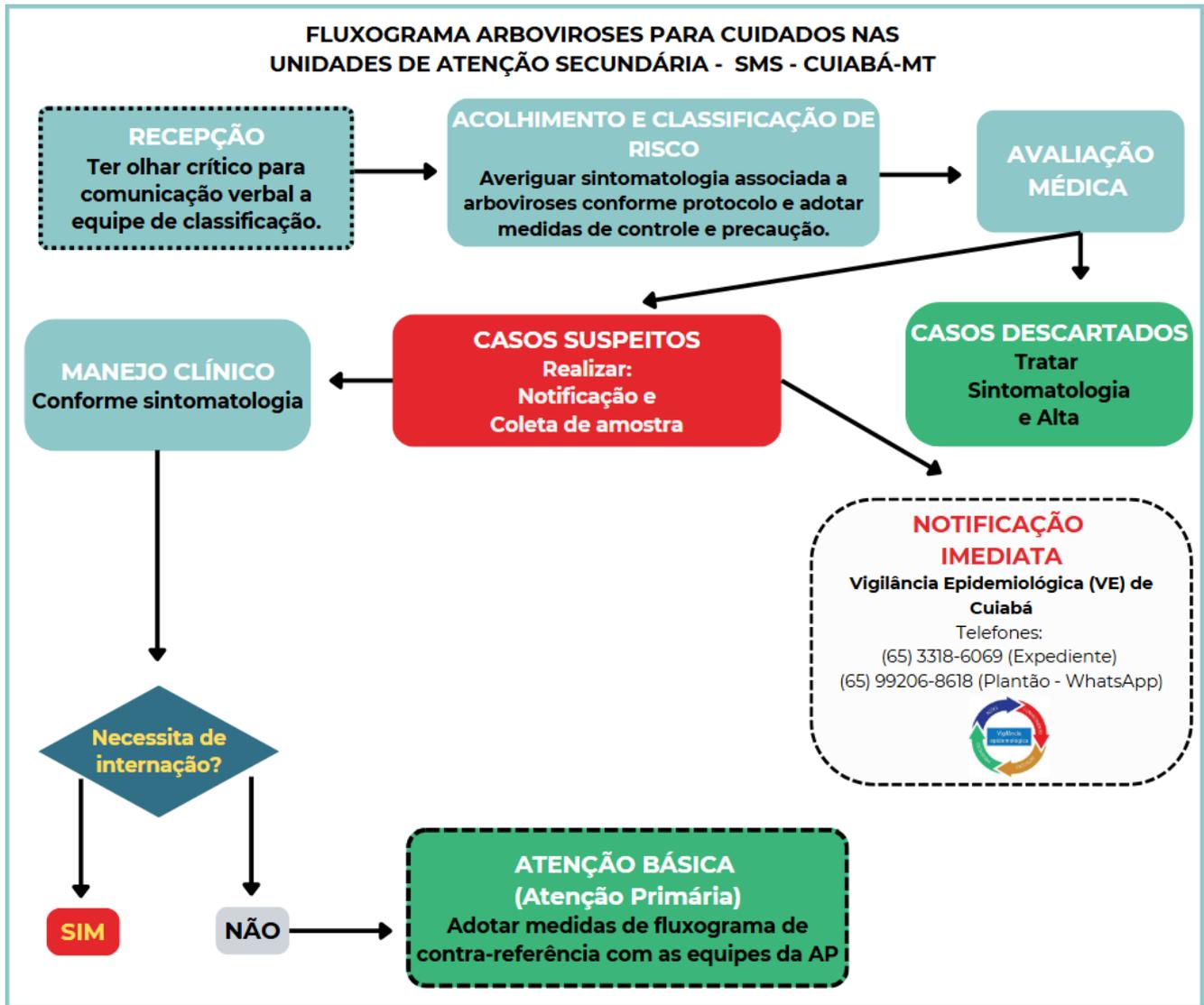
Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Fluxograma para Assistência em Saúde nas Unidades de Atenção Primária - Visita Domiciliar



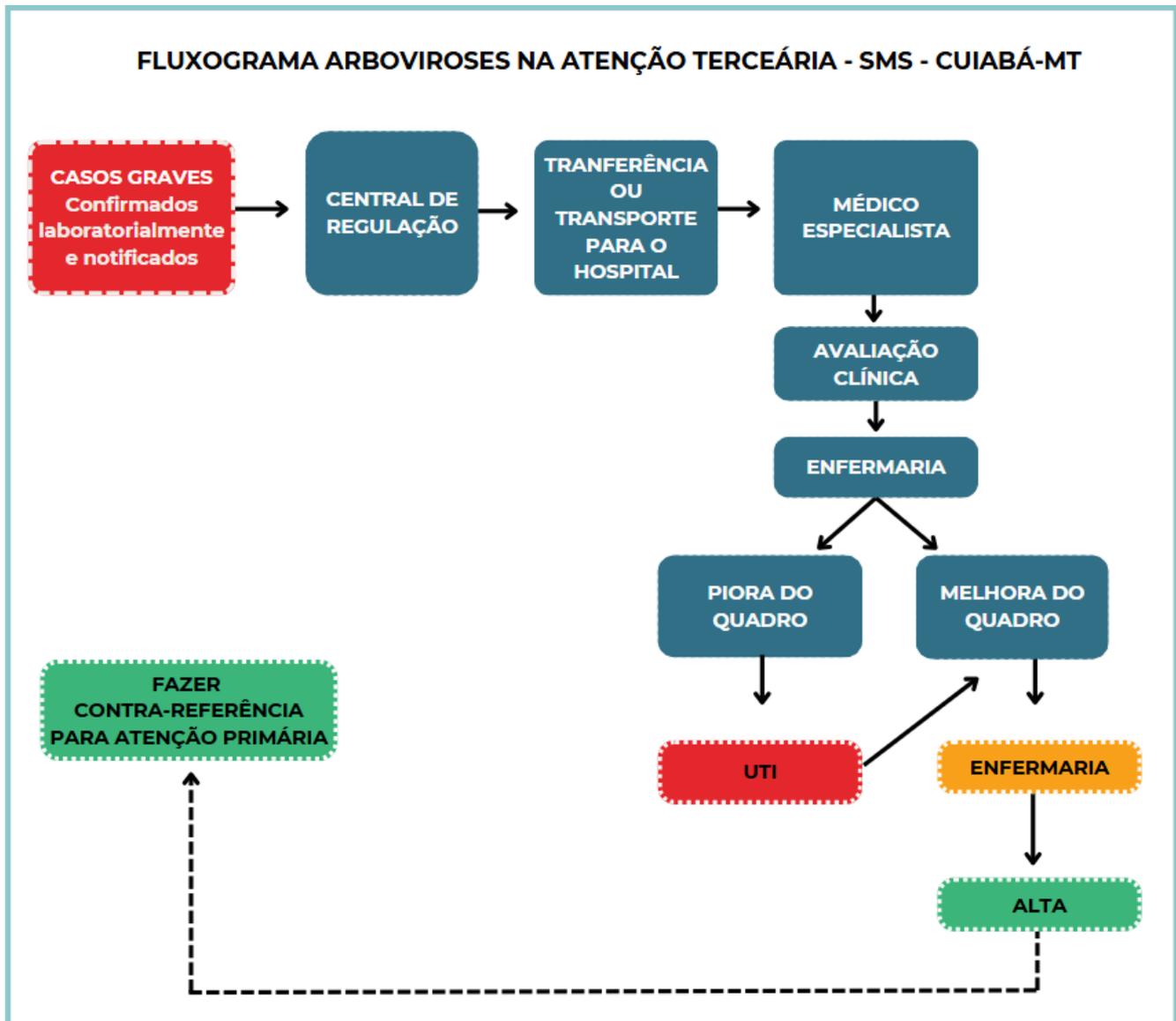
Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Fluxograma para Assistência em Saúde nas Unidades de Atenção Secundária



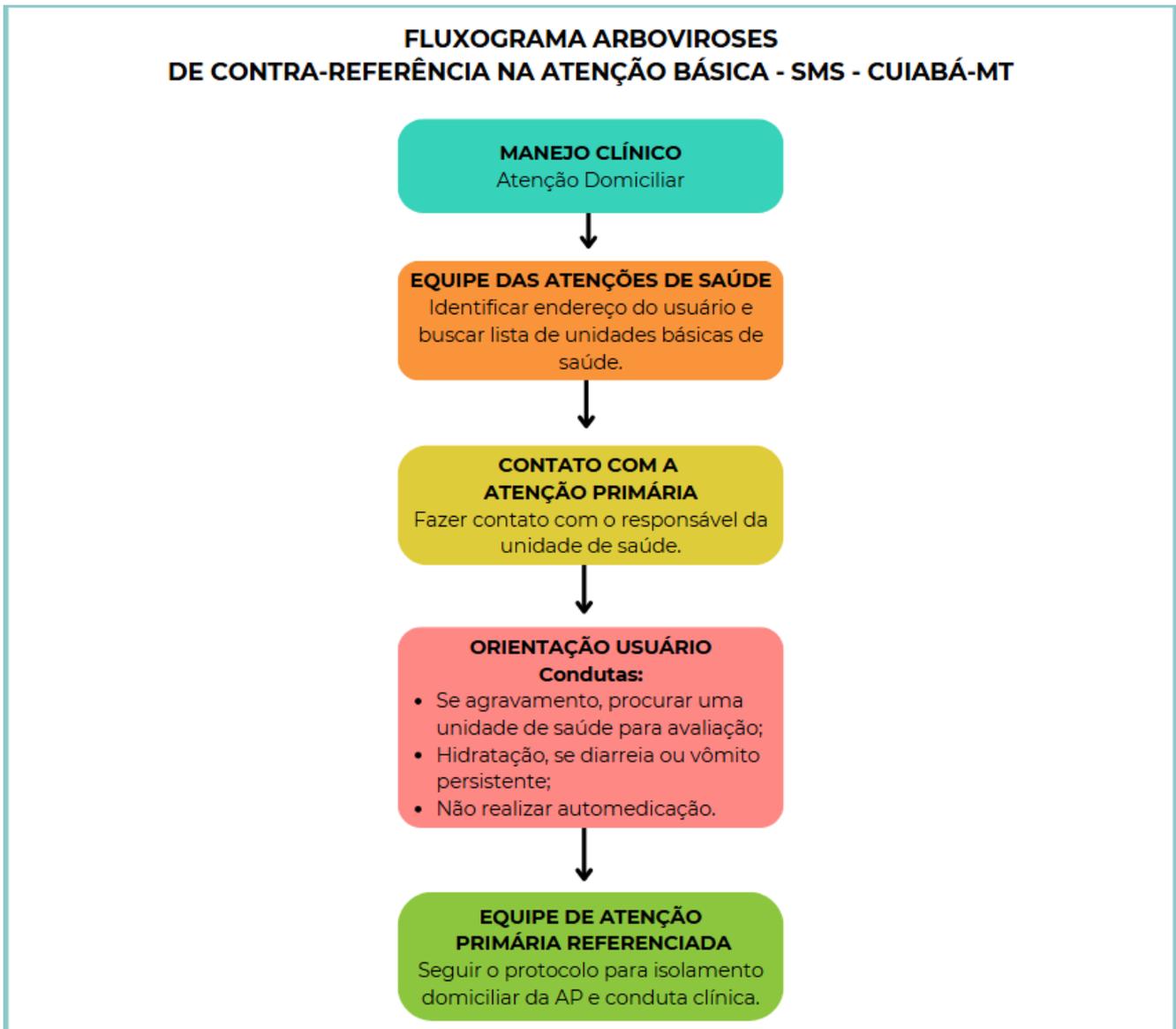
Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Fluxograma para Assistência em Saúde nas unidades de Atenção Terciária



Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## Fluxograma de Contra-referência para a Atenção Primária



Fonte: Elaborado pelos autores CIEVS Capital - Cuiabá, 2025.

## CONTATOS INSTITUCIONAIS

Setor	Telefone Institucional	E-mail Institucional	Ponto Focal
Diretoria de Vigilância em Saúde	(65) 3318 - 6059	sms.divisa@cuiaba.mt.gov.br	Euze Márcio de Souza Carvalho
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde	Plantão (65) 99247 - 4536 (telefone móvel - whatsapp)	cievs.sms@cuiaba.mt.gov.br	Weslen Santana Padilha
Vigilância Epidemiológica	(65) 3318 - 6069 Plantão (65) 99206 - 8618 (whatsapp)	Covida.sms@cuiaba.mt.gov.br	Dalila Nazário Barden Sales
Gabinete do Secretário de Saúde	(65) 99207 - 4737		Julia Maria Alves Jaques Serilo
Assessoria de Planejamento e Gestão	(65) 3318 - 6053	sms.planejamento@cuiaba.mt.gov.br	Bruna Argôlo Soares
Secretaria de Atenção Primária	(65) 99662 - 0447		Francyle M. Franco
Monitoramento da Atenção Primária	(65) 99290 - 1559		Beatriz Rodrigues Folha
Assistência Laboratorial	(65) 99927 - 2242	lacec.saude@cuiaba.mt.gov.br	Bruna Rafaella Carvalho Taques Fonseca
Gerência de Educação Permanente e Qualidade de Vida	(65) 99940 - 5165	sms.educacaopermanente@cuiaba.mt.gov.br	Gabriel Henrique P. de Figueiredo

## REFERÊNCIAS

---

ALBUQUERQUE, M. F. P. M. et al. **Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, p. e0069018, 2018.

ALMEIDA, M. A. B. et al. Surveillance for Yellow Fever Virus in Non-Human Primates in Southern Brazil, 2001–2011: A Tool for Prioritizing Human Populations for Vaccination. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 8, n. 3, p. e2741, 2014.

ARAÚJO, F. A. A. et al. Epizootias em primatas não humanos durante reemergência do vírus da febre amarela no Brasil, 2007 a 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 20, n.O 4, p. 519-526, 2011.

BAHIA. **Guia de Vigilância Epidemiológica para Febre de Chikungunya**, 2015. Disponível em: <[http://www1.saude.ba.gov.br/entomologiabahia/photoartwork2/downloads/guia\\_ve\\_chik.pdf](http://www1.saude.ba.gov.br/entomologiabahia/photoartwork2/downloads/guia_ve_chik.pdf)> Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. 8ª ed. Revisada, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. openDataSUS. **Febre Amarela em humanos e primatas não-humanos - 1994 a 2023**. Disponível em: <<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/febre-amarela-em-humanos-e-primatas-nao-humanos>>. Acesso em: 12 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Zika Vírus - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Mato Grosso**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/zikamt.def>>. Acesso em: 12 de nov. 2024.

GOVERNO DO PARANÁ. **Paraná Contra a Dengue [Chikungunya]**. Febre *Chikungunya* - CID: A92]. Disponível em <<https://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Chikungunya>>. Acesso em: 18 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento das Arboviroses**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>>. Acesso em: 11 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adultos e criança**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde,

2016a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2017b. 100 p. Disponível em: [https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/24/Guia\\_Epizootias\\_Febre\\_Amarela\\_2a\\_ed\\_atualizada\\_2017.pdf](https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/24/Guia_Epizootias_Febre_Amarela_2a_ed_atualizada_2017.pdf). Acesso em: 21 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: febre amarela**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 2 ed. 47 p. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/febre-marela/plano\\_contingencia\\_emergencias\\_febre\\_amarela\\_2\\_ed-1.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/febre-marela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf/view)>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Preparação e Resposta à Introdução do Vírus *Chikungunya* no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/preparacao\\_resposta\\_virus\\_chikungunya\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/preparacao_resposta_virus_chikungunya_brasil.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre *Chikungunya*: manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre\\_chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_chikungunya_manejo_clinico.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Guia prático de Arboviroses Urbanas: Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assuntos de A a Z [site]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche#:~:text=Evitar%20o%20contato%20com%20%C3%A1reas,frutos%20que%20caem%20no%20solo.>>. Acesso em: 24 de jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, C. A. A.; CORDEIRO, M. T. **One year after the Zika virus outbreak in Brazil: from hypotheses to evidence**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 49, n. 5, p. 537-543, 2016.

CALVET, G. et al. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. **The lancet**, 2016. Available from: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(16\)00095-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(16)00095-5.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CALVO, E. P. et al. **Easy and inexpensive molecular detection of dengue, Chikungunya and Zika viruses in febrile patients**. Acta Tropica, Amsterdam, v. 163, p. 32-37, 2016.

CHAVES, M.R.O. et al. Dengue, *Chikungunya* e Zika: a nova realidade brasileira. **Revista Newslab**, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n2/a09v40n2.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2024.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Dengue Vírus e Vetor: 10 minutos contra o Aedes**. Disponível em: <<https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/10minutos.html>>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DIAS, L.B.A. et al. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto, v.43, n.2, p. 143-152, 2010. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6\\_Dengue.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6_Dengue.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2024.

KAZMI, S. S. et al. **A review on Zika virus outbreak, epidemiology, transmission and infection dynamics**. Journal of Biological Research-messaloniki, Greece, v. 27, n. 5, 2020.

LUZ, K.G.; SANTOS, G.I.V.; VIEIRA, R.M. Febre pelo Zika Vírus. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v.24, n.4, p. 785-788, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00785.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2024.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Perguntas e respostas sobre o vírus Oropouche**. [site institucional]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/24-7-2024-perguntas-e-respostas-sobre-virus-oropouche>>. Acesso em: 04 nov. 2024.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Informação para profissionais da área da saúde. Febre Chikungunya**, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/2vKOrG>> Acesso em: 19 nov. 2024.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Orientações provisórias de vigilância entomológica e medidas de prevenção contra vetores do vírus Oropouche**. Washington, D.C., 2024. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/61597>>. Acesso em: 26 nov. 2024>. Acesso em: 26 nov. 2024.

POSSAS, C. et. al. Yellow fever outbreak in Brazil: the puzzle of rapid viral spread and challenges for immunisation. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 113, n. 10, p. e180278, 2018.

RAJAPAKSE, S. et al. **Atypical manifestations of Chikungunya infection**. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine Hygiene, Oxford, v. 104, n. 2, p. 89-96, 2010.

SHUAIB, W. et al. **Re-emergence of Zika virus: a review on pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and treatment**. The American Journal of Medicine, New York, NY, v. 129, n. 8, p. 879. e7-879.e12, 2016.

STAPLES, J.E; HILL, S.L; POWERS, A. M. Infectious Diseases Related to Travel: *Chikungunya*. In: CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **CDC Health Information for International Travel**, 2015. Available from: <<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/chikungunya>>. Acesso em: 19 nov. 2024.

TAUIL, P. L. Aspectos críticos do controle da febre amarela no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 555-558, 2010.

TAUIL, P.L. Condições para a transmissão da febre do vírus *Chikungunya*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 23, n. 4, p. 773-774, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00773.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2024.

TEIXEIRA, M.G; BARRETO, M.L. Porque Devemos, de Novo, Erradicar o *Aedes aegypti*. **Ciência & Saúde Coletiva**. Salvador, v.1, n.1, p.122-136, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v1n1/1413-8123-csc-01-01-0122.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2024.

TEIXEIRA, M.G; BARRETO, M.L; GUERRA, Z. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. **Informe epidemiológico do SUS**. Salvador, v.8, n.4, p.5-33, 1999. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v8n4/v8n4a02.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2024.

UFMA, Universidade Federal do Maranhão. **UFMA no combate à Oropuche**. Disponível em: <<https://portalpadrao.ufma.br/site/noticias/professor-da-ufma-explica-o-que-e-e-os-principais-cuidados-contr-a-febre-do-oropuche>>. Acesso em: 04 nov. 2024.

VASCONCELOS, P. F. C. Febre Amarela. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 275-293, 2003.

VASCONCELOS, P. F. C. Febre Amarela. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 275-293, 2003.

VASCONCELOS, P.F.C. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? **Rev Pan-Amaz Saúde**, v.6, n. 2, p. 9-10, 2015. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v6n2/v6n2a01.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Control de fiebre amarilla**: guía práctica. Washington, DC: WHO, 2005. (Publicación Científica y Técnica, n. 603). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/722>. Acesso em: 26 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever**. 2008. Available from: <[http://www.wpro.who.int/mvp/topics/ntd/Clinical\\_Mgnt\\_Chikungunya\\_WHO\\_SEARO.pdf](http://www.wpro.who.int/mvp/topics/ntd/Clinical_Mgnt_Chikungunya_WHO_SEARO.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2024.