

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES

---

## Nota Técnica nº 01/2025 CEVS/SES-RS

**Assunto: Orientações de Vigilância das Arboviroses para o encerramento de casos de dengue e investigação de óbitos suspeitos no estado do Rio Grande do Sul.**

**Publicada em 13 de janeiro de 2025**

---

Considerando a Portaria SES nº 21, de 13 de janeiro de 2025, que estabelece protocolos para a realização das notificações de dengue, febre de chikungunya e de zika vírus, a serem observados pelos municípios do Estado do Rio Grande do Sul (RS), e dá outras providências sobre a investigação e encerramento de casos, bem como investigação de óbitos suspeitos de arboviroses;

Considerando a Portaria SES 1.281/2022, de 29 de dezembro de 2022, que estabelece a criação da sub-rede de diagnóstico de Dengue no RS, as Secretarias Municipais de Saúde devem, junto aos seus laboratórios privados e conveniados, farmácias e drogarias, estabelecer o fluxo de encaminhamento dos resultados de exames de dengue junto às vigilâncias epidemiológicas municipais;

Considerando a Resolução RDC nº 786/2023-MS/ANVISA, de 10 de maio de 2023, que dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de laboratórios clínicos, e de outro serviços que executam atividades relacionadas aos exames de análises clínicas; e

Considerando a Nota Técnica nº 16/2024-CGLAB/SVSA/MS de 29/02/2024, que trata sobre o uso de testes rápidos de dengue no território nacional.

### **1. Contextualização**

No RS, em 2024, foram notificados mais de 303 mil casos suspeitos de dengue, sendo mais de 207 mil casos confirmados e 281 óbitos. As manifestações clínicas da dengue são de modo geral inespecíficas e similares a outros agravos como síndromes febris, sarampo, rubéola, malária, leptospirose e outras arboviroses.

Os métodos disponíveis para o diagnóstico etiológico laboratorial da dengue incluem pesquisa do genoma viral por biologia molecular (PCR em tempo real: RT-PCR), pesquisa de antígenos virais (Elisa-NS1) e pesquisa de anticorpos contra o vírus (IgM e IgG).

Ainda existe disponível no mercado ensaios **imunocromatográficos** de fluxo lateral, conhecidos como **testes rápidos (TR)**, amplamente utilizados para detecção do antígeno NS1 e de anticorpos das classes IgM e IgG em serviços públicos e privados de saúde. Os testes rápidos são de simples execução e, em sua maioria, obtém-se o resultado em 15 a 20 minutos, além de oferecerem baixo custo quando utilizados em populações numerosas, serem convenientes para distribuição nos locais mais distantes dos principais centros de saúde e permitirem resposta no

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES

momento do atendimento tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes.

Nesse sentido em 2022 foi publicada a Portaria SES-RS 1.281/2022 criando a sub-rede de laboratórios para o diagnóstico da dengue e também tratando do aceite de teste rápido (TR) (imunocromatográfico) para diagnóstico laboratorial da dengue, desde que contemplassem obrigatoriamente NS1 e tivessem registro na ANVISA.

No momento desta publicação existiam no mercado apenas duas marcas autorizadas a comercializarem seus testes rápidos em farmácias, cuja sensibilidade e especificidade eram satisfatórias. Após a publicação da RDC 786/2023 pela ANVISA, a partir de 01 de agosto de 2023 todos os testes rápidos, incluindo os da dengue, passaram a ter autorização de comercialização em farmácias e laboratórios. Diante do cenário epidemiológico, em que a demanda por testes diagnósticos aumentou consideravelmente, surgiram no mercado centenas de novos testes.

A nota técnica nº 16/2024-CGLAB/SVSA/MS, aponta que sensibilidade e a especificidade dos TR podem variar consideravelmente e dependem do estágio e do tipo de infecção (primária ou secundária) e do sorotipo infectante.

Nesse sentido, considerando a centena de novos testes que surgiram, o CEVS orienta aos municípios que forem adquirir testes rápidos de antígeno NS1 que sigam as recomendações publicadas na nota técnica nº 16/2024-CGLAB/SVSA/MS. A saber: usar apenas testes que especifiquem na bula uma **sensibilidade igual ou maior a 95% e especificidade igual ou maior a 90%, em soro ou plasma**. Adicionalmente, sempre que possível, a exigência de análise de qualidade lote-específico deve ser incluída nos processos de aquisição.

Testes que apresentam baixa performance, podem resultar na possibilidade da ocorrência de resultados falso-negativos e falso-positivos, podendo resultar em ausência de tratamento adequado e em registro de dados epidemiológicos não fidedignos para a vigilância em saúde.

O TR para detecção de antígenos NS1 deve ser realizado entre o primeiro e o quinto dia após o início dos sintomas. Importante ressaltar que um resultado positivo no TR para detecção de NS1 indica o diagnóstico de dengue aguda, mas um **resultado negativo não exclui esse diagnóstico**, sendo necessário seguir o manejo clínico da dengue e, para fins de vigilância, realizar nova coleta após o sexto dia de sintomas para encerramento adequado do caso.

## **2. Orientações para o encerramento de casos de dengue por municípios/bairro do RS**

Conforme incisos I e II do Art. 2º da Portaria 21/2025 o encerramento dos casos de dengue, febre de Chikungunya e de doença aguda pelo vírus Zika pode ser realizado por **critério laboratorial ou clínico epidemiológico**. Dessa forma segue as seguintes orientações:

- Os resultados positivos/reagentes de testes de **antígenos (NS1)** e resultados detectáveis de testes moleculares (RT-PCR) para Dengue, de laboratórios privados e/ou conveniados,

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES

assim como os Testes Rápidos (TR) de NS1, realizados em unidades de saúde, quando positivos e em conjunto com critérios clínicos, podem ser utilizados como critério de encerramento dos casos no SINAN, no entanto, quando utilizado TR, o critério de encerramento deve ser clínico epidemiológico.

- Os resultados negativos/não reagentes, inconclusivos e não detectáveis de testes de **antígenos (NS1)** não descartam o caso. Nesse caso, é necessário realizar nova coleta sorológica a partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente após o 7º dia, para análise de anticorpos IgM.
- Os resultados positivos/reagentes de pesquisa de **anticorpos IgM**, pela técnica de Elisa, são aceitos para encerramento de casos por critério laboratorial. A utilização de TR de IgM é recomendada apenas como triagem clínica dos pacientes. Nesses casos o encerramento do caso deverá ser avaliado em conjunto com critérios clínicos e vínculo epidemiológico e confirmado/descartado por critério clínico epidemiológico.
- Resultados positivos/reagentes de pesquisa de **anticorpos IgG**, independente da técnica utilizada, **não são aceitos para fins de encerramento de caso e tampouco para notificação** de caso suspeito. Esse resultado indica apenas uma infecção prévia por dengue.
- O fluxograma para encerramento de casos de dengue em relação ao antígeno NS1 e anticorpos IgM, levando-se em conta a coleta oportuna em conjunto com a clínica do paciente e o vínculo epidemiológico, encontram-se de resumida no quadro abaixo:

**Quadro 1.** Resumo esquemático dos testes de antígeno NS1 e sorologia de IgM no encerramento dos casos suspeitos de dengue.

Critério de encerramento:	Classificação	
	Confirmado	Descartado
Laboratorial	Elisa NS1 ou IgM reigente	Elisa IgM não reigente
Clínico-epidemiológico	TR NS1 ou TR IgM reigente; Elisa NS1/IgM inconclusivo; Elisa NS1 ou TR NS1 não reigente (sem coleta para IgM).	Elisa NS1/IgM inconclusivo; Elisa NS1 ou TR NS1 não reigente (sem coleta para IgM).

Fonte: DVE-CEVS-SES/RS

- Os resultados de exames laboratoriais (Elisa NS1, Elisa IgM e RT-PCR) devem ser preenchido nos campos específicos para tal, na ficha de notificação do Sinan Online. Já os resultados dos testes laboratoriais remotos (TR) devem ser preenchidos no campo de informações complementares e observações.
- É recomendado que durante **o período de baixa transmissão os casos sejam encerrados preferencialmente por critério laboratorial**. Nesse caso, orienta-se a coleta e envio de todas as amostras ao Lacen.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES

- Os municípios/bairros que mantiverem **circulação sustentada** do vírus da dengue por quatro (4) ou mais Semanas Epidemiológicas (SE) consecutivas **durante o período epidêmico**, devem parar de encaminhar todas as amostras de casos suspeitos ao LACEN/RS. Sendo recomendada a utilização do critério clínico epidemiológico para confirmação e encerramento dos casos; sendo indicada a coleta por amostragem para continuar comprovando a manutenção ou não da circulação sustentada.
- Orienta-se que todo município **independentemente da circulação sustentada** do vírus da dengue, deve enviar 10 amostras mensais, devidamente cadastradas no GAL, **coletadas do 1º ao 5º dia (preferencialmente coletar no 3º dia)** do início de sintomas do caso suspeito de dengue, para realização de ELISA NS1/PCR o que possibilita a identificação de sorotipos circulantes e acompanhamento epidemiológico (**Vigilância Viroológica**);
- Todos os casos suspeitos de dengue em gestantes, hospitalizados, dengue grave e óbitos, devem, obrigatoriamente, realizar coleta de amostra e encaminhar ao LACEN/RS.
- No caso de circulação viral de Chikungunya e Zika no estado, aplicam-se as mesmas orientações.

**Diante da introdução de outros sorotipos de dengue no RS, em especial do DENV-3, orientamos todos os municípios realizem, sempre que possível à coleta de amostras de Dengue do 1º ao 5º dia (preferencialmente coletar no 3º dia) do início de sintomas do caso suspeito de dengue, para realização de ELISA NS1/PCR o que possibilita a identificação de sorotipos circulantes.**

**Independentemente do cenário epidemiológico do município/bairro, todos os casos de óbito, dengue grave e gestantes suspeitos de Dengue, devem ser encerrados preferencialmente com resultado laboratorial realizado pelo LACEN/RS, ainda que a amostra tenha sido analisada** previamente por laboratório que atenda aos requisitos da Portaria SES nº 1.281/2022, de 29 de dezembro de 2022, que estabelece a criação da sub-rede de diagnóstico laboratorial de Dengue no RS.

### **3. Orientações para a investigação de óbitos suspeitos**

Conforme o Art. 7º da Portaria 21/2025 é obrigatória a realização de investigação epidemiológica de todo óbito suspeito de dengue, febre de Chikungunya e de doença aguda pelo vírus Zika, sendo de competência dos municípios, através da vigilância epidemiológica, realizar tal investigação dentro do prazo previsto (sete dias).

Tal investigação não tem função coercitiva ou punitiva, sendo suas recomendações educativas e propositivas.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES

- Todo óbito suspeito de dengue deverá ter amostra de soro, preferencialmente, enviada para diagnóstico laboratorial no LACEN-RS. A amostra poderá ser coletada inclusive no momento da identificação do óbito, desde que não se tenha passado mais de 2 horas (já que o sangue pode coagular).
- Todo caso suspeito de dengue que venha a ser hospitalizado, independente do grau de gravidade, deverá ter amostra de soro coletada enviada ao LACEN, uma vez que a evolução a óbito pode ocorrer rapidamente.
- Na notificação do óbito suspeito deverá ter, no campo 65 da evolução, preenchida como **óbito em investigação**, e sua confirmação ou descarte só deverá ser encerrada após toda a investigação estar completa e discutida entre SMS, CRS e CEVS.
- Conforme Guia de Vigilância do Ministério da Saúde é considerado óbito por dengue todo paciente que preencha os critérios de definição de caso suspeito ou confirmado e que morreu como consequência da doença. Quanto aos pacientes com dengue e doenças associadas que evoluírem para óbito no curso da doença, **a causa básica do óbito deve ser considerada a dengue**.
- A vigilância epidemiológica municipal deverá preencher a [Ficha de Investigação de Óbito](#), fazendo o rastreamento das unidades de saúde envolvidas no atendimento do caso desde o surgimento dos sintomas até o óbito e enviá-la à CRS e CEVS. Deverão ser analisados de prontuário, resultados laboratoriais, laudos de exames de imagens, etc. Se houver a possibilidade, cópia de prontuário e de exames poderão ser enviados juntamente da ficha preenchida.
- O objetivo principal na entrevista com familiar é fazer um rastreamento dos serviços de saúde por onde o paciente foi atendido ou tentou ser atendido. Preencher questionário padrão para familiares utilizando linguagem simples que se adequa às diferenças culturais existentes na comunidade. Dessa forma, use termo de doenças, sinais e sintomas como eles são conhecidos pela população e não termos médicos e acadêmicos.
- Siga o questionário, mas fique a vontade para ouvir livremente os familiares, trata-se momento difícil e às vezes as pessoas precisam falar livremente, e por muitas vezes precisam reclamar, denunciar.
- Na última página da Ficha de Investigação/Prontuário a vigilância epidemiológica municipal **deverá colocar o seu parecer sobre a conclusão pós investigação**. Caso ainda não tenha resultado laboratorial liberado poderá, no campo das observações, escrever um pequeno parágrafo justificando sua conclusão caso o resultado laboratorial seja positivo ou negativo. É importante destacar que esse parecer será levado em consideração pelas equipes técnicas da CRS e do CEVS e, caso as conclusões sejam discordantes, serão discutidas conjuntamente.

Esta Nota Técnica está sujeita a revisões e atualizações, conforme as necessidades impostas pelo cenário epidemiológico vigente ou por alterações significativas no contexto de saúde pública.