

**NOTA TÉCNICA DVE/COVISA**  
**Nº 01/2023**

# **Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela**

**07 de março de 2023**

Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## INTRODUÇÃO

Na presente Nota Técnica constam orientações para o diagnóstico laboratorial específico de Dengue, Febre de Chikungunya, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA (DAVZ), Febre Amarela e Doença Neuroinvasiva por Arboviroses associada à infecção pelo vírus da Dengue, ZIKA, Chikungunya ou Febre Amarela preconizadas para as Unidades Municipais de Saúde. Apesar do recém-nascido exposto ou com suspeita de exposição ao vírus ZIKA não ser considerado DAVZ, há orientações para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial específico, no momento do nascimento, na presente nota. Reforçamos, que no **Município de São Paulo, considerando a situação epidemiológica, todo paciente suspeito de DAVZ, Febre de Chikungunya ou Febre Amarela também é considerado suspeito de Dengue e, portanto, deverá seguir também as recomendações para diagnóstico laboratorial específico dessa doença.**

O fornecimento de insumos será realizado por meio do Sistema GSS para as unidades das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e pelo almoxarifado da Hospitalar Para acondicionamento das amostras para transporte, os insumos são fornecidos pelo laboratório contratado (ANEXO 1).

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## **1. DENGUE** (vide fluxogramas para diagnóstico laboratorial nas Figuras 3 e 4)

### **1.1 Teste Rápido para Dengue**

#### **1.1.1 Orientações para a Assistência**

##### **1.1.2**

O Teste Rápido para Dengue (TR-Dengue), adquirido pelo Município de São Paulo (MSP), detecta por imunocromatografia o **antígeno NS1 e anticorpos do tipo IgM**, para os quatro sorotipos da Dengue. Apesar do teste também detectar anticorpos do tipo IgG, **serão considerados apenas os resultados de NS1 e IgM**, já que se deseja identificar a doença aguda e não a cicatriz sorológica por infecção anterior.

O TR-Dengue está disponibilizado na Rede Pública Municipal de Saúde (Hospitais Municipais, AMA hospitalares, AMA, UBS, PS, PA e UPA). Em 2023, está previsto o uso de TR durante todo ano.

**ATENÇÃO:** A estratégia de utilização do TR-Dengue **É ESTRITAMENTE VOLTADA ÀS AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL (*Aedes aegypti*)**. Tem como objetivo identificar rapidamente os casos positivos, na fase inicial da transmissão da Dengue, de forma a realizar os bloqueios de transmissão da doença mais oportunamente e em áreas com comprovada transmissão.

**O RESULTADO NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA MANEJO CLÍNICO**

**Para a sua utilização deve-se:**

- **Colher sangue de todo paciente suspeito de Dengue do dia 0 até 15º dia do início de sintomas**, para identificação de antígeno NS1 e anticorpos do tipo IgM;
- Proceder o teste rápido **de acordo com as instruções de uso disponibilizadas na bula, SD BIOLINE Dengue Duo - Abbott (ANEXO 2)**;
- **Caso o TR-Dengue apresente resultado inconclusivo**, deve-se realizar um novo teste, seguindo à risca todos os procedimentos da bula;

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

- No caso de **resultado negativo de NS1 e IgM** – entregar, junto com a filipeta de resultado (Figura 1 e ANEXO 3), a solicitação de exames do SINAN de IgM, com anotação de data a partir do 6º dia de início de sintomas para coleta de sorologia (Figura 2 e ANEXO 4). É importante orientar bem o paciente de que o resultado negativo **não** descarta dengue.

Figura 1 – Anexo 3

figura 2 – Anexo 4

- Anotar sempre o resultado do TR-Dengue:
- **No Prontuário** do paciente;
  - **Na Ficha de Registro de Utilização do TR-Dengue** (modelo sugerido no ANEXO 5);
  - **Na Filipeta de Resultado de Teste Rápido-Dengue** (ANEXO 3);
  - **No Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arboviroses** (ANEXO 6), que será entregue ao paciente juntamente com a **Filipeta de Resultado de Teste Rápido-Dengue** (ANEXO 3);
  - **Na Ficha de Investigação de Dengue/Chikungunya** do SINAN (ANEXO 7). Anotar a data e o resultado do TR NS1 nos campos 41 e 42 e anotar do TR IgM nos campos 39 e 40. No campo observação, deve ser anotado que é TR.

Atenção na análise do resultado do teste rápido. Conforme bula (ANEXO2), há uma coluna para teste de antígeno (Ag) e uma coluna para sorologia (IgM e IgG). Em ambas há uma banda que é controle (C). Além disso, na coluna de Ag temos o resultado de NS1 (T) e na de sorologia temos mais 2 bandas, uma indicando IgM (M) e uma indicando IgG (G).

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

Anotar resultado de TR IgM

Anotar resultado de TR NS1

Dados laboratório

Sorologia (IgM) Dengue

40 Resultado  
1- Positivo    2- Negativo  
3- Inconclusivo    4- Não realizado

41 Exame NS1

42 Resultado  
1- Positivo    2- Negativo  
3- Inconclusivo    4- Não realizado

43 Isolamento

44 Resultado  
1- Positivo    2- Negativo  
3- Inconclusivo    4- Não Realizado

45 RT-PCR

46 Resultado  
1- Positivo    2- Negativo  
3- Inconclusivo    4- Não Realizado

47 Sorotipo

48 Histopatologia

49 Imunohistoquímica

Chikungunya/Dengue    Síndrome Onírica

SVS 14/03/2016

➤ Campo observação: anotar que é TR

➤ Caso o paciente realize a coleta em laboratório em data oportuna:  
**prevalece resultado do Laboratório**

Para qualquer paciente que apresente **TR-Dengue com resultado negativo** deve ser colhida amostra de sangue para realização de **ELISA IgM** a partir do **6º de início dos sintomas**. Para os pacientes que estiverem entre o dia 0 ao 5º dia de início dos sintomas deve-se orientá-los a retornar a partir do **6º dia** para colher nova amostra.

**ATENÇÃO:** O **TR-Dengue NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA O MANEJO CLÍNICO** dos pacientes suspeitos de Dengue. O manejo clínico de todo paciente suspeito deve ser realizado de acordo com a sua **classificação de risco**, independentemente do resultado do TR-Dengue.

## 1.1.2 Orientações para a Vigilância Epidemiológica

- **Resultado positivo no TR-Dengue:** confirmar o caso.
- **Resultado negativo no TR-Dengue:** descartar o caso. Caso o paciente realize a coleta em laboratório, em data oportuna, prevalece resultado do Laboratório

Lembrar que quem encerra a notificação de suspeita é sempre a **UVIS de residência**.

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## 1.2 ELISA NS1 para Dengue

### 1.2.1 Orientações para a Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (LABZOO) da Divisão de Vigilância de Zoonoses (DVZ) para realização de Elisa-NS1 para Dengue, devem ser realizados **independentemente do resultado do TR-Dengue, nas seguintes situações:**

- Em **TODAS AS UNIDADES de saúde públicas municipais, independentemente de serem unidades sentinelas, em casos de:**
  - **Gestantes suspeitas de DAVZ** Coletar amostras de sangue de **todas** as Gestantes suspeitas de DAVZ (gestante em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas) que forem atendidas no dia 0 ao 3º dia do início de sintomas.
  - **Casos graves suspeitos de Dengue** Coletar amostras de sangue de **todos** os casos graves suspeitos de Dengue, que forem atendidos no dia 0 ao 3º dia do início de sintomas. No pedido, deve estar identificado caso grave suspeito de Dengue. Para os casos graves, deve ser coletada amostra de sangue no primeiro atendimento, independentemente da data de início de sintomas.
  - **Óbitos:** Encaminhar amostras de sangue colhidas entre dia 0 ao 3º dia do início de sintomas, de **todos** os pacientes suspeitos de Dengue que evoluíram a óbito. No pedido, deve estar identificado óbito suspeito de Dengue.
- **Apenas para as UNIDADES SENTINELAS**
  - Coletar amostras de sangue de **todos os pacientes suspeitos de Dengue**, que forem atendidos no dia **0 ao 3º dia do início de sintomas**;
  - **No pedido deve constar que a amostra foi coletada em unidade sentinelas.** Sugere-se a utilização de carimbo com a palavra “Sentinela” na solicitação do exame.

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

**A coleta de sangue para realização do ELISA NS1 para Dengue em Unidade Sentinel e encaminhamento ao LABZOO, de acordo com a avaliação da situação epidemiológica, tem como objetivo identificar os casos positivos para determinação do(s) sorotipo(s) circulantes, por meio de PCR ou isolamento viral.**

A listagem de unidades sentinelas consta no ANEXO 8.

No caso de **resultado negativo de ELISA NS1** – solicitar coleta de **amostra para ELISA IgM a partir do 6º dia de início de sintomas**

- Laboratório de Referência para Dengue: **LABZOO/DVZ**
- Volume: **5ml**

## 1.2.2 Orientações para a Vigilância Epidemiológica:

- **Resultado positivo no ELISA NS1 para Dengue: confirmar o caso.**
- **Resultado negativo no ELISA NS1 para Dengue: descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido colhida em data oportuna. Caso o paciente realize a coleta em laboratório para sorologia, em data oportuna, prevalece resultado do Laboratório.

## 1.3 ELISA IgM para Dengue

### 1.3.1 Orientações para a Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o LABZOO/DVZ, para realização de ELISA-IgM deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

- Coletar sangue de todos os **pacientes graves suspeitos de Dengue** que forem atendidos na unidade **no primeiro atendimento, independentemente da data de início de sintomas e do resultado do TR-Dengue**;

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

- Encaminhar amostra de sangue de **todos os óbitos suspeitos de Dengue**, de pacientes com amostras previamente coletadas, independentemente do resultado do TR-Dengue;
- Coletar sangue de todos os **pacientes suspeitos de Dengue, com resultado do TR-Dengue negativo ou de Elisa-NS1 negativo**, atendidos na unidade a partir do 6º dia de início de sintomas;
- Coletar sangue de todos os **pacientes suspeitos de Dengue**, atendidos na unidade a partir do 6º dia de início de sintomas, **quando a utilização do TR-dengue não for preconizada**;
- Coletar sangue de todas as **gestantes suspeitas de DAVZ** (gestante em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas), que forem atendidas na unidade a partir do 6º dia de início de sintomas, independentemente do resultado do TR-Dengue.
- Laboratório de Referência para Dengue: **LABZOO/DVZ**
- Volume: **5ml**

### 1.3.2 Orientações para a Vigilância Epidemiológica

- **Resultado positivo no ELISA IgM para Dengue: confirmar o caso.**
- **Resultado negativo no ELISA IgM para Dengue: descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido coletada em data oportuna (entre o 6º e 60º dia do início de sintomas).

### 1.4. RT PCR para Dengue

A RT PCR (Transcrição Reversa seguida da Reação em Cadeia da Polimerase) para detecção do genoma viral pode ser realizada em amostras de sangue coletadas até o 3º dia de início dos sintomas (amostras de NS1). Não é utilizado rotineiramente. É realizado pelo LabZoo em amostras selecionadas pela equipe do Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e Outras Zoonoses/DVE/COVISA para identificação dos sorotipos circulantes. Pode ser utilizado também na investigação de casos de óbitos.

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## 1.5 Isolamento Viral para Dengue

Pode ser realizado em amostras coletadas até o 5º dia de início dos sintomas. Não é utilizado rotineiramente. Laboratório de referência – IAL.

## 1.6 ELISA IgG e Teste de Inibição de Hemaglutinação (IH) para Dengue

A pesquisa de anticorpos do tipo IgG e o Teste de Inibição da Hemaglutinação exigem amostras de soro pareadas (fase aguda e convalescente recente) de casos suspeitos. Não é utilizado rotineiramente.

## 1.7 Diagnóstico Histopatológico seguido de Pesquisa de Antígenos Virais por Imunohistoquímica para Dengue

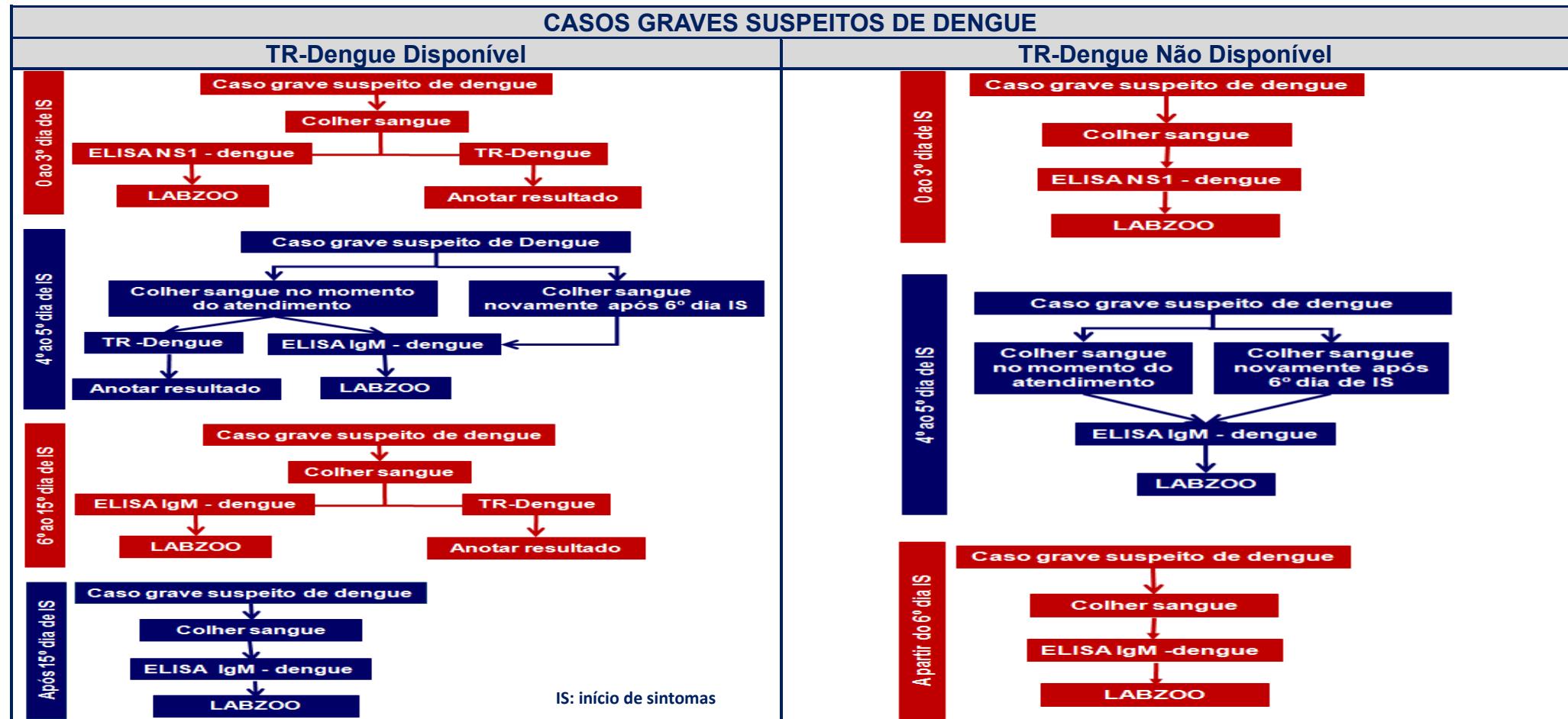
O diagnóstico histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica pode ser utilizado para investigação de óbitos, desde que esses tenham sido encaminhados para o serviço de verificação de óbito (SVO) ou ao Instituto Médico Legal (IML).

**Figura 3.** Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial específico de pacientes suspeitos Dengue atendidos em Unidades Públicas de Saúde Municipais Não Sentinelas e Sentinelas, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de São Paulo, 2023



Exames	Dia em relação ao início de sintomas	Material p/analise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Envio da amostra	Prazo para envio	Prazo para liberação
TR - Dengue	0 ao 15º dia	Soro/plasma/sangue total	Tubo com EDTA	Nome e data de nascimento do paciente	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	20 minutos
ELISA NS1	0 ao 3º dia	5 ml de sangue ou 2 ml de soro	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)	Etiquetas de código de barras do LABZOO	Após coleta, manter as amostras em repouso em temperatura ambiente, por 30 minutos para então acondicioná-las refrigeradas (2 a 8°C) até momento da retirada pelo laboratório contratado para envio ao LABZOO/DVZ. Etiqueta LABZOO. Acondicionamento em saco plástico + Flyer LABZOO/DVZ	LABZOO/DVZ	1 dia útil (2ª a 6ª feira). Recebimento: Hospital até 12h00 e AMA/UBS até 15h00	5 dias úteis
ELISA IgM	6º ao 60º dia							

**Figura 4.** Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de casos graves suspeitos de Dengue, atendidos em qualquer unidade de saúde pública municipal, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de São Paulo, 2023



Exames	Dia em relação ao início de sintomas	Material p/análise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Envio da amostra	Prazo para envio	Prazo para liberação
TR - Dengue	0 ao 15º dia	Soro/ plasma/ sangue	Tubo com EDTA	Nome e data de nascimento do paciente	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	20 minutos
ELISA NS1 Dengue	0 ao 3º dia	5 ml de sangue ou 2 ml de soro	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)	Etiquetas de código de barras do LABZOO	Após coleta, manter as amostras em repouso em temperatura ambiente, por 30 minutos para então acondicioná-las refrigeradas (2 a 8°C) até momento da retirada pelo laboratório contratado para envio ao LABZOO/DVZ Etiqueta LABZOO Acondicionamento em saco plástico + Flyer LABZOO/DVZ	LABZOO/DVZ	1 dia útil (2ª a 6ª feira). Recebimento: Hospital até 12h00 e AMA/UBS até 15h00	5 dias úteis
ELISA IgM Dengue	6º ao 60º dia							

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

**2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA** (vide fluxogramas para diagnóstico laboratorial na Figura 5 e orientações para cadastro e envio da amostra e para preenchimento do campo observação no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL no ANEXO 9)

### 2.1 RT PCR para Chikungunya

#### 2.1.1 Orientações para a Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o **LABZOO/DVZ** para realização de **RT PCR para Chikungunya**, deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

- Colher amostra de sangue para realização de RT-PCR, de **todos os pacientes que preencham definição de caso suspeito de Febre de Chikungunya que apresentaram TR-Dengue Negativo**, que forem atendidos na unidade no **dia 0 ao 5º dia do início dos sintomas**;
- Colher amostra de sangue para realização de RT-PCR, de **todos os pacientes graves que preencham a definição de caso suspeito de Febre de Chikungunya, independentemente do resultado do TR-Dengue**, que forem atendidos na unidade no **dia 0 ao 5º dia de início dos sintomas**;
- Deve ser enviada a **Ficha de Investigação do SINAN** (ANEXO 7), preenchida de forma adequada com **descrição de quadro clínico e deslocamentos**, junto com a amostra;
- Laboratório de Referência para Chikungunya: **LABZOO/DVZ**;
- Volume: **5ml**

#### 2.1.2 Orientações para Vigilância Epidemiológica

- **Resultado positivo no RT PCR para Chikungunya: confirmar o caso.**
- **Resultado negativo no RT PCR para Chikungunya: descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido coletada em data oportuna (até 5º dia do início de sintomas).

### 2.2 ELISA IgM para Chikungunya

#### 2.2.1 Orientações para a Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o LABZOO para realização de **ELISA IgM para Chikungunya**, deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

- Colher amostra de sangue para realização de ELISA-IgM, de **todos os pacientes que preencham a definição de caso suspeito de Febre de Chikungunya que apresentaram TR-Dengue Negativo**, que forem atendidos na unidade **a partir do 6º dia do início dos sintomas até o 60º dia**;
- Colher amostra de sangue para realização de ELISA-IgM, de **todos os pacientes graves que preencham a definição de caso suspeito de Febre de Chikungunya, independentemente do resultado do TR-Dengue**, atendidos na unidade **a partir do 6º dia de início dos sintomas**;
- Deve ser enviada a **Ficha de Investigação do SINAN** (ANEXO 7), preenchida de forma adequada com descrição de quadro clínico e deslocamentos, junto com a amostra;
- Laboratório de Referência para Chikungunya: **LABZOO/DVZ**;
- Volume: **5ml**

### 2.2.2 Orientações para Vigilância Epidemiológica

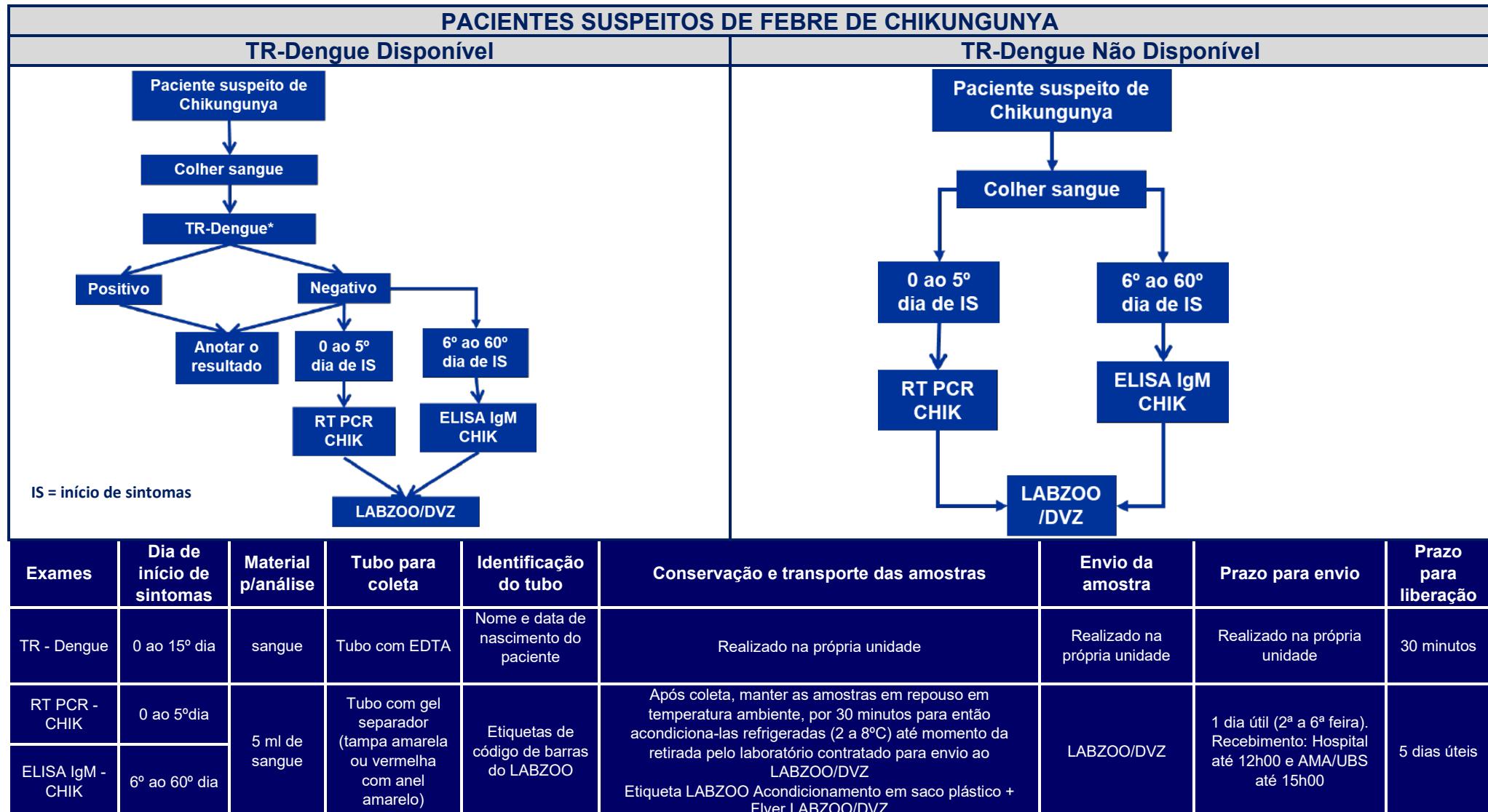
- **Resultado positivo no ELISA IgM para Chikungunya: confirmar o caso.**
- **Resultado negativo no ELISA IgM para Chikungunya: descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido coletada em data oportuna (entre o 6º e 60º dia do início de sintomas).

**Atenção:** Em suspeitas de **AUTOCTONIA**, frente ao cenário epidemiológico atual do MSP e ao teste comercial disponível para análise de Elisa – IgM para Chikungunya, todos os casos com resultado de sorologia IgM reagente pelo LABZOO serão encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz (IAL), para realização de teste MAC-Elisa, metodologia *in house*, para confirmação ou descarte da suspeita. O teste realizado pelo IAL prevalece sobre os resultados do LABZOO. Em caso de mudança do cenário epidemiológico-laboratorial serão fornecidas novas orientações.

### 2.3 Isolamento viral

Pode ser realizado em amostras coletadas até o 3º dia do início dos sintomas. Não é utilizado rotineiramente. Laboratório de referência – IAL.

**Figura 5.** Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de pacientes suspeitos de Febre de Chikungunya, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de São Paulo, 2023



- Importante:**
1. Para pacientes sem sinais de gravidade, seguir também as orientações para o diagnóstico laboratorial de Dengue presentes na Figura 1.
  2. Para pacientes com sinais de gravidade deve-se colher sangue para exame específico de febre de Chikungunya, independentemente do resultado do TR-Dengue e seguir também as orientações para o diagnóstico laboratorial de Dengue presentes na Figura 2.

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

**3. DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA** (vide fluxogramas para diagnóstico laboratorial nas Figura 6 e 7 e orientações para cadastro e envio da amostra e para preenchimento do campo observação no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL no ANEXO 9)

### 3.1 RT PCR para ZIKA

O diagnóstico laboratorial da DAVZ no Brasil é bastante limitado. No MSP, o exame empregado para o diagnóstico laboratorial dessa doença é o RT PCR. Esse exame é realizado apenas pelo IAL e é restrito a:

- **todas gestantes suspeitas de DAVZ** (gestante em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas);
- **casos graves e óbitos suspeitos de DAVZ**;
- **caso suspeito autóctone, em não gestante, identificado em busca ativa, se caracterizado cluster**, em DA em que não há caso confirmado pelo critério clínico laboratorial;

**Investigação de cluster:** a partir da suspeita de caso autóctone de DAVZ, a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) deve realizar a **busca ativa de outros casos suspeitos, que tenham iniciado os sintomas até 15 dias antes ou depois do caso índice, em um raio de 100 metros**. Caso seja encontrado mais de um caso e, este tenha iniciado os sintomas até 5 dias, se caracterizará um **cluster** e será orientada a coleta de amostra de sangue para **RT PCR** para ZIKA dos casos com sintomas iniciados até 5 dias antes.

#### 3.1.1 Orientações para Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o IAL para realização de **RT PCR para DAVZ**, deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

- Coletar **sangue** de **todas as gestantes suspeitas de DAVZ** (gestante em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas) atendidas na unidade no **dia 0 ao 5º dia** do início dos sintomas **independentemente do resultado do TR-Dengue**;

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

- Coletar **urina** de **todas as gestantes suspeitas de DAVZ**, atendidas na unidade **no dia 0 ao 8º dia** do início dos sintomas **independentemente do resultado do TR-Dengue**;
- Coletar sangue de **todos os pacientes graves suspeitos** de DAVZ que forem atendidos na unidade no dia 0 ao 5º dia do início dos sintomas, **independentemente do resultado do TR-Dengue**;
- Encaminhar amostra de sangue de **todos os óbitos suspeitos de DAVZ**, de pacientes com amostras previamente coletadas, **independentemente do resultado do TR-Dengue**;
- Coletar sangue de **caso suspeito autóctone** identificado em busca ativa, se caracterizado **cluster** (informado pela vigilância epidemiológica da UVIS);
- A amostra para o IAL deve ser encaminhada com a solicitação e a cópia da **Ficha de Investigação de Febre do Vírus Zika (ANEXO 10)**, com registro de informações sobre os sinais e sintomas no campo “Informações complementares e observações”;
- Laboratório de Referência para Zika: **Instituto Adolfo Lutz**;
- Volume: **5ml**

### 3.1.2 Orientações para a Vigilância Epidemiológica

- **Resultado positivo no RT PCR para ZIKA: confirmar o caso.**
- **Resultado negativo no RT PCR para ZIKA: descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido coletada em data oportuna (até 5º dia do início de sintomas para amostras de sangue e até 8º dia do início de sintomas para amostras de urina).

### 3.2 ELISA-IgM para ZIKA

No momento, o ELISA-IgM para DAVZ não é preconizado, uma vez que podem ocorrer reações cruzadas com outros flavivírus, especialmente Dengue, Febre Amarela (inclusive vírus vacinal) e Febre do Nilo Ocidental.

### 3.3 Isolamento Viral para ZIKA

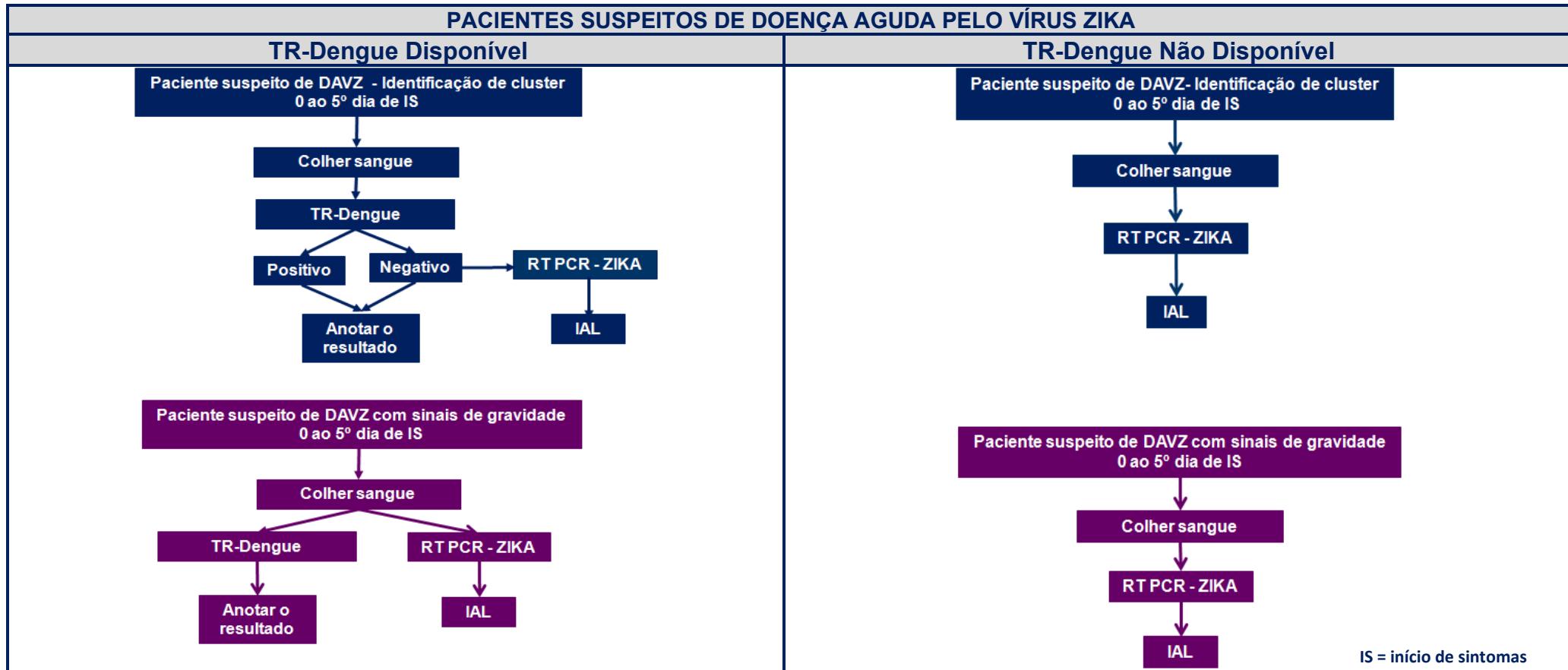
Não é utilizado rotineiramente. Laboratório de referência – IAL.

**Figura 6.** Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de gestantes suspeitas de Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de São Paulo, 2023



Exame	Dia de IS	Material p/análise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Prazo para envio	Envio da amostra	Prazo p/liberação
TR - Dengue	0 ao 15º dia	sangue	Tubo com EDTA	Nome e data de nascimento do paciente	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	30 minutos
RT PCR - ZIKA	0 - 5º dia	5 ml de sangue	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)		Após coleta, manter as amostras em repouso à temperatura ambiente, por 30 minutos para então acondicionar-las refrigeradas (2 a 8°C) até momento da retirada pelo laboratório contratado para envio ao IAL. Acondicionamento em saco plástico + Flyer IAL	Coletar amostras próximo ao horário estipulado de retirada pelo laboratório contratado. O transporte será realizado em até 6 horas.	IAL: cadastrar e encaminhar via GAL e preencher com as informações no campo observação	15 dias úteis
RT PCR - ZIKA	0 - 8º dia	5 ml de urina	Coletar em pote universal estéril e transferir para o tubo Falcon de 15 ml	Etiquetas de código de barras do LABZOO	Após coleta, manter as amostras em repouso à temperatura ambiente, por 30 minutos para então acondicionar-las refrigeradas (2 a 8°C) até momento da retirada pelo laboratório contratado para envio ao LABZOO/DVZ Etiqueta LABZOO. Acondicionamento em saco plástico + Flyer LABZOO/DVZ	1 dia útil (2ª a 6ª feira). Recebimento: Hospital até 12h00 e AMA/UBS até 15h00	LABZOO/DVZ	5 dias úteis
ELISA NS1 - Dengue	0 ao 3º dia	5 ml de sangue ou 2 ml de soro	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)					
ELISA IgM - Dengue	6º ao 60º dia							

**Figura 7.** Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de pacientes suspeitos de Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de São Paulo, 2023



Exame	Dia de IS	Material p/análise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Prazo para envio	Envio da amostra	Prazo para liberação
TR - Dengue	0 ao 15º dia	sangue	Tubo com EDTA		Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	30 minutos
RT PCR - ZIKA	0 ao 5º	5 ml de sangue	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)	Nome e data de nascimento do paciente	Após coleta, manter as amostras em repouso à temperatura ambiente, por 30 minutos para então acondicioná-las refrigeradas (2 a 8°C) até momento da retirada pelo laboratório contratado para envio ao IAL. Acondicionamento em saco plástico + Flyer IAL	Coletar amostras próximo ao horário estipulado de retirada pelo laboratório contratado. O transporte será realizado em até 6 horas.	IAL Cadastrar e encaminhar via GAL e preencher com as informações no campo observação	15 dias úteis
RT-PCR ZIKA	0 ao 8º	5 ml de urina	Coletar em pote universal estéril e transferir para o tubo Falcon de 15 ml					

**Importante:** 1. Para pacientes sem sinais de gravidade, seguir também as orientações para o diagnóstico laboratorial de Dengue presentes na Figura 1.

2. Para pacientes com sinais de gravidade deve-se colher sangue para exame específico de febre de Chikungunya, independentemente do resultado do TR-Dengue e seguir também as orientações para o diagnóstico laboratorial de Dengue presentes na Figura 2.

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

**4. FEBRE AMARELA** (vide fluxogramas para diagnóstico laboratorial na Figura 8 e orientações para cadastro e envio da amostra e para preenchimento do campo observação no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL no ANEXO 9)

### 4.1 PCR para Febre Amarela

#### 4.1.1 Orientações para a Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o IAL para realização de **PCR para Febre Amarela**, deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

- Colher amostra de sangue para realização de PCR, de **todos os pacientes, especialmente aqueles com quadro grave, que preencham definição de caso suspeito de Febre Amarela**, independentemente do resultado do TR-Dengue, e que forem atendidos na unidade até o **7º dia do início dos sintomas**.
- A amostra para o IAL deve ser encaminhada com a solicitação e a cópia da **Ficha de Investigação de Febre Amarela** (ANEXO 11);
- Laboratório de Referência para Zika: **Instituto Adolfo Lutz**;
- Volume: **5ml**

#### 4.1.2 Orientações para Vigilância Epidemiológica

- **Resultado positivo no PCR para Febre Amarela: confirmar o caso.** Deve-se avaliar se não é evento adverso por vacina de FA.
- **Resultado negativo no PCR para Febre Amarela: descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido coletada em data oportuna (até 7º dia do início de sintomas).

### 4.2 ELISA IgM para Febre Amarela

#### 4.2.1 Orientações para a Assistência

A coleta e o encaminhamento de amostras de sangue para o IAL para realização de **ELISA IgM para Febre Amarela**, deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

- Colher amostra de sangue para realização de ELISA IgM, de **todos os pacientes que preenchem a definição de caso suspeito de Febre Amarela**, independentemente

## Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

do resultado do TR-Dengue, que forem atendidos na unidade **a partir do 6º dia do início dos sintomas.**

- A amostra para o IAL deve ser encaminhada com a solicitação e a cópia da **Ficha de Investigação de Febre Amarela** (ANEXO 11);
- Laboratório de Referência para Zika: **Instituto Adolfo Lutz**;
- Volume: **5ml**

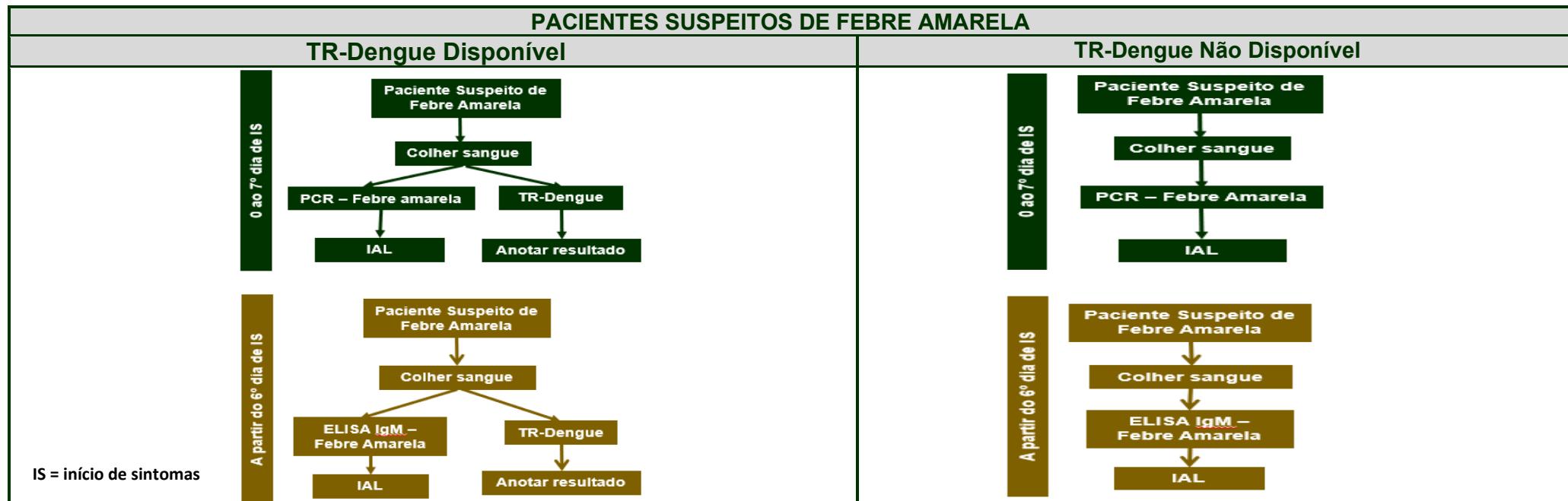
### 4.2.2 Orientações para Vigilância Epidemiológica

- **Resultado positivo no ELISA IgM para Febre Amarela:** avaliar a situação vacinal do paciente (anticorpos IgM pós vacinais podem persistir por vários anos), o quadro clínico e situação epidemiológica para a classificação do caso.
- **Resultado negativo no ELISA IgM para Febre Amarela:** **descartar o caso**, desde que a amostra tenha sido coletada em data oportuna (do 6º ao 60º dia do início de sintomas).

### 4.2.3 Isolamento Viral para Febre Amarela

Pode ser realizado em amostras coletadas até o 3º dia do início dos sintomas. Não é utilizado rotineiramente. Laboratório de referência – IAL.

**Figura 8.** Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de pacientes suspeitos de Febre Amarela, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de São Paulo, 2023



Exames	Dia em relação ao IS	Material p/ análise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Envio da amostra	Prazo p/ envio	Prazo p/ liberação
TR - Dengue	0 ao 15º dia	sangue	Tubo com EDTA	Nome e data de nascimento do paciente	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	Realizado na própria unidade	30 minutos
PCR - Febre Amarela	0 ao 5º dia	5 ml de sangue	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)		<b>UBS:</b> manter a amostra refrigerada (2 a 8°C) até 6 horas após a coleta. Realizar a coleta em horário próximo a retirada diária de materiais biológicos pelo laboratório contratado. <b>Rede de urgência:</b> o laboratório contratado deverá centrifugar a amostra e conservar em freezer (-70°C a -80°C) até o envio ao IAL.	IAL: cadastrar e encaminhar via GAL e preencher o campo observação com as informações sobre o quadro clínico e deslocamentos	Coletar amostras próximo ao horário estipulado de retirada pelo laboratório contratado.	10 dias úteis
ELISA IgM - Febre Amarela	A partir do 6º dia				<b>UBS:</b> manter a amostra refrigerada (2 a 8°C) até 6 horas após a coleta. Realizar a coleta em horário próximo a retirada diária de materiais biológicos pelo laboratório contratado. <b>Rede de urgência:</b> o laboratório contratado deverá centrifugar a amostra e conservar em freezer (-20°C) até o envio ao IAL.	IAL: cadastrar e encaminhar via GAL e preencher o campo observação com as informações sobre o quadro clínico e deslocamentos	Coletar amostras próximo ao horário estipulado de retirada pelo laboratório contratado. O transporte será realizado em até 6 horas.	10 dias úteis

- Importante:**
1. Para pacientes sem sinais de gravidade, seguir também as orientações para o diagnóstico laboratorial de Dengue presentes na Figura 1.
  2. Para pacientes com sinais de gravidade deve-se colher sangue para exame específico de febre de Chikungunya, independentemente do resultado do TR-Dengue e seguir também as orientações para o diagnóstico laboratorial de Dengue presentes na Figura 2

## 5 DOENÇA NEUROINVASIVA ASSOCIADA A ARBOVIROSES (DNA)

Para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de pacientes suspeitos de Doença Neuroinvasiva Associada a Arboviroses deve ser consultada a Tabela 1 e as orientações para cadastro e envio da amostra e para preenchimento do campo observação no GAL no ANEXO 9. A amostra deve ser enviada ao IAL junto com a Ficha de Investigação de DNA (ANEXO 12).

**Tabela 1.** Orientações para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de **pacientes suspeitos de Doença Neuroinvasiva Associada a Arboviroses**. Município de São Paulo, 2023

Dia da coleta	Público alvo	Exames	Material p/análise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Prazo para envio	Envio da amostra	Prazo para liberação
A qualquer momento	Pacientes com quadro neurológico suspeito de arboviroses	ZIKA: RT-PCR  Dengue e Chikungunya: RT-PCR e ELISA-IgM	5 ou 8 ml de <b>sangue</b> centrifugado	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)	Nome e data de nascimento do paciente	O laboratório contratado responsável pela coleta hospitalar deverá centrifugar a amostra e encaminhar ao IAL no prazo de 6 horas ou conservar em freezer (70 a 80 °C) até o momento do envio. Acondicionamento saco plástico + Flyer IAL	Máximo de 1 dia útil	IAL Cadastrar e encaminhar via GAL. Encaminhar a amostra para o IAL, juntamente com cópia da Ficha de Notificação	15 dias úteis
		ZIKA: RT-PCR	5 a 10 ml de <b>urina</b>	Coletar em coletor universal estéril de 80 ml e transferir para tubo Falcon de 15 ml					
		ZIKA, Dengue e Chikungunya: RT-PCR  Chikungunya e Dengue: ELISA-IgM	1 a 3 ml de <b>líquor</b>	Tubo estéril					

## 6 RECÉM NASCIDO EXPOSTO OU COM SUSPEITA DE EXPOSIÇÃO AO VÍRUS ZIKA

Para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de recém-nascido exposto ou com suspeita de exposição ao vírus ZIKA deve ser consultada a Tabela 2 e as orientações para preenchimento do campo observação no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) presentes no ANEXO 9.

Para maiores informações consultar também o “**Protocolo para Vigilância e Assistência de Casos Suspeitos ou Confirmados de Doença Aguda pelo Vírus ZIKA e suas Complicações: População geral, em Gestantes, Puérperas e Recém-Nascidos.Set/2016.COVIDA/SMS-SP**”, disponível em:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/protocolo\\_zika\\_novembro\\_1478887643.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/protocolo_zika_novembro_1478887643.pdf)

**Tabela 2.** Orientações para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de recém-nascido exposto ou com suspeita de exposição ao vírus Zika. Município de São Paulo, 2023

Dia da coleta	Público alvo	Material para coleta	Tubo para coleta	Exame realizado	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Prazo para envio	Envio da amostra	Prazo para liberação
Momento do nascimento (Coleta obrigatória)	Recém-nascido	2 ml de sangue periférico ou sangue do cordão umbilical centrifugados	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)	RT-PCR	Identificar com RN de (nome da mãe) e data de nascimento do RN	O laboratório contratado responsável pela coleta hospitalar deverá centrifugar a amostra e encaminhar ao IAL no prazo de 6 horas ou conservar em freezer (70 a 80 °C) até o momento do envio. Acondicionamento saco plástico + Flyer IAL	Máximo de 1 dia útil	IAL Cadastrar e encaminhar via GAL (não preencher campo do SINAN).	15 dias úteis
		2 fragmentos de placenta de 1 cm <sup>3</sup> cada	Coletar em coletor universal estéril de 80 ml. Acondicionar 1 fragmento de placenta em cada pote.						
		1 ml de líquor	Tubo estéril						

**Quadro 1 - Resumo de orientações dos principais exames laboratoriais para Arboviroses – Município de São Paulo – 2023**

DOENÇA	EXAME	DIAS DO INÍCIO DE SINTOMAS	PARA QUEM COLHER	ONDE É REALIZADO - LAB REFERÊNCIA
DENGUE	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE (NS1 E IgM) - SANGUE	0 ao 15º dia	Todos os casos suspeitos de arboviroses	Rede Pública Municipal de Saúde
	ELISA NS1 - SANGUE	0 ao 3º dia	UNIDADES SENTINELAS	LABZOO/DVZ para coletas da rede pública de saúde
			Casos Graves e/ou ÓBITOS	
			Gestantes suspeitas de DAVZ	
	ELISA IgM - SANGUE	6º ao 60º dia	TR-Dengue negativo ou não realizao OU Elisa-NS1 negativo	LABZOO/DVZ para coletas da rede pública de saúde
			Casos Graves e/ou ÓBITOS	
			Gestantes suspeitas de DAVZ	
CHIKUNGUNYA	PCR - SANGUE	0 ao 5º dia	Todos os casos suspeitos de Chikungunya	LABZOO/DVZ para coletas da rede pública de saúde
	ELISA IgM - SANGUE	6º ao 60º dia	Todos os casos suspeitos de Chikungunya	
DOENÇA AGUDA PELO ZIKA VÍRUS	PCR - SANGUE	0 ao 5º dia	Gestantes suspeitas de DAVZ	INSTITUTO ADOLFO LUTZ
			Casos Graves e/ou ÓBITOS	
			Cluster com suspeitos de DAVZ	
	PCR - URINA	0 ao 8º dia	Gestantes suspeitas de DAVZ	
			Casos Graves e/ou ÓBITOS	
FEBRE AMARELA	PCR - SANGUE	0 ao 7º dia	Casos Graves e/ou ÓBITOS	INSTITUTO ADOLFO LUTZ
	ELISA IgM - SANGUE	6º ao 60º dia	Todos os casos suspeitos de Febre Amarela	

Caso não seja possível enviar a amostra para o laboratório de referência no mesmo dia da coleta, deixar retrair o coágulo, em temperatura ambiente, e acondicionar a amostra em geladeira (2° - 8°C) para envio imediato no primeiro dia útil. Se possível, centrifugar a amostra antes de guardar em refrigeração. Reforçamos que a qualidade do resultado depende da qualidade da amostra e do envio adequado ao laboratório.

No anexo 12, encontram-se orientações referentes a coleta e envio de amostras ao LabZoo/DVZ.

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

Nota Técnica DVE/COVISA/ n° 01 - 2023

## ANEXO I

### Flyers



[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)

**Acondicionamento para transporte: Insumos fornecidos pelo laboratório contratado.**

### Flyers

**AFIP**



**CientíficaLab**



**IAL**



**CCZ**



**Insumos para coleta:  
fornecidos através do GSS  
e almoxarifado da  
Autarquia.**

### Coleta de sangue



### Insumos Coleta de urina



# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## ANEXO II

### Bula teste rápido de dengue

Nota Técnica DVE/COVISA/ n° 01 - 2023



[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



3.	Study Site 3	Total 219 patients serum specimens collected from Sri Lanka were tested on the SD BIOLINE Dengue Duo at the Mahidol-Oxford Tropical Medicine Unit (MORU), Bangkok, Thailand. The specimens were comprised of 99 acute dengue specimens and 160 non-dengue specimens with confirmed acute febrile illness. 99 acute dengue specimens were confirmed by RT-PCR and MAC/GAC ELISA. The results were used to determine the sensitivity and specificity.	
	Result (%)	Sensitivity: 92.9% (83.9 – 97.1 %) Specificity: 88.8% (82.8 – 93.2 %)	
4.	Specimen Type	Specimen n° Dengué Duo Specimen n° Dengué Duo Result (95% CI)	
	Specimen	Dengué Duo Positif Negatif	
	DENG-1	1	
	DENG-2	16	
	DENG-3	47	99
	DENG-4	2	
	Undetermined*	33	
	Non dengue infection†	160	18
		142	
6.	Cross-reactivity test with other Flavivirus mediated and mosquito-borne disease	The following 4 potential cross-reacting pathogens had no effect on test results of SD BIOLINE Dengue Duo. Even though there are no cross reactivity in the results of internal study, the possibility can't be excluded completely.	
Disease	Dengué IgM Positive/Total	Dengué IgG Positive/Total	Dengué NS1 Ag Positive/Total
Japanese Encephalitis	0/25	0/25	0/25
Yellow Fever	0/25	0/25	0/25
Malaria P. falciparum	0/25	0/25	0/25
Malaria P. vivax	0/25	0/25	0/25
Total	0/100	0/100	0/100
7.	Reproducibility of SD BIOLINE Dengue Duo test results has been demonstrated by within-run, and batch-to-batch studies using in-house reference panels. All values were identical to reference panel results.		
8.	The performance of SD BIOLINE Dengue Duo kit was evaluated with potential relevant interfering substances. Hemolytic, lipoprotein, icteric specimens and those containing rheumatoid factors were investigated. None of the specimens were found to interfere with this test kit.		
Product Disclaimer :	While every precaution has been taken to ensure the diagnostic ability and accuracy of this product, the product is used outside of the control of the manufacturer and distributor and test results may accordingly be affected by environmental factors and/or user error. The subject of the diagnosis should consult a doctor for further confirmation of the test result.		
Warning :	The manufacturers and distributors of this product shall not be liable for any direct, indirect, or consequential losses, liability, claims, costs or damages arising from or related to an incorrect positive or negative diagnosis using this product.		
4.	Sensitivity of SD BIOLINE Dengue Duo according to the type and phase of dengue infection	A total of 397 serum specimens collected from Mexico were tested on the SD BIOLINE Dengue Duo in order to evaluate the performance. The specimens were confirmed as having dengue infection by ELISA test. On the basis of NS1 IgM and IgG ELISA results and clinical data of patient, 210 specimens were diagnosed with dengue virus infection and 87 specimens were negative for all 3 ELISA. The performance of SD BIOLINE Dengue Duo was evaluated against the overall results of ELISA tests.	
Specimen type	Specimen n° Dengué Duo Specimen n° Dengué Duo Result (95% CI)		
	Specimen No. Dengué Duo Positif Negatif		
Primary acute dengue	122 110 12 90.16% (84.47 – 95.86%) Sensitivity*		
Primary convalescent dengue	17 11 6 64.71% (39.05 – 90.36%) 90.45%†		
Secondary acute dengue	122 117 5 95.90% (91.97 – 99.83%) 87.24%‡		
Secondary convalescent dengue	49 43 6 87.76% (77.55 – 99.95%) 94.05%‡		
Non dengue	87 9 78 Specificity*: 89.66% (82.68 – 96.63%)		
* Denominator: si al least 1 of NS1, IgM or IgG marker was positive			
† Non dengue all 3 markers were negative			
‡ Secondary acute dengue			
5.	Study Site 5	A total of 199 serum specimens collected and tested on the SD BIOLINE Dengue Duo at Ministerio de Salud (MINSA), Argentina. The serum specimens were comprised of 149 positive and 50 negative specimens confirmed by ELISA and RT-PCR. The performance of SD BIOLINE Dengue Duo was evaluated against the overall results of ELISA and RT-PCR.	
Specimen Type	Days after symptom onset N.º of samples SD BIOLINE Dengue Duo		
	Positive <3 49 24		
	4-6 50 35		
	>6 50 0		
	Negative 50 0		
	Sensitivity (95% CI) 73.2% (65.5-79.6%)		
	Specificity (95% CI) 100% (92.9-100%)		
6.	Centre d'étude 5	Total 199 échantillons de sérume prélevés sur des patients du Sri Lanka ont été testés avec le test SD BIOLINE Dengue Duo à l'unité de recherche en médecine tropicale Mahidol-Oxford (MORU) à Bangkok, Thaïlande. Les échantillons comprenaient 99 échantillons de patients de dengue aiguë et 160 échantillons négatifs, confirmés par les tests ELISA et PCR en temps réel. Le rendement du test SD BIOLINE Dengue Duo a été évalué en fonction des résultats globaux des tests ELISA et RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 49		
	Secondaire 87		
	Intermédiaire 2		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Autre maladie fébrile 47		
	1 46		
7.	Centre d'étude 6	Total 259 échantillons de plasma/sérum prélevés sur des patients du Sri Lanka qui se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globales de los tests ELISA y RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Autre maladie fébrile 47		
	1 46		
8.	Centre d'étude 7	Total de 159 amostras de soro colectadas de pacientes colhidos no Sri Lanka foram testadas com SD BIOLINE Dengue Duo. Bem que os resultados da estudo interno não puderam ser obtidos com os resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 49		
	Secondaire 50		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
9.	Centre d'étude 8	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globales de los tests ELISA y RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
10.	Centre d'étude 9	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
11.	Centre d'étude 10	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
12.	Centre d'étude 11	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
13.	Centre d'étude 12	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
14.	Centre d'étude 13	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
15.	Centre d'étude 14	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
16.	Centre d'étude 15	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
17.	Centre d'étude 16	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
18.	Centre d'étude 17	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
19.	Centre d'étude 18	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
20.	Centre d'étude 19	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
21.	Centre d'étude 20	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n° SD BIOLINE Dengue Duo		
	Primaire 9		
	Secondaire 81		
	Intermédiaire 1		
DENV-1			
DENV-2			
DENV-3			
	Outra doença febril 50		
	1 46		
22.	Centre d'étude 21	Total de 159 amostras de soro coletadas de pacientes colhidos no Sri Lanka que se analizó con SD BIOLINE Dengue Duo en la Unidad de Medicina Tropical Mahidol-Oxford (MORU), Bangkok, Tailandia. Las muestras consistían en 99 muestras de dengue agudo y 160 muestras con otra enfermedad febril aprobadas con las pruebas de ELISA y PCR en tiempo real. El rendimiento del test SD BIOLINE Dengue Duo se evaluó en función de los resultados globais das pruebas de ELISA e RT-PCR.	
Type d'échantillon	Échantillon n		

## ANEXO III

### Filipeta de resultados teste rápido de dengue



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

TESTE RÁPIDO DENGUE

NS1 (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgM (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgG (  ) Reagente (  ) Não reagente

**Obs.:** Os resultados obtidos com este teste devem ser interpretados em conjunto com outros procedimentos de diagnóstico e avaliação clínica. O teste negativo para dengue não descarta a doença, devendo ser coletada nova amostra a partir do 6º dia após o início dos sintomas.

**Material:** sangue      **Método:** Imunoensaio cromatográfico

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data

Nome e carimbo profissional executante



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

TESTE RÁPIDO DENGUE

NS1 (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgM (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgG (  ) Reagente (  ) Não reagente

**Obs.:** Os resultados obtidos com este teste devem ser interpretados em conjunto com outros procedimentos de diagnóstico e avaliação clínica. O teste negativo para dengue não descarta a doença, devendo ser coletada nova amostra a partir do 6º dia após o início dos sintomas.

**Material:** sangue      **Método:** Imunoensaio cromatográfico

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data

Nome e carimbo profissional executante



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

TESTE RÁPIDO DENGUE

NS1 (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgM (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgG (  ) Reagente (  ) Não reagente

**Obs.:** Os resultados obtidos com este teste devem ser interpretados em conjunto com outros procedimentos de diagnóstico e avaliação clínica. O teste negativo para dengue não descarta a doença, devendo ser coletada nova amostra a partir do 6º dia após o início dos sintomas.

**Material:** sangue      **Método:** Imunoensaio cromatográfico

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data

Nome e carimbo profissional executante



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

TESTE RÁPIDO DENGUE

NS1 (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgM (  ) Reagente (  ) Não reagente

IgG (  ) Reagente (  ) Não reagente

**Obs.:** Os resultados obtidos com este teste devem ser interpretados em conjunto com outros procedimentos de diagnóstico e avaliação clínica. O teste negativo para dengue não descarta a doença, devendo ser coletada nova amostra a partir do 6º dia após o início dos sintomas.

**Material:** sangue      **Método:** Imunoensaio cromatográfico

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data

Nome e carimbo profissional executante

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## ANEXO IV

### Ficha de solicitação de exames SINAN

Nota Técnica DVE/COVISA/ n° 01 - 2023



[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SINAN  
SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nº

Requisitante	1 Laboratório	Código	2 Data de Entrada
	3 Município de Notificação	Código IBGE	
	4 Unidade de Saúde	Código (SIA/SUS)	
	5 Endereço	6 (DDD) Telefone	
	7 Nome do Paciente	8 Número do Cartão SUS	
9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade	D - dias M - meses A - anos	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
12 Suspeita Clínica			
13 Caso 1-Suspeito 2-Comunicante 9-Ignorado	14 Data dos Primeiros Sintomas	15 Exame	
16 Material Enviado	17 Data da Coleta	18 Uso de Antibiótico na Data da Coleta 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
19 Gestante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	20 Paciente tomou vacina? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	se sim, especificar: Data	
21 Requisitante		22 Data	

## ANEXO V

### Ficha de registro de utilização dos testes rápidos de dengue

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

( NOME DA UNIDADE com endereço )

**FICHA DE REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DO TESTES RÁPIDOS DE DENGUE**

<b>UNIDADE:</b>		
<b>NOME DO TÉCNICO:</b>		
TESTE	LOTE	VALIDADE
TR- DENGUE		

DATA	IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA	IgG	IgM	Ag NS1	RUBRICA DO TÉCNICO

LEGENDA DOS RESULTADOS: 1) REAGENTE = R; 2) NÃO REAGENTE = NR; 3) INVÁLIDO = INV

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## ANEXO VI

### Cartão de acompanhamento de arboviroses

Nota Técnica DVE/COVISA/ n° 01 - 2023



[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO  
**ARBOVIROSES**  
DENGUE • CHIKUNGUNYA • ZIKA

Para mais informações acesse  
[prefeitura.sp.gov.br/saude](http://prefeitura.sp.gov.br/saude)  
ou ligue 156



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO  
ARBOVIROSES**  
DENGUE • CHIKUNGUNYA • ZIKA

Nome do paciente:	Idade:
Endereço:	
Nome da Unidade de Atendimento:	
É gestante? ( ) sim ( ) não	Qual trimestre:



**PODE SER  
DENGUE,  
CHIKUNGUNYA  
OU ZIKA  
GRAVE!**

**Atenção para os Sinais de Alarme:**

Dor abdominal intensa e contínua;  
Vômitos persistentes;  
Queda abrupta na temperatura do corpo;  
Sangramentos;  
Agitação ou sonolência;  
Choro persistente em crianças;  
Tontura ou desmaio;  
Pele fria e pálida;  
Dificuldade de respirar;  
Dificuldade para andar;  
Diminuição da quantidade de urina.

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar uma forma grave da doença.

Se você apresentar um deles, procure o serviço de saúde imediatamente!

**Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.**



**Em casa, lembre-se que:**

1. Repouso é importante para a sua recuperação: evite qualquer esforço físico.
  2. Os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença. Beba em grande quantidade ao longo do dia, água, chá, sucos, água de coco, soro caseiro ou soro de reidratação oral (S.R.O).
  3. Nunca tome medicamentos sem prescrição médica.
  4. Os medicamentos à base de salicilatos (AAS) e antiinflamatórios não devem ser utilizados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
  5. Estas doenças podem tirar a fome, mas é importante não parar de comer. Prefira alimentos frescos e evite gordurosos.
  6. Se surgir algum sinal de alarme, procure o serviço de saúde IMEDIATAMENTE.
  7. Fazer compressas frias por 20 min, de 4/4h, nas articulações com dores

### **Preparo do Soro caseiro:**

2 colheres de sopa de açúcar;

1 colher de café de sal:

Dissolver em 1 litro de água potável ou feryda.

## **Preparo do Soro de Rehidratação Oral:**

1 envelope;

### **Hidratação Oral (60 a 80ml/kg/dia)**

**É muito importante tomar a quantidade de líquidos por dia, conforme anotado abaixo:**

	Soro Rehidratante Oral		Outros Líquidos		TOTAL
	ml	copos	ml	copos	
Manhã					
Tarde					
Noite					
<b>TOTAL</b>					

Não

Data de início dos sintomas:

### **Observação:**

## ANEXO VII

### Ficha de investigação de dengue e febre de Chikungunya - SINAN

## SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

## FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae.aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petequias ou prova do laço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com inicio agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

<b>Dados Gerais</b>	<b>1</b> Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 2 - Individual	<b>2</b> Agravo/doença <b>1- DENGUE</b> <b>2- CHIKUNGUNYA</b>	<b>3</b> Data da Notificação <input type="checkbox"/> <b>A 90 A 92</b>		
	<b>4</b> UF <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Município de Notificação	<b>6</b> Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	<b>7</b> Data dos Primeiros Sintomas <input type="checkbox"/>	
<b>Notificação Individual</b>	<b>8</b> Nome do Paciente	<b>9</b> Data de Nascimento <input type="checkbox"/>			
	<b>10</b> (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	<b>11</b> Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	<b>12</b> Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	<b>13</b> Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
<b>Dados de Residência</b>	<b>14</b> Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esredo médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	<b>15</b> Número do Cartão SUS	<b>16</b> Nome da mãe		
	<b>17</b> UF <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Município de Residência	<b>19</b> Distrito <input type="checkbox"/>		
	<b>20</b> Bairro	<b>21</b> Logradouro (rua, avenida,...)	<b>22</b> Número	<b>23</b> Complemento (apto., casa, ...)	<b>24</b> Geo campo 1 <input type="checkbox"/>
	<b>25</b> Geo campo 2	<b>26</b> Ponto de Referência	<b>27</b> CEP <input type="checkbox"/>		
	<b>28</b> (DDD) Telefone	<b>29</b> Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	<b>30</b> País (se residente fora do Brasil)		

**Dados clínicos e laboratoriais**

<b>Inv.</b>	<b>31</b> Data da Investigação	<b>32</b> Ocupação					
	<b>33</b> Sinais clínicos <b>1-Sim</b> <b>2- Não</b>						
<b>Dados clínicos</b>	Febre	<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Dor nas costas	<input type="checkbox"/> Artrite	<input type="checkbox"/> Petequias	<input type="checkbox"/> Prova do laço positiva
	Mialgia	<input type="checkbox"/> Exantema	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Artralgia intensa	<input type="checkbox"/> Leucopenia	<input type="checkbox"/> Dor retroorbital
	<b>34</b> Doenças pré-existentes <b>1-Sim</b> <b>2- Não</b>						
	Diabetes	<input type="checkbox"/> Hepatopatias	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes			
<b>Dados laboratoriais</b>	Doenças hematológicas	<input type="checkbox"/> Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica				
	<b>Sorologia (IgM) Chikungunya</b>	<b>35</b> Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	<b>36</b> Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)	<b>37</b> Data da Coleta	<b>Exame PRNT</b>	<b>38</b> Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente    2 - Não Reagente    3 - Inconclusivo    4 - Não Realizado	
	<b>Sorologia (IgM) Dengue</b>	<b>39</b> Data da Coleta	<b>40</b> Resultado 1- Positivo    2- Negativo 3- Inconclusivo    4 - Não realizado	<b>41</b> Data da Coleta	<b>Exame NS1</b>	<b>42</b> Resultado 1- Positivo    2- Negativo 3- Inconclusivo    4 - Não realizado	
	<b>43</b> Isolamento Data da Coleta	<b>44</b> Resultado 1 - Positivo    2 - Negativo - Inconclusivo    4 - Não Realizado	<b>45</b> RT-PCR Data da Coleta	<b>46</b> Resultado 1 - Positivo    2 - Negativo - Inconclusivo    4 - Não Realizado			
	<b>47</b> Sorotipo 1- DENV 1    2- DENV 2 3- DENV 3    4 - DENV 4	<b>48</b> Histopatologia 1- Compatível    2-Incompatível 3- Inconclusivo    4 - Não realizado	<b>49</b> Imunohistoquímica 1- Positivo    2- Negativo 3- Inconclusivo    4 - Não realizado				

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

### Informações complementares e observações

#### Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura

## ANEXO VIII

### Lista de unidades sentinelas

CRS	SUVIS	NOME DA UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE	EMAIL	RESPONSÁVEL
SUDESTE	PENHA	AMA ENGº GOULART - DR. JOSE PIRES	RUA AUGUSTO CORREIA LEITE, 538	2038-1626	<a href="mailto:ama.josepires@sas-seconci.org.br">ama.josepires@sas-seconci.org.br</a>	TATIANA DE ALMEIDA NAVES
	V PRUDENTE	AMA /UBS GRIMALDI	R. Pedro de Castro Velho, 525	2024-4909	<a href="mailto:ama.ubsidgrimaldi.adm@spdmd-pais.org.br">ama.ubsidgrimaldi.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Nédia Aparcida Gonçalves Ferreira
	V. MARIANA	AMA / UBS CUPECÊ	Av. Santa Catarina, 1523	5671-5091	<a href="mailto:amacupece.adm@spdmd-pais.org.br">amacupece.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Marta Cristina Borsatti
	MOOCA / ARICANDUVA	AMA/UBS INTEGRADA VILA ANTONIETA	R. Cel. João Oliveira Melo, 440	2253-1852 / 2725-3997	<a href="mailto:ama.ubsvantonieta.adm@spdmd-pais.org.br">ama.ubsvantonieta.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Cristiane
		UPA TATUAPÉ	Av. Celso Garcia, 4974	3245-8333	<a href="mailto:upatatuape.adm@spdmd-pais.org.br">upatatuape.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Adriana
	UVIS IPIRANGA	AMA UBS INTEGRADA PARQUE BRISTOL	Rua François Bunnel, 194 - Pque Bristol	2264-9357 / 2331-3089	<a href="mailto:ama.ubspqbristol.adm@spdmd-pais.org.br">ama.ubspqbristol.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Gerente: Adriano Maiolini
LESTE	CIDADE TIRADENTES	UPA Cidade Tiradentes	Rua Cachoeira Morena, 462	(11) 5555-7348	<a href="mailto:gerupact@aps.santamarcelina.org">gerupact@aps.santamarcelina.org</a>	Grace Moreira de Souza
	ERMELINO MATARAZZO	UPA Ermelino Matarazzo	Rua Miguel Novais, 113	(11) 2574.3343	<a href="mailto:upa.ermelino@sas-seconci.org.br">upa.ermelino@sas-seconci.org.br</a> ; <a href="mailto:vanessa.rios@sas-seconci.org.br">vanessa.rios@sas-seconci.org.br</a> ; <a href="mailto:milton.junior@sas-seconci.org.br">milton.junior@sas-seconci.org.br</a>	Vanessa Rios / Milton Junior
	GUAIANASES	AMA Juscelino Kubitschek	Rua Utaro Kanai, 286	(11) 2555-4474	<a href="mailto:amajuscelino@prefeitura.sp.gov.br">amajuscelino@prefeitura.sp.gov.br</a>	Daniela Cristina Pododera Rodrigues
	ITAIM PAULISTA	PA DR .ATUALPA GIRÃO RABELO	R. ILHA DO ARVOREDO Nº 10	25690436/25620270	<a href="mailto:jmonteiro@prefeitura.sp.gov.br">jmonteiro@prefeitura.sp.gov.br</a>	JOSE MAURO MONTEIRO
	ITAQUERA	UPA 26 de Agosto	Avenida Miguel Inácio Curi, 41	4780-5081	<a href="mailto:gerente.upa@santamarcelina.org">gerente.upa@santamarcelina.org</a>	Cintia de Cassia Lima Assunção
	SÃO MATEUS	PA São Mateus	RUA: MAESTRO JOÃO BALAN, 88	2919-6018 / 2011-5961	<a href="mailto:pasaomateus2@gmail.com">pasaomateus2@gmail.com</a>	Cleante Ferreira
	SÃO MIGUEL	AMA UBS Integrada Parque Paulistano	Rua Silveira Pires, 265	3678-7309 / 4780-5075	<a href="mailto:amaubspq paulistano@prefeitura.sp.gov.br">amaubspq paulistano@prefeitura.sp.gov.br</a>	Maria Luiza Cavalcante de Queiroz
OESTE	LAPA PINHEIROS	AMA/UBS VILA NOVA JAGUARÉ	RUA SALATIEL DE CAMPOS, 222 JAGUARÉ CEP 05.333-010	3766-3160 / 3116	<a href="mailto:ubs.jaguaré.vigilância@saudedafamilia.org">ubs.jaguaré.vigilância@saudedafamilia.org</a>	Enfermeira Isadora Capuzzi
	BUTANTÃ	ama e ubs Paulo VI	Avenida Vaticano 69 jardim João XXIII DA raposo Tavares	37843110/37828595	<a href="mailto:leonardo.teixeira@butanã.spdm.org.br">leonardo.teixeira@butanã.spdm.org.br</a>	Gerente Leonardo teixeira
CENTRO	SANTA CECÍLIA	AMA SÉ	Rua Frederico Alvarenga, 259	3101-8833	<a href="mailto:amase.stsse@gmail.com">amase.stsse@gmail.com</a>	Gerente: Katia Marques Costa Santanna
	SÉ	AMA SÉ	Rua Frederico Alvarenga, 259	3101-8833	<a href="mailto:amase@afne.org.br">amase@afne.org.br</a> <a href="mailto:enfermagem.amase@afne.org.br">enfermagem.amase@afne.org.br</a>	Enfermeiro RT: Amanda Ferreira Alves
SUL	CAMPO LIMPO	AMA JD PIRAJUSSARA	AV AMADEU DA SILVA SAMELO 423	5844-7937 / 58423260	<a href="mailto:amapirajussara@gmail.com">amapirajussara@gmail.com</a>	Peterson Vieira Bottero
	CAPELA	AMA/UBS Integrada Jardim Icaraí	Rua São Roque do Paraguaçu, 190 - Vila Quintana	59248291 /5925-2222	<a href="mailto:ubsjardimicaraiquintana@saudedafamilia.org">ubsjardimicaraiquintana@saudedafamilia.org</a>	Marcela Coutinho Bergmann
	MBOI	AMA JD ANGELA	Estr. de Guaviruba, 49	5831-5665	<a href="mailto:uars@cejam.org.br">uars@cejam.org.br</a>	Adriane Katayama
	PARELHEIROS	UPA Parelheiros	Estrada Ecoturistica de Parelheiros, 5252	(11) 5926-0430	<a href="mailto:upa.parelheiros@saudedafamilia.org">upa.parelheiros@saudedafamilia.org</a>	Humberto Nigre
	SACA	AMA/UBS Integrada Vila Missionária	Rua Rainha das Missões, 515	5612 2270, 5612 4663	<a href="mailto:ubs.missionaria@ossantacatarina.org.br">ubs.missionaria@ossantacatarina.org.br</a>	Regina Marcia Lombello da Silva
NORTE	CASA VERDE	AMA Jardim Peri	Av. Peri Ronchetti, 914	2231.1822	<a href="mailto:amajdperi.adm@spdmd-pais.org.br">amajdperi.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Silvana Aparecida Ferro Faustino
	FREGUESIA DO Ó	AMA Jd Ladeira Rosa	R. José da Costa Gavião, 150 - Jardim Cecy, São Paulo - SP, 02872-000	39853820/39894843	<a href="mailto:ama.ladeirarosa@saudedafamilia.org">ama.ladeirarosa@saudedafamilia.org</a>	Viviam Vieira da Silva
	VILA MARIA	Ama Jardim Brasil	Rua Francisco Peixoto Bezerra,400	3478 8851/3478 8853	<a href="mailto:adm.brasil@vmvg.spdm.org.br">adm.brasil@vmvg.spdm.org.br</a>	Ivan Santana
	PIRITUBA	AMA Elio Teixeira Leite	R. João Amado Coutinho, 400, Jaraguá	3972-0888	<a href="mailto:ama.ubselisiotexeiraleite.adm@spdmd-pais.org.br">ama.ubselisiotexeiraleite.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Marcela de Almeida Pinto
	SANTANA	AMA Wamberto Dias da Costa	R Paulo Cesar, 60	22039305	<a href="mailto:ama.wambertodiasdacosta.adm@spdmd-pais.org.br">ama.wambertodiasdacosta.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Fabiana Yshida D'Angêlo
	JAÇANÃ	AMA Joamar	Rua Adauto Bezerra Delgado,230	2991-5308 - 2994-3784	<a href="mailto:zn.enfermagemamjoamar@sbcdsaude.org.br">zn.enfermagemamjoamar@sbcdsaude.org.br</a>	Anderson Barbosa da Silva
	PERUS	AMA Perus	Praça Vigário João Gonçalves de Lima 239	3917-6245	<a href="mailto:ama.ubsperus.adm@spdmd-pais.org.br">ama.ubsperus.adm@spdmd-pais.org.br</a>	Fernanda Hatai Gonçalves

## ANEXO IX

### Orientações para preenchimento do sistema GAL

# CADASTRO E ENVIO DE AMOSTRA – BIOLOGIA MÉDICA HUMANA

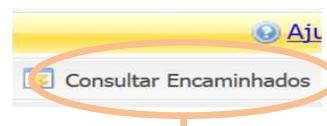
Esta é uma orientação resumida, veja o passo a passo detalhado no manual e vídeo-aulas na página do GAL, no site do IA: [www.ial.sp.gov.br](http://www.ial.sp.gov.br).

## → 1º passo: Cadastrar Requisição



- Não utilize acentos, cedilha, etc no cadastro.
- Utilize o CNS do paciente sempre que possível
- Cadastrar todas as amostras e pesquisas do paciente na mesma requisição
- O campo notificação do SINAN só deverá ser preenchido se houver a notificação completa.

\* As requisições só poderão ser recebidas no laboratório, se realizada a triagem e a lista de encaminhados. (2º e 3º passos)



## 2º passo: Encaminhar para a rede

1. Selecione as requisições que serão enviadas ao laboratório.
  2. Clique em **Enc. Rede**. As requisições sumirão da grade.
  3. Clique em **Consultar Encaminhados**
- DICA: É possível selecionar várias ou todas as requisições, clique em **Sel. Todos**

## 3º passo: Imprimir lista de encaminhados

1. **PERÍODO:** digite o período (cadastro) que deseja preparar a lista
2. **LABORATÓRIO DE DESTINO:** selecione o Laboratório para o qual encaminhará as amostras
3. **USUÁRIO:** selecione a sua unidade
4. **IMPRIMIR EM 2 VIAS**

GAL - Exames Encaminhados para a Rede de Laboratórios							
Origen: Laboratório Local de Araçatuba Destino: Instituto Adolfo Lutz Araçatuba Período: 30/04/2015 às 15:30:00 até 30/04/2015 às 16:30:00							
Requisição	Paciente	Exame	Metodologia	Material	Amostra	Usuario	Data
151301000133	ROGERIO DA SILVA GIUNTINI	Dengue, Detecção de Antígeno NS1	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	CADASTRO BIOLOGIA MÉDICA	30/04/2015 16:08:16
151301000419	SIMONE RAMOS GOMES CONCOLATO	Dengue , IgM - Sorologia	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	CADASTRO BIOLOGIA MÉDICA	30/04/2015 15:46:32
151301000423	DENISE BONFETI ALVES	Dengue , IgM - Sorologia	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	CADASTRO BIOLOGIA MÉDICA	30/04/2015 15:55:20
151301000432	VALKIRIA PANINI QUADRADO	Dengue , IgM - Sorologia	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	CADASTRO BIOLOGIA MÉDICA	30/04/2015 16:04:22

Recebido por: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ as \_\_\_\_h \_\_\_\_m.

# Orientações para o preenchimento do campo observação no GAL, no caso de solicitação de exames para diagnóstico de arboviroses (Dengue , Chikungunya e Zika)

**1 - Gestante com suspeita de Doença aguda pelo Zika vírus - notificar e dar nº de SINAN**

**2 - Paciente com suspeita de Doença aguda pelo Zika vírus - notificar e dar nº de SINAN**

**3 - Paciente com quadro neurológico com suspeita de Zika vírus e/ou Dengue e/ou Chikungunya - notificar e dar nº de SINAN**

**4 - RN com suspeita de microcefalia ou outras alterações de síndrome congênita pelo Zika vírus - enviar amostra SEM nº SINAN**

**1 - Dengue com NS1 positivo - estes casos serão selecionados por CCD/ Labzoo/COVISA para avaliação dos sorotipos circulantes e enviados ao IAL pelo Labzoo**

Caso de NS1 positivo para identificação de sorotipo circulante

**2 – Suspeito de Dengue em caso de óbito –**

Caso de óbito suspeito de dengue , ocorrido em \_\_\_\_\_

**3 – Suspeito de zika identificado em pesquisa de cluster**

1º caso suspeito de autoctonia do DA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ identificado em pesquisa de cluster de casos  
suspeitos de Zika

#### **4 – Suspeito de zika em gestante**

Caso suspeito de Zika em gestante de \_\_\_\_\_ meses, com quadro de exantema

#### **5 – RN com suspeita de síndrome congênita associada a Zika**

RN com suspeita de síndrome congênita associada a Zika, apresentando .\_\_\_\_\_ (descrever alterações)

#### **6 – RN exposto ao vírus Zika**

RN exposto ao vírus Zika, - mãe com diagnóstico confirmado (ou provável) de Doença Aguda pelo ZikaV durante a gestação – exantema no \_\_\_\_\_ trimestre e/ou PCR + urina e/ou sangue

#### **7 – Suspeito de Febre da Chikungunya**

Apresenta ( )febre há \_\_\_\_\_ dias,( ) dor articular, ( ) vermelhidão, ( ) inchaço, nas articulações  
há \_\_\_\_\_ dias. Deslocamentos \_\_\_\_\_, com ida em \_\_\_\_\_ e retorno em \_\_\_\_\_.

#### **8 – Paciente com quadro neurológico suspeito de arbovirose (dengue, Chikungunya, Zika)**

Paciente com quadro neurológico há \_\_\_\_\_ dias  
Teve febre e \_\_\_\_\_, há \_\_\_\_\_ dias dos sintomas neurológicos.

# Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses: Dengue, Doença Aguda pelo Vírus ZIKA, Febre de Chikungunya e Febre Amarela

## ANEXO X

### Ficha de notificação de febre pelo vírus Zika - SINAN

Nota Técnica DVE/COVISA/ n° 01 - 2023



[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



**DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:** pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre OU hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU poliartralgia OU edema periarticular.

DADOS GERAIS	1	Tipo de Notificação	2 - Individual															
	2	Agravado/doença	FEBRE PELO VÍRUS ZIKA A 92.8		3	Data da Notificação												
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)													
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data dos Primeiros Sintomas											
	8	Nome do Paciente				9	Data de Nascimento											
10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não se aplica	13	Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado							
14	Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica																
15	Número do Cartão SUS	16		Nome da mãe														
17	UF	18	Município de Residência			Código (IBGE)				19	Distrito							
20	Bairro	21		Logradouro (rua, avenida,...)						Código								
22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)					24	Geo campo 1									
25	Geo campo 2	26		Ponto de Referência				27	CEP									
28	(DDD) Telefone	29		Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	País (se residente fora do Brasil)									
<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>																		
INV.	31	Data da Investigação	32		Ocupação													
	<b>SINAIS E SINTOMAS</b>																	
	Manifestações Gerais (assinalar)			Manifestações Neurológicas (assinalar)			Manifestações Cutâneas (assinalar)											
	<input type="checkbox"/> 33 Febre	<input type="checkbox"/> 39 Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> 44 Comprometimento da musculatura bulbar	<input type="checkbox"/> 50 Disfagia	<input type="checkbox"/> 56 Fraqueza de membros superiores	<input type="checkbox"/> 62 Petéquias												
	<input type="checkbox"/> 34 Vômitos	<input type="checkbox"/> 40 Tosse	<input type="checkbox"/> 45 Irritabilidade	<input type="checkbox"/> 51 Diplopia	<input type="checkbox"/> 57 Fraqueza de membros inferiores	<input type="checkbox"/> 63 Exantemas												
<input type="checkbox"/> 35 Edema ou dor articular	<input type="checkbox"/> 41 Dor de garganta	<input type="checkbox"/> 46 Tremores	<input type="checkbox"/> 52 Visão turva	<input type="checkbox"/> 58 Coma	<input type="checkbox"/> 64 Prurido													
<input type="checkbox"/> 36 Diarréia	<input type="checkbox"/> 42 Cefaléia	<input type="checkbox"/> 47 Sonolência	<input type="checkbox"/> 53 Flacidez de pescoço	<input type="checkbox"/> 59 Fraqueza simétrica	<input type="checkbox"/> 65 Bolhas/ Vesículas													
<input type="checkbox"/> 37 Náuseas	<input type="checkbox"/> 43 Mialgia	<input type="checkbox"/> 48 Parestesia	<input type="checkbox"/> 54 Paralisia facial	<input type="checkbox"/> 60 Disartria	<input type="checkbox"/> 66 Manifestações Hemorrágicas													
<input type="checkbox"/> 38 Dor abdominal	<input type="checkbox"/> 49 Fraqueza descentente	<input type="checkbox"/> 55 Hiperrreflexia/ Arreflexia	<input type="checkbox"/> 56 Disfonia	<input type="checkbox"/> 61 Disfonia														
<b>Técnicas e materiais usados para análise laboratorial</b> (anotar o número correspondente ao material usado de acordo com o tipo de exame realizado)																		
1-Sangue 2-Urina 3-Liquor		4-Saliva 5-Tecidos 6-Outros		Datas		Resultado		1 - Positivo/Reagente		2 - Negativo/não reagente								
				Coleta	Resultado	3 - Inconclusivo	4 - Não Realizado	5 - Em andamento										
67	<input type="checkbox"/>	Isolamento	68	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	Dengue	71	<input type="checkbox"/>	Zika	72	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	73	<input type="checkbox"/>	Outro
74	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	75	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	Dengue	78	<input type="checkbox"/>	Zika	79	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	80	<input type="checkbox"/>	Outro
81	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	82	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	Dengue	85	<input type="checkbox"/>	Zika	86	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	87	<input type="checkbox"/>	Outro
88	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	89	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	Dengue	92	<input type="checkbox"/>	Zika	93	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	94	<input type="checkbox"/>	Outro
95	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	96	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	Dengue	99	<input type="checkbox"/>	Zika	100	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	101	<input type="checkbox"/>	Outro
102	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	103	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	Dengue	106	<input type="checkbox"/>	Zika	107	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	108	<input type="checkbox"/>	Outro
109	<input type="checkbox"/>	Sorologia (1ª amostra)	110	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	Dengue	113	<input type="checkbox"/>	Zika	114	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	115	<input type="checkbox"/>	Outro
116	<input type="checkbox"/>	Sorologia (2ª amostra)	117	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>	Dengue	120	<input type="checkbox"/>	Zika	121	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	122	<input type="checkbox"/>	Outro
123	<input type="checkbox"/>	Pesquisa de anticorpos (liquor)	124	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	Dengue	127	<input type="checkbox"/>	Zika	128	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	129	<input type="checkbox"/>	Outro
130	<input type="checkbox"/>	NS 1	131	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	Dengue									
134	<input type="checkbox"/>	Imunohistoquímica	135	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	Dengue	138	<input type="checkbox"/>	Zika	139	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	140	<input type="checkbox"/>	Outro
141	<input type="checkbox"/>	Histologia	142	<input type="checkbox"/>	143	<input type="checkbox"/>	144	<input type="checkbox"/>	Dengue	145	<input type="checkbox"/>	Zika	146	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	147	<input type="checkbox"/>	Outro
148	<input type="checkbox"/>	Outros	149	<input type="checkbox"/>	150	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>	Dengue	152	<input type="checkbox"/>	Zika	153	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	154	<input type="checkbox"/>	Outro
155	Recebeu sangue ou hemoderivados?			1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado	156	Data (D1) que recebeu sangue/hemoderivados		157	Data (D2) que recebeu sangue/hemoderivados							

**Investigação para gestantes**

158 Data Provável para o Parto

159 Realizou STORCH?

1- Sim    2- Não    9- Ignorado

160 Data Nascimento (RN)

161 Dados de parto

&lt;37 sem    &gt; = 37 sem    Natimorto    Aborto

Diagnóstico laboratorial para doença infecciosa na gestação (IgM+)

1-Sim

162  Toxoplasmose165  Sífilis

2-Não

163  Rubéola166  Herpes

9-Ignorado

164  Citomegalovírus167  Parvovírus

168 Perímetro céfálico em cm (RN)

Alterações neurológicas (descrever)

Outras alterações (descrever)

**Deslocamentos**

169 Data de partida

170 Data de chegada

171 País

172 UF

173 Município visitado

**Meios de transporte**174  Avião175  Carro176  Navio177  Ônibus178  Outros \_\_\_\_\_

179 Data de partida

180 Data de chegada

181 País

182 UF

183 Município visitado

**Meios de transporte**184  Avião185  Carro186  Navio187  Ônibus188  Outros \_\_\_\_\_**Classificação final**

189 Classificação Final

1-Em investigação

2-Descartado

3-Zika

190 Critério de Confirmação/Descarte

1 - Laboratório    2 - Clínico-Epidemiológico

191 Data do encerramento

192 Evolução do Caso

1-Cura  
2-Óbito por Zika  
3-Óbito por outras causas4-Óbito em investigação  
9-Ignorado

193 Data do óbito

194 Autoctonia

1- Sim    2- Não    9- Ignorado

**Local provável de infecção**

195 UF

196 Município de contaminação

197 Código (IBGE)

198 Distrito

199 Bairro

200 País

**Informações complementares e observações**

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

## ANEXO XI

### Ficha de notificação de febre amarela – SINAN



**CASO SUSPEITO:** Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual																																																													
	2 Agravo/doença	<b>FEBRE AMARELA</b>																																																													
Notificação Individual	3 Código (CID10)	4 UF		5 Município de Notificação	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento																																																							
	A 9 5.9																																																														
Dados de Residência	10 (ou) Idade	1 - Hora	2 - Dia	3 - Mês	4 - Ano	11 Sexo	M - Masculino	F - Feminino	I - Ignorado	12 Gestante	1-1º Trimestre	2-2º Trimestre	3-3º Trimestre	4 - Idade gestacional Ignorada	5-Não	6 - Não se aplica	7-9-Ignorado	13 Raça/Cor	1-Branca	2-Preta	3-Amarela	4-Parda	5-Indígena	9- Ignorado																																							
Dados Complementares do Caso	14 Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica																																																													
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe																																																													
Antecedentes Epidemiológicos	17 UF	18 Município de Residência																				19 Distrito																																									
Dados Clínicos	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)																				22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)																				24 Geo campo 1																				
Atendimento	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência																				27 CEP																																									
Dados do Laboratório	28 (DDD) Telefone	29 Zona																				30 País (se residente fora do Brasil)																																									
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado																																																													
<b>Dados Complementares do Caso</b>																																																															
Ocupação	31 Data da Investigação	32 Ocupação																																																													
Antecedentes Epidemiológicos	33 Informar os dados da investigação e	34 Sintomatologia (mosquitos) e de e pizootias																																																													
Antecedentes Epidemiológicos	35 Caso Afirmativo, Data	36 UF																																																													
Antecedentes Epidemiológicos	37 Município	38 Unidade de Saúde																				39 Sinais e Sintomas	40 Ocorreu Hospitalização?																				41 Data da Internação	42 UF																			
																						1-Sim 2-Não 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado																																								
Antecedentes Epidemiológicos	43 Município	44 Unidade de Saúde																				45 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)																																									
Antecedentes Epidemiológicos	Bilirrubina Total _____ mg/dl	AST (TGO) _____ UI																				Bilirrubina Direta _____ mg/dl	ALT (TGP) _____ UI																																								

**Exame Sorológico (IgM)**

46 Data da Coleta (1ª Amostra)

47 Resultado da 1ª amostra

- 1 - Reagente 2 - Não Reagente  
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

48 Data da Coleta (2ª Amostra)

49 Resultado da 2ª amostra

- 1 - Reagente 2 - Não Reagente  
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

**Isolamento Viral**

50 Material Coletado

- 1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado

51 Data da Coleta

52 Resultado do isolamento

- 1 - Reagente 2 - Não Reagente  
3- Inconclusivo 4-Não realizado

**Histopatologia**

53 Resultado

- 1- Compatível 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

**Imunohistoquímica**

54 Resultado

- 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

**RT-PCR**

55 Data da Coleta

56 Resultado

- 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

**Classificação Final**

- 1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana  
3 - Descartado (especificar \_\_\_\_\_)

**Critério de Confirmação/Descarte**

- 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Dados laboratoriais

Conclusão

Investigador

**Local Provável de Infecção**

59 Caso autóctone do município de residência

- 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

60 UF

61 País

62 Município

Código (IBGE)

63 Distrito

64 Bairro

65 Localidade

66 Doença Relacionada ao Trabalho

- 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

67 Atividade desenvolvida no local provável de infecção

- 1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 9 - Ignorado

68 Evolução do Caso

- 1-Cura 2-Óbito por febre amarela 3- Óbito por outras causas

9-Ignorado

69 Data do Óbito

70 Data do Encerramento

**Informações complementares e observações**

Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

icípios (no período de 15 dias

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)

icos, dados laboratoriais,

Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
Nome	Assinatura

## ANEXO XII

### Ficha de notificação doenças neuroinvasivas por arbovírus – SINAN

**ENCEFALITE VIRAL AGUDA\***: paciente hospitalizado com alteração do estado mental (sonolência, letargia, torpor, mudança no comportamento ou na personalidade) ou ataxia sem causa definida e com duração > 24h, acompanhada por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, crise epiléptica, sinais neurológicos focais, pleocitose liquórica, alterações radiológicas sugestivas de encefalite, alterações eletroencefalográficas consistentes com encefalite e não atribuíveis a outra causa

**MIELITE TRANSVERSA VIRAL AGUDA\***: paciente com déficit motor, sensorial ou autônomo agudo atribuível à medula espinhal (incluindo-se fraqueza com padrão de neurônio motor superior e/ou inferior, nível sensitivo, comprometimento esfíncteriano ou disfunção erétil) acompanhado por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, pleocitose liquórica, exame de imagem evidenciando inflamação ou desmielinização da medula espinhal, com ou sem envolvimento meníngeo associado.

**ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA\***: paciente com curso monofásico de alterações neurológicas focais ou multifocais agudas, incluindo-se um ou mais dos seguintes critérios: encefalopatia, alterações de funções corticais, comprometimento de nervos cranianos, defeito nos campos visuais, presença de reflexos primitivos, fraqueza muscular (focal ou difusa), anormalidades sensoriais, hiporreflexia ou hiperreflexia miotática, sinais cerebelares.

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ\***: paciente com fraqueza bilateral e relativamente simétrica dos membros de início agudo, com ou sem comprometimento respiratório ou fraqueza de músculos inervados por nervos cranianos, além de: reflexos miotáticos reduzidos ou ausentes pelo menos nos membros acometidos e curso monofásico, com nadir entre 12h e 28 dias, seguido por platô e melhora subsequente, ou óbito.

**OUTRAS**: neurite óptica, miosite, meningoencefalite ou síndrome de nervos cranianos.

\*A presença de deficiência motora aguda em < 15 anos implica na notificação também de PFA.

<b>Dados Gerais</b>	<b>1</b> Tipo de Notificação	<input type="checkbox"/> 1 - Negativa	<input type="checkbox"/> 2 - Individual	<b>3</b> Data da Notificação	Código (IBGE)				
	<b>2</b> Agravo/doença	1-Encefalite viral aguda [A86] - 2-Mielite transversa viral aguda [G05.1] 3-Encefalomielite disseminada aguda [G05.8] - 4-Síndrome de Guillain-Barré [G61.0]							
<b>Notificação Individual</b>	<b>4</b> UF	<b>5</b> Município de Notificação	<b>6</b> Data dos Primeiros Sintomas	<b>7</b> Serviço de vigilância sentinelha (hospital)	CNES				
	<b>8</b> Nome do Paciente	<b>9</b> Data de Nascimento							
<b>Dados de Residência</b>	<b>10</b> (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	<b>11</b> Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	<b>12</b> Gestante	1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 4-Idade gestacional ignorada 6- Não se aplica 9-Ignorado	3-3ºTrimestre 5-Não	<b>13</b> Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	<b>14</b> Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
<b>Investigação</b>	<b>15</b> Número do Cartão SUS	<b>16</b> Nome da mãe		<b>17</b> UF	<b>18</b> Município de Residência	Código (IBGE)	<b>19</b> Distrito		
	<b>20</b> Bairro	<b>21</b> Logradouro (rua, avenida,...)		<b>22</b> Número					
<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	<b>23</b> CEP	<b>24</b> Complemento (apto., casa, ...)		<b>25</b> Geo campo 1					
	<b>26</b> (DDD) Telefone	<b>27</b> Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	<b>28</b> País (se residente fora do Brasil)					
<b>Dados da investigação epidemiológica / clínicos e laboratoriais</b>									
<b>Investigação</b>	<b>29</b> Data da Investigação	<b>30</b> Ocupação		<b>32</b> Caso afirmativo, data de ida	<b>33</b> Caso afirmativo, data de volta				
	<b>31</b> Viajou nos últimos 15 dias?	1-Sim	2-Não			9-Ignorado			
<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	<b>34</b> País destino da viagem	<b>35</b> UF (se Brasil)	<b>36</b> Município (se Brasil)	Código (IBGE)					
	<b>37</b> Vacinado (*Se sim, registrar última dose):	1-Sim	2-Não	9-Ignorado					
	<input type="checkbox"/> Influenza*	Data: _____	<input type="checkbox"/> Outra*: _____						
	<input type="checkbox"/> Febre Amarela*	Data: _____	<input type="checkbox"/> Data: _____						
<b>38</b> Teve diagnóstico laboratorial nos últimos 60 dias?	1-Sim	2-Não	9-Ignorado						
	<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Zika	Outras arboviroses: _____						
	<input type="checkbox"/> Chikungunya	<input type="checkbox"/> Febre amarela	Outras doenças: _____						
<b>39</b> Manifestações sistêmicas: Data do início dos primeiros sintomas _____/_____/_____									
<b>40</b> Sinais e sintomas:	1-Sim	2-Não	9-Ignorado						
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Dor retroorbital	<input type="checkbox"/> Prurido	<input type="checkbox"/> Febre				
<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Calafrios	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia				
<input type="checkbox"/> Dor abdominal	<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Exantema	<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> Prostraçao	<input type="checkbox"/> Outras: _____				

**41** Manifestações neurológicas: Data do início dos primeiros sintomas \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**42** Sinais e sintomas

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

- Sonolência
- Confusão mental
- Coma
- Crise epiléptica
- Alteração do nível de consciência

- Ataxia
- Visão dupla
- Fraqueza facial
- Disfagia
- Outros: \_\_\_\_\_

- Disfonia
- Tremores
- Fraqueza cervical
- Fraqueza em membros superiores

- Fraqueza em membros inferiores
- Hipotonia
- Arreflexia
- Parestesia

- Simetria dos sintomas
- Fraqueza Ascendente
- Fraqueza Descendente
- Déficit sensorial

**43** Realizou transfusão sanguínea nos últimos 15 dias?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

**44** Data da transfusão

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**45** UF

**46** Município do Hospital onde realizou a transfusão

Código (IBGE)

**47** Nome do Hospital onde realizou transfusão

**48** Histórico de exposição / antecedentes patológicos

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

- Exposição a mata fechada

- Exposição a equídeos

- Exposição a mosquitos

- Exposição a carrapatos

- Passado de câncer

- Casos semelhantes na família ou na vizinhança

**49** Fez uso de imunoglobulina?

1-Sim 2-Não 3-Não se aplica

**50** Data do início do uso da imunoglobulina

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**51** Registrar o 1º Hemograma

Hto \_\_\_\_\_ %

Hb \_\_\_\_\_ g/dl

Leucócitos \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>

Neutrófilos \_\_\_\_\_ %

Linfócitos \_\_\_\_\_ %

Plaquetas \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>

**52** Data do Hemograma

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**53** Punção lombar

**54** Data da punção

**55** Aspecto do líquor

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

1-Límpido 2-Purulento 3-Hemorrágico

4-Turvo 5-Xantocrônico 6-Outro

**9**-Ignorado

**56** Citobioquímica (Resultado LCR)

Hemácias \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup> Leucócitos \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup> Neutrófilos \_\_\_\_\_ % Glicose \_\_\_\_\_ mg/dl Proteínas \_\_\_\_\_ mg/dl

**57** Amostras / resultados de exames para diagnóstico etiológico

Nº GAL: \_\_\_\_\_

<b>Exames laboratoriais:</b>					
<b>Agente<sup>A</sup></b>	<b>Amostras<sup>A</sup></b>	<b>Data da coleta</b>	<b>Sorologia<sup>B</sup></b>	<b>PCR<sup>C</sup></b>	<b>Outra técnica*</b>
[ ] Zika	[ ] soro		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] líquor		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] outra		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] urina		[ ] IgM [ ] IgG		
[ ] Dengue	[ ] soro		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] líquor		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] outra		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] urina		[ ] IgM [ ] IgG		
[ ] Chikungunya	[ ] soro		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] líquor		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] outra		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] urina		[ ] IgM [ ] IgG		
[ ] Outros - especificar:	[ ] soro		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] líquor		[ ] IgM [ ] IgG		
	[ ] outra		[ ] IgM [ ] IgG		

**A** - [1] Realizado  
[2] Não realizado  
[9] Ignorado

**B** - [1] Reagente  
[2] Não reagente  
[3] Inconclusivo  
[9] Ignorado

**C** - [1] Detectável  
[2] Não detectável  
[3] Inconclusivo  
[9] Ignorado

\*Nome da técnica e resultado

**58** Data da internação

**59** Classificação final (arboviroses)

1-Provável  
2-Confirmado  
3-Descartado  
4-Indeterminado  
9-Ignorado

**60** Diagnóstico etiológico

1-Dengue

2-Zika

3-Chikungunya

4-Infecção por flavivírus

5-Outros: \_\_\_\_\_

**61** Classificar nível de certeza de diagnóstico da manifestação neurológica (de acordo com o campo 2)

1-Nível I 2-Nível II 3-Nível III

**62** Data da alta hospitalar

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**63** Avaliação do grau de incapacidade de acordo com a escala Hughes, no momento da alta

0-Recuperação completa, sem sequelas

1-Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de correr

2-Capaz de caminhar 10 metros sem apoio, mas incapaz de correr

3-Capaz de caminhar 10 metros com apoio, bengala ou andador

4-Confinado a cama ou cadeira de rodas (incapaz de caminhar 10 metros com apoio)

5-Necessita de ventilação assistida

6-Óbito

**64** Data do óbito

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**65** Data do encerramento

--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Observações Adicionais

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Responsável pela investigação

Função

Telefone

## ANEXO XIII

### Nota técnica 01/2023 – Orientações Gerais para diagnóstico laboratorial de Chikungunya

**NOTA TÉCNICA 01/2023/LABZOO**

# **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CHIKUNGUNYA**



# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

## NOTA TÉCNICA 01/2023/LABZOO

### ORIENTAÇÕES GERAIS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CHIKUNGUNYA

Esta Nota Técnica entra em vigor a partir de 07 de março de 2023.

#### 1 - ENTREGA DAS AMOSTRAS:

- Horários: Laboratórios Contratados (Unidades de Saúde) - 8:00 às 15:00 h

Hospitais - 8:00 às 12:00 h

- Local: Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (**LabZoo**) – Divisão de Vigilância de Zoonoses de São Paulo (**DVZ**)  
Rua Santa Eulália, 86 – Santana –SP - CEP 02031-020  
**Fone:** 2974-7845

#### 2 – AMOSTRA E FICHA SINAN:

Não serão aceitas requisições/amostras que não estiverem identificadas com a etiqueta de código de barras do Lab Zoonoses, a identificação do Cartão SUS do paciente na requisição e ficha SINAN de solicitação do exame do paciente.

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ

Rua Santa Eulália, 86 – Santana – São Paulo – SP – CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
**SAÚDE**

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

**Para o município de São Paulo o Cartão Nacional de Saúde (CNS) deve ser emitido pelo sistema SIGA**

Orientação da SMS.G/SP para todas as suas unidades: se o usuário já tem um CNS e o apresenta na recepção da unidade, este CNS deve ser cadastrado no SIGA Saúde, que permite a inclusão de CNS válidos, quer tenha sido gerado pelo CADWEB, pelo CNES ou por qualquer outra instância com faixa de números de CNS fornecida pelo Ministério da Saúde.

Para maiores informações, acesse o endereço:

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/cartao-nacional-de-saude-duvidas-frequentes>

- O Laboratório fornecerá etiquetas pré-impressas para a identificação das amostras, das requisições e para uso da unidade.
- Cada jogo possui três etiquetas com código de barras iguais, sendo que a da amostra contém no final o número “51”.
- A etiqueta da amostra deverá ser colada no tubo na posição vertical, tomando como referência a que já vem colada no tubo (ETIQUETA TGEL SORO).
- Uma das etiquetas “Requisição” deverá ser colada preferencialmente ao lado do número do SINAN sem que obstrua as informações da ficha. A outra etiqueta “Requisição” destina-se ao uso pela unidade para seu controle interno.



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

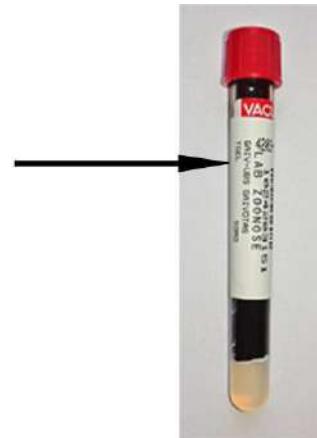
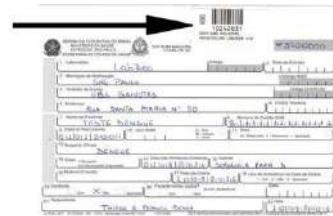
## Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA



Uma para ser colada na  
requisição do exame  
(ETIQUETA REQUISIÇÃO)

Uma para uso da Unidade de Saúde  
(ETIQUETA REQUISIÇÃO)

Uma para ser colada no  
tubo da amostra  
(ETIQUETA TUBO GEL SORO)



- Para cada exame solicitado ao LabZoo, utilizar um jogo de etiquetas e um tubo de amostra próprio. Exemplo: um paciente com pedido médico para dengue e Chikungunya deve coletar **dois** tubos de sangue e utilizar **dois** jogos de etiquetas, sendo um para dengue e outro para Chikungunya.
- Não fazer nenhum tipo de marcação na etiqueta para que não seja impedida a leitura do código de barras.
- Fazer pedidos de etiquetas de acordo com a demanda da unidade para a Supervisão Técnica de Saúde, que encaminhará a solicitação para o laboratório.

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)

  
**COVISA**  
COORDENADORIA DE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

  
**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
 Secretaria Municipal da Saúde  
 Coordenação de Vigilância em Saúde

## Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

- No verso da requisição (**ficha SINAN**) **DEVE, OBRIGATORIAMENTE**, constar o **Cartão SUS** do paciente com o código de barras.
- Orientação no preenchimento da Ficha SINAN: **letra legível, nome completo do paciente, data de nascimento, data do início dos sintomas, data da coleta e nome completo da unidade requisitante.**
- 

### **3 - INSTRUÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS**

- Colher, no mínimo, 5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2ml de soro.
- Após a coleta, deixar o tubo na posição vertical por, aproximadamente, 30 minutos para ocorrer à retração do coágulo.
- Após a retração do coágulo, manter o tubo de amostra na geladeira (2 a 8°C).
- **Transporte:** as amostras deverão ser transportadas na posição vertical, dentro do Flyer da DVZ em **caixa térmica** com **gelo reciclável**.
- As fichas SINAN devem ser organizadas e transportadas em pasta ou malote (**NÃO COLOCAR DENTRO DA CAIXA TÉRMICA COM AS AMOSTRAS**).
- Tempo de envio da amostra: do momento da coleta até o laboratório (LabZoo) = **1 dia útil**.

**No máximo 72 HORAS para coletas realizadas nos finais de semana e feriados (total 3 dias).**

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

## 4 - DATA DA COLETA:

A data do início dos sintomas e data da coleta de sangue do paciente são informações indispensáveis para determinação do tipo de exame a ser realizado no Labzoo.

As amostras colhidas:

**Até o 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS** - serão submetidas ao diagnóstico molecular Real-Time qPCR.

**A partir do 6º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS**: serão submetidas ao Teste ELISA de captura de anticorpos IgM.

**Para todas as unidades de saúde públicas municipais:**

→ Colher amostra de sangue de todos os pacientes que preencham a definição de caso suspeito de Febre de Chikungunya que apresentaram TR-Dengue Negativo, que forem atendidos na unidade;

→ Colher amostra de sangue de todos os pacientes **graves** que preencham a definição de caso suspeito de Febre de Chikungunya, independentemente do resultado do TR-Dengue, atendidos na unidade;

---

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

**RESUMO ESQUEMÁTICO**

<b>CHIKUNGUNYA</b>					
Dias de sintomas	Exame realizado	Material para coleta	Identificação do tubo de coleta	Conservação e transporte	Prazo de envio ao Laboratório
0 a 5º dia	Real-Time qPCR:	5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2 ml de soro	Identificar com a etiqueta de código de barras do LabZoonoses <b>TGEL</b> <b>SORO</b>	Geladeira (2 a 8°C) /caixa térmica com gelo reciclável	1 dia útil
A partir do 6º dia	ELISA de Captura de IgM	5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2 ml de soro	Identificar com a etiqueta de código de barras do LabZoonoses <b>TGEL</b> <b>SORO</b>	Geladeira (2 a 8°C)/caixa térmica com gelo reciclável	1 dia útil

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

## 5 – FLUXO ENTRE LABORATÓRIO E UNIDADES DE SAÚDE

- As Caixas de Transporte de amostras devem ser identificadas com: **Nome do Laboratório Responsável pelo Transporte e Identificação da ROTA.** Cada Rota tem duas pastas ou malotes correspondentes, uma pasta com pedidos médicos entregues juntamente com as amostras e outra que é devolvida ao motorista do Laboratório Contratado com os laudos de notificação de exames não realizados no LabZoo;
- Na capa de cada Malote ou Pasta deve constar: **Nome do Laboratório Responsável pelo Transporte, Identificação da ROTA, Lista de todas as unidades de saúde, postos de saúde, centro de saúde, hospitais e pronto socorro da respectiva ROTA;**
- **O Funcionário da Unidade** coloca as amostras dentro do Flyer da DVZ e, no momento da retirada dos exames pelo motorista do Laboratório Contratado, acondiciona dentro da Caixa de Transporte de amostras da DVZ.
- As requisições (fichas do SINAN) devem ser colocadas, pelo **Funcionário da Unidade**, dentro do malote ou pasta de exames da DVZ fornecida pelo motorista do Laboratório Contratado, no momento da retirada dos exames **(NÃO COLOCAR AS FICHAS DENTRO DA CAIXA DE TRANSPORTE DE AMOSTRA).**
- Todas as Caixas de Transporte com as amostras e todos os Malotes ou Pastas contendo as requisições serão transportados pelo motorista até um local determinado pelo Laboratório Contratado, de onde serão, em um único veículo, levados até o Laboratório da DVZ.
- O Funcionário do Laboratório da DVZ receberá as amostras dentro das caixas de transporte e as requisições dentro das pastas ou malotes.
- As caixas de transportes serão devolvidas ao motorista logo após a retirada das amostras e também serão entregues as **OUTRAS** pastas ou malotes com os laudos de notificação de exames não realizados no LabZoo para serem entregues nas Unidades de Saúde.

---

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020





# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

## 6 – RESULTADOS

**Os laudos podem ser acessados pelo MatrixNet e impressos pela própria unidade.**

### MATRIXNET - ROTEIRO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE:

#### Para criar um atalho no desktop:

- Clicar no desktop com o botão direito do mouse;
- Clicar em “novo”;
- Clicar em “atalho”;
- Digitar o link para o laboratório correspondente: **Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores**

Endereço: <http://smsmatrixcczs1.rede.sp/matrixnet>

- Nomear o atalho com o nome do laboratório.

#### Credenciais para acesso ao MatrixNet:

Os interlocutores da Assistência Laboratorial das Coordenadorias de Saúde fornecem aos gerentes de todas as unidades um nome de usuário e senha para o MatrixNet.

#### Para acesso ao MatrixNet:

Dê um clique duplo no atalho criado;

Inserir o nome de usuário e a senha e clicar em OK;

Há 3 opções de consulta de resultados:

- 1) Resultados recentes: exibe os últimos 20 pacientes;
- 2) Por pedido: É necessário digitar o número da etiqueta de coleta (8 primeiros algarismos);
- 3) Por nome: Pesquisa pelo nome do paciente.

Localizado o paciente, abaixo do nome aparece um sinal de (+). Clicando neste símbolo podemos visualizar os exames cadastrados e o andamento, caso os exames ainda não estejam liberados.

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

Quando o exame estiver no status PRONTO aparecerá ao lado direito do nome do paciente um ícone do Adobe Reader (é necessário ter o software instalado no computador utilizado para a consulta). Clicando neste ícone a imagem do laudo será exibida na tela para consulta, e este poderá ser impresso se desejado.

Observação: os links só podem ser acessados por computadores conectados à rede Prodam.

## 7 – AMOSTRAS QUE NÃO ATENDEM CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO:

- As amostras e pedidos de exames não realizados no LabZoo: o pedido médico será devolvido a unidade junto com o laudo notificando “Exame não Realizado no LabZoo” e as amostras serão guardadas e conservadas por 5 dias úteis após esse prazo, caso não haja manifestação, serão todas desprezadas.
- As amostras sem pedido médico: aguardaremos o envio do pedido médico por 5 dias, após esse prazo, serão todas desprezadas.
- Pedidos médicos sem amostra: aguardaremos o envio da amostra por 2 dias, após esse prazo será emitido um laudo notificando “Requisição sem amostra”

## 8 - ORIENTAÇÕES GERAIS

- Prazo de liberação dos resultados: até **5 dias úteis**.
- No caso de Ficha SINAN com datas incompletas, a amostra será processada na rotina de ELISA IgM. **Não aceitaremos informação posterior com a data correta, somente em casos graves e de óbitos oficializados por e-mail pela UVIS.**
- Os hospitais deverão encaminhar as amostras centrifugadas e soradas em tubos identificados com a etiqueta “ETIQUETA TGEL SORO” fornecida pelo LabZoo.

---

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
 Secretaria Municipal da Saúde  
 Coordenação de Vigilância em Saúde

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

## ENDEREÇOS PARA CONTATO:

Equipe Técnica:

Ana Paula de Arruda G. Kataoka [agkataoka@prefeitura.sp.gov.br](mailto:agkataoka@prefeitura.sp.gov.br)

Adriana Araújo Reis Menezes [adrianamenezes@prefeitura.sp.gov.br](mailto:adrianamenezes@prefeitura.sp.gov.br)

Elisa San Martin Mouriz Savani [elisa@prefeitura.sp.gov.br](mailto:elisa@prefeitura.sp.gov.br)

Sabrina Mesquita Rocha [sabrinarocha@prefeitura.sp.gov.br](mailto:sabrinarocha@prefeitura.sp.gov.br)

Coordenadora do LABZOO:

Isabelle Martins Ribeiro Ferreira [isabellemartins@prefeitura.sp.gov.br](mailto:isabellemartins@prefeitura.sp.gov.br)

## ANEXO XIV

### Nota técnica 02/2023 – Orientações Gerais para diagnóstico laboratorial de Dengue

**NOTA TÉCNICA 02/2023/LABZOO**

# **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE**



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

## ATUALIZAÇÃO NOTA TÉCNICA 01/2023/LabZoo

### ORIENTAÇÕES GERAIS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE

Esta Nota Técnica entra em vigor a partir de 07 de março de 2023.

#### 1 - ENTREGA DAS AMOSTRAS:

- **Horários: Laboratórios Contratados (Unidades de Saúde)** - 8:00 às 15:00 hs

Hospitais - 8:00 às 12:00 hs

- **Local:** Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (**LabZoo**) – Divisão de Vigilância de Zoonoses de São Paulo (**DVZ**)  
Rua Santa Eulália, 86 – Santana –SP - CEP 02031-020  
**Fone:** 2974-7845

#### 2 – AMOSTRA E FICHA SINAN:

Não serão aceitas requisições/amostras que não estiverem identificadas com a etiqueta de código de barras do Lab Zoonoses e a identificação do Cartão SUS do paciente na requisição e ficha SINAN de solicitação do exame do paciente.

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ

Rua Santa Eulália, 86 – Santana – São Paulo – SP – CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
**SAÚDE**

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

**Para o município de São Paulo o Cartão Nacional de Saúde (CNS) deve ser emitido pelo sistema SIGA**

Orientação da SMS.G/SP para todas as suas unidades: se o usuário já tem um CNS e o apresenta na recepção da unidade, este CNS deve ser cadastrado no SIGA Saúde, que permite a inclusão de CNS válidos, quer tenha sido gerado pelo CADWEB, pelo CNES ou por qualquer outra instância com faixa de números de CNS fornecida pelo Ministério da Saúde.

Para maiores informações, acesse o endereço:

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/cartao-nacional-de-saude-duvidas-frequentes>

- O Laboratório fornecerá etiquetas pré-impressas para a identificação das amostras, das requisições e para uso da unidade.
- Cada jogo possui três etiquetas com código de barras iguais, sendo que a da amostra contém no final o número “51”.
- A etiqueta da amostra deverá ser colada no tubo na posição vertical, tomando como referência a que já vem colada no tubo (ETIQUETA TGEL SORO).
- Uma das etiquetas “Requisição” deverá ser colada preferencialmente ao lado do número do SINAN sem que obstrua as informações da ficha. A outra etiqueta “Requisição” destina-se ao uso pela unidade para seu controle interno.



# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

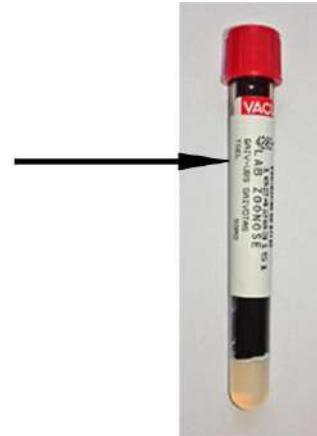
## Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA



Uma para ser colada na  
requisição do exame  
(ETIQUETA REQUISIÇÃO)

Uma para uso da Unidade de Saúde  
(ETIQUETA REQUISIÇÃO)

Uma para ser colada no  
tubo da amostra  
(ETIQUETA TUBO GEL SORO)



- Para cada exame solicitado ao LabZoo, utilizar um jogo de etiquetas e um tubo de amostra próprio. Exemplo: um paciente com pedido médico para dengue e leptospirose deve coletar **dois** tubos de sangue e utilizar **dois** jogos de etiquetas, sendo um para dengue e outro para leptospirose.
- Não fazer nenhum tipo de marcação na etiqueta para que não seja impedida a leitura do código de barras.
- Fazer pedidos de etiquetas de acordo com a demanda da unidade para a Supervisão Técnica de Saúde, que encaminhará a solicitação para o laboratório.

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
 Secretaria Municipal da Saúde  
 Coordenação de Vigilância em Saúde

## Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

- No verso da requisição (**ficha SINAN**) **DEVE, OBRIGATORIAMENTE**, constar o **Cartão SUS** do paciente com o código de barras.
- Orientação no preenchimento da Ficha SINAN: **letra legível, nome completo do paciente, data de nascimento, data do início dos sintomas, data da coleta, e nome completo da unidade requisitante.**

### 3 - INSTRUÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS

- Colher, no mínimo, 5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2ml de soro.
- Após a coleta, deixar o tubo na posição vertical por, aproximadamente, 30 minutos para ocorrer à retração do coágulo.
- Após a retração do coágulo, manter o tubo de amostra na geladeira (2 a 8°C).
- **Transporte:** as amostras deverão ser transportadas na posição vertical, dentro do Flyer da DVZ em **caixa térmica** com **gelo reciclável**.
- As fichas SINAN e/ou SADT devem ser organizadas e transportadas em pasta ou malote (**NÃO COLOCAR DENTRO DA CAIXA TÉRMICA COM AS AMOSTRAS**).
- Tempo de envio da amostra: do momento da coleta até o laboratório (LabZoo) = **1 dia útil**.

**No máximo 72 HORAS para coletas realizadas nos finais de semana e feriados (total 3 dias).**

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

**SAÚDE**

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

## 4 - DATA DA COLETA:

**A data do início dos sintomas e data da coleta de sangue do paciente são informações indispensáveis para determinação do tipo de exame a ser realizado no Labzoo.**

As amostras colhidas:

- Até o **3º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS** - serão submetidas ao Teste de detecção de NS1.
  - **Para todas as unidades de saúde públicas municipais:**
    - **Gestantes suspeitas de DAVZ** (gestante em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas).
    - **Casos graves suspeitos de Dengue**, independentemente da data de início de sintomas.
    - **Todos os pacientes suspeitos de Dengue que evoluíram a óbito**. No pedido, deve estar identificado: “Óbito suspeito de Dengue”.
  - **Apenas para as Unidades Sentinelas:**
    - Coletar amostras de sangue de **todos pacientes suspeitos de Dengue**, que forem atendidos no dia 0 ao 3º dia do início de sintomas.
    - **No pedido deve constar que a amostra foi coletada em Unidade Sentinel**a. Sugere-se a utilização de carimbo com a palavra “Sentinela” na solicitação do exame.

OU

- **Após o 6º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS:** serão submetidas ao Teste ELISA de captura de anticorpos IgM.
- Para **todos** os pacientes suspeitos de Dengue, com resultado do TR-Dengue negativo, de ELISA-NS1 negativo, ou quando a utilização do Teste Rápido Dengue não for preconizada, como casos graves, óbitos e gestantes suspeitas de DAVZ.



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

**RESUMO ESQUEMÁTICO**

<b>DENGUE</b>					
Dias de sintomas	Exame realizado	Material para coleta	Identificação do tubo de coleta	Conservação e transporte	Prazo de envio ao Laboratório
0 a 3º dia	ELISA NS1	5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2 ml de soro	Identificar com a etiqueta de código de barras do LabZoonoses  <b>TGEL            SORO</b>	Geladeira (2 a 8°C)/caixa térmica com gelo reciclável	1 dia útil
4 e 5º dia	Agendar o paciente para retornar no 6º dia de sintomas				
A partir do 6º dia	ELISA de Captura de IgM	5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2 ml de soro	Identificar com a etiqueta de código de barras do LabZoonoses  <b>TGEL            SORO</b>	Geladeira (2 a 8°C)/caixa térmica com gelo reciclável	1 dia útil

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

## 5 – FLUXO ENTRE LABORATÓRIO E UNIDADES DE SAÚDE

- As Caixas de Transporte de amostras devem ser identificadas com: **Nome do Laboratório Responsável pelo Transporte e Identificação da ROTA.** Cada Rota tem duas pastas ou malotes correspondentes, uma pasta com pedidos médicos entregues juntamente com as amostras e outra que é devolvida ao motorista do Laboratório Contratado com os laudos de notificação de exames não realizados no LabZoo;
- Na capa de cada Malote ou Pasta deve constar: **Nome do Laboratório Responsável pelo Transporte, Identificação da ROTA, Lista de todas as unidades de saúde, postos de saúde, centro de saúde, hospitais e pronto socorro da respectiva ROTA;**
- **Funcionário da Unidade** coloca as amostras dentro do Flyer da DVZ e, no momento da retirada dos exames pelo motorista do Laboratório Contratado, acondiciona dentro da Caixa de Transporte de amostras da DVZ.
- As requisições (fichas do SINAN) devem ser colocadas, pelo **Funcionário da Unidade**, dentro do malote ou pasta de exames da DVZ fornecida pelo motorista do Laboratório Contratado, no momento da retirada dos exames (**NÃO COLOCAR AS FICHAS DENTRO DA CAIXA DE TRANSPORTE DE AMOSTRA**).
- Todas as Caixas de Transporte com as amostras e todos os Malotes ou Pastas contendo as requisições serão transportados pelo motorista até um local determinado pelo Laboratório Contratado, de onde serão, em um único veículo, levados até o Laboratório da DVZ.
- O Funcionário do Laboratório da DVZ receberá as amostras dentro das caixas de transporte e as requisições dentro das pastas ou malotes.
- As caixas de transportes serão devolvidas ao motorista logo após a retirada das amostras e também serão entregues as **OUTRAS** pastas ou malotes com os laudos de notificação de exames não realizados no LabZoo para serem entregues nas Unidades de Saúde.

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020





# PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

## 6 – RESULTADOS

**Os resultados podem ser acessados pelo MatrixNet e impressos pela própria unidade.**

### MATRIXNET - ROTEIRO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE:

#### Para criar um atalho no desktop:

- Clicar no desktop com o botão direito do mouse;
- Clicar em “novo”;
- Clicar em “atalho”;
- Digitar o link para o laboratório correspondente: **Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores**

**Endereço:** <http://smsmatrixcczs1.rede.sp/matrixnet>

- Nomear o atalho com o nome do laboratório.

#### Credenciais para acesso ao MatrixNet:

Os interlocutores da Assistência Laboratorial das Coordenadorias de Saúde e fornecem aos gerentes de todas as unidades um nome de usuário e senha para o MatrixNet.

#### Para acesso ao MatrixNet:

Dê um clique duplo no atalho criado;

Inserir o nome de usuário e a senha e clicar em OK;

Há 3 opções de consulta de resultados:

- 1) Resultados recentes: exibe os últimos 20 pacientes;
- 2) Por pedido: É necessário digitar o número da etiqueta de coleta (8 primeiros algarismos);
- 3) Por nome: Pesquisa pelo nome do paciente.

Localizado o paciente, abaixo do nome aparece um sinal de (+). Clicando neste símbolo podemos visualizar os exames cadastrados e o andamento, caso os exames ainda não estejam liberados.

---

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 – Santana – São Paulo – SP – CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA

Quando o exame estiver no status PRONTO aparecerá ao lado direito do nome do paciente um ícone do Adobe Reader (é necessário ter o software instalado no computador utilizado para a consulta). Clicando neste ícone a imagem do laudo será exibida na tela para consulta, e este poderá ser impresso se desejado.

Observação: os links só podem ser acessados por computadores conectados à rede Prodam.

## 7 – AMOSTRAS QUE NÃO ATENDEM CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO:

- As amostras e pedidos de exames não realizados no LabZoo: o pedido médico será devolvido a unidade junto com o laudo notificando “Exame não Realizado no LabZoo” e as amostras serão guardadas e conservadas por 5 dias úteis após esse prazo, caso não haja manifestação, serão todas desprezadas.
- As amostras sem pedido médico: aguardaremos o envio do pedido médico por 5 dias, após esse prazo, serão todas desprezadas.
- Pedidos médicos sem amostra: aguardaremos o envio da amostra por 2 dias, após esse prazo será emitido um laudo notificando “Requisição sem amostra”

## 8 - ORIENTAÇÕES GERAIS

- Prazo de liberação dos resultados: até **5 dias úteis**.
- No caso de Ficha SINAN com datas incompletas, a amostra será processada na rotina de ELISA IgM. **Não aceitaremos informação posterior com a data correta, somente em casos graves e de óbitos oficializados por e-mail pela UVIS.**
- Os hospitais deverão encaminhar as amostras centrifugadas e soradas em tubos identificados com a etiqueta “ETIQUETA TGEL SORO” fornecida pelo LabZoo.

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**

**Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ**

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
 Secretaria Municipal da Saúde  
 Coordenação de Vigilância em Saúde

**Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/DVZ/COVISA**

**ENDEREÇOS PARA CONTATO:**

Equipe Técnica:

Luciano M. de Oliveira – [lucianomarcoliveira@prefeitura.sp.gov.br](mailto:lucianomarcoliveira@prefeitura.sp.gov.br)

Sumire Hibi – [shibi@prefeitura.sp.gov.br](mailto:shibi@prefeitura.sp.gov.br)

Coordenadora do LABZOO:

Isabelle Martins Ribeiro Ferreira [isabellemartins@prefeitura.sp.gov.br](mailto:isabellemartins@prefeitura.sp.gov.br)

---

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ

Rua Santa Eulália, 86 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02031-020

[www.prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)

