

Nota Técnica Nº 03/2026 Dengue, Chikungunya, Zika e Oropouche
GVIGE/DPSV/GERZO/DIZO/GEAPS/GEICS/DAPS/GEURE/DAUE/GERAE/DMAC/SMSA/PBH

Belo Horizonte, 29 de janeiro de 2026.

Assunto: Fluxo de Notificação e Investigação Laboratorial de dengue, chikungunya, Zika e oropouche na Rede SUS-BH

Atualização:

- Item 1
- Item 4
- Quadro 2

1. CONTEXTO GERAL

Em 2026, até o dia 29 de janeiro, foram notificados 666 casos suspeitos de dengue, dos quais 10 (1,5%) foram confirmados, 484 (72,7%) permanecem em investigação e 172 (25,8%) foram descartados. Sobre os sorotipos do vírus da dengue, foram identificadas duas amostras positivas para DENV2. Em relação à chikungunya, foram registrados oito casos suspeitos, ambos em investigação. Até o momento, não houve registro de casos suspeitos de Zika e oropouche.

Já em 2025, foram notificados 25.832 casos suspeitos de dengue, dos quais, 1.605 (6,2%) foram confirmados, 23.824 (92,2%) foram descartados e 403 (1,6%) permanecem em investigação. Destaca-se a ocorrência de 46 casos graves ou com sinais de alarme, com a confirmação de dois óbitos. Quanto aos sorotipos circulantes, identificou-se a circulação de três sorotipos (DENV1, DENV2 e DENV3), com predominância do DENV2, responsável por 52 (62,7%) das amostras positivas, seguido do DENV3, com 30 (36,1%), e do DENV1, com uma amostra (1,2%). Em relação à chikungunya, foram notificados 748 casos, dos quais, 239 (32,0%) foram confirmados, 496 (66,3%) foram descartados e 13 (1,7%) permanecem em investigação. Sobre Zika, foram notificados quatro casos, todos descartados após investigação. Quanto ao vírus oropouche, confirmaram-se os dois primeiros casos no município, sendo um em gestante; ambos evoluíram sem complicações. Diante desse cenário epidemiológico, o ano é classificado como não epidêmico.

Este documento tem como objetivo orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de notificação e investigação laboratorial para o diagnóstico específico de dengue, chikungunya, Zika e oropouche na Rede SUS-BH.

2. DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

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

2.2 Caso suspeito de chikungunya: pessoa que apresente febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicada 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.

2.3 Caso suspeito de Zika: pessoa que apresente exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia, edema periarticular.

Para informações detalhadas sobre classificação e manejo clínico dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika orienta-se a leitura dos seguintes documentos:

Guia Rápido: Manejo da Dengue, Chikungunya e Zika, disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/guia-rapido-manejo-arboviroses-3-4-24.pdf>

Protocolo Colaborativo: Manejo Dengue: Suspeita Clínica, Diagnóstico e Tratamento, disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Protocolo-Colaborativo-Dengue-Montagem-completa-05-12-22.pdf>

Manual do Ministério da Saúde: Chikungunya: Manejo Clínico, disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf>

Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

3. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

3.1. Unidade de Atendimento

Os casos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya, Zika e oropouche são de notificação compulsória pela equipe de saúde da unidade de atendimento. Os casos de dengue ou chikungunya devem ser notificados na ficha disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/dengue-febre-chikungunya.pdf>

Na ficha deve ser sinalizada qual a principal suspeita, sendo 1-DENGUE e 2-CHIKUNGUNYA.

Os casos suspeitos de Zika e oropouche devem ser notificados na ficha de agravo individual, disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/ficha-notificacao-conclusao.pdf>

Para pacientes gestantes, deverá ser escrito no alto da ficha: “GESTANTE” e no campo observação a “IDADE GESTACIONAL”.

As fichas de notificações devem ser feitas em duas vias (a segunda via pode ser cópia, desde que legível). Uma das vias deve ser entregue ao laboratório para a realização do diagnóstico laboratorial (ver item 4), já a outra via deve ser encaminhada para a Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) de referência da unidade, de acordo com o fluxo habitual alinhado com cada unidade de saúde.

As clínicas e consultórios particulares devem enviar as fichas de notificação de dengue, chikungunya, Zika e oropouche para o e-mail notificasaudebh@pbh.gov.br, em até 24 horas após o atendimento.

Os casos de óbitos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya, Zika ou oropouche, casos suspeitos de Zika ou oropouche em gestantes, casos de manifestações neurológicas (Síndrome de Guillain-Barré, encefalite, meningite, etc) que podem estar associados às arboviroses e suspeitas de transmissão vertical de arbovírus devem ser comunicados imediatamente por telefone à GAERE de referência da unidade (dias úteis de 8h às 18h) ou ao plantão CIEVS-BH (tel: (31) 98835-3120 em dias úteis de 18h às 8h; finais de semana e feriados 24h/dia), além de serem notificados nas fichas próprias.

Quadro 1 – Lista de telefones e e-mail das Gaeres

Regional	E-mail	Telefones
Barreiro	gaereb@pbh.gov.br	98441-5804
Centro Sul	gaerecs@pbh.gov.br	3277-4845/ 3277-4331/ 98349-8077
Leste	epidemioleste@pbh.gov.br	98661-2588
Nordeste	epidemione@pbh.gov.br	98441-7982
Noroeste	epidemiono@pbh.gov.br	3277-7645/ 98376-6934/ 98798-7592
Norte	gaeren@pbh.gov.br	3277-7841/ 98661-2589/ 98376-2427
Oeste	nvei.gaereo@pbh.gov.br	3277-7020/ 98375-4656/ 98376-2101
Pampulha	epidemioeimunizacaop@pbh.gov.br	3277-7938/ 3277-7933
Venda Nova	epidemiovn@pbh.gov.br	98445-2392

3.2. Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE)

As fichas devem ser inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de acordo com a principal suspeita, pela GAERE de residência, ou pela GAERE de atendimento se o paciente for residente de outro município. A investigação dos casos deverá ser realizada pela GAERE de residência, o que inclui o acompanhamento dos resultados laboratoriais para confirmar ou descartar a suspeita diagnóstica e os resultados deverão ser inseridos no SINAN. Se a principal suspeita tiver sido descartada e for confirmado outro agravo, o caso deve ser digitado novamente no SINAN de acordo com a confirmação. Se não forem realizados exames confirmatórios, a GAERE avaliará o encerramento por critério clínico-epidemiológico.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Importante:

- Para fins de coleta de exame, o dia do aparecimento dos sintomas é o dia zero (D0).
- Os kits de exames atuais permitem a detecção de antígeno ou RNA viral, aproximadamente até o 5º dia de sintomas, dessa forma o TR-NS1 e o RT-PCR podem ser solicitados até o D5. As sorologias IgM que detectam anticorpos anti proteínas virais devem ser realizadas a partir do D6.
- Devido ao risco aumentado de óbito nos pacientes portadores de doença falciforme, esses casos devem ser classificados e conduzidos minimamente como grupo C, com indicação de internação. Os exames de diagnóstico devem ser solicitados conforme o grupo C de dengue.

4.1. Suspeita de arboviroses (dengue, chikungunya ou Zika) atendidos nos Centros de Saúde (CS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs):

4.1.1. Usuários com suspeita de arboviroses: dengue grupos A, B, C e D, chikungunya ou Zika até o 5º dia de início de sintomas:

- ◆ Solicitar os exames via sistema **“Arbovirose RT-PCR” e “NS1, teste rápido”**;
- ◆ Coletar amostra de sangue para realização de **Teste rápido NS1 (TR-NS1) e para RT-qPCR para arboviroses**, independentemente do resultado do TR-NS1;
 - Na UPA: a amostra deve ser coletada no momento do atendimento e deve ser encaminhada para a FUNED ou Laboratório Municipal, juntamente com a ficha de notificação;
 - Nos CS: a amostra do grupo B deve ser coletada no momento do atendimento juntamente com a amostra para realização do hemograma, já a amostra do grupo A deve ser coletada no primeiro dia útil seguinte ao atendimento na rotina de coleta da unidade. A amostra em ambos os casos deve ser encaminhada para o Laboratório Regional de referência da unidade, juntamente com a notificação;
- ◆ A amostra só poderá ser coletada mediante apresentação da ficha de notificação, que deverá ser encaminhada juntamente com a amostra para a FUNED ou Laboratório Municipal;
- ◆ A coleta será realizada em tubo de soro com gel separador (tampa vermelha);
- ◆ A amostra deverá ser acondicionada:
 - entre 2 a 8°C, por até 4 horas OU;
 - a -20°C por até 7 dias OU;
 - por tempo indeterminado em nitrogênio líquido;
- ◆ Os resultados para dengue TR-NS1 e RT-qPCR arboviroses deverão ser acessados no prontuário eletrônico do usuário ou através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) da Fundação Ezequiel Dias (FUNED);
- ◆ A GAERE de residência deverá registrar os resultados no SINAN e comunicar ou encaminhar o resultado à unidade de saúde correspondente.

4.1.2. Gestantes com suspeita de arboviroses (dengue, chikungunya, oropouche e Zika), até o 5º dia de início de sintomas:

- ◆ Coletar amostra de sangue para realização de **Teste rápido NS1 (TR-NS1) e para RT-qPCR para arboviroses**, independentemente do resultado do TR-NS1;
- ◆ **Deverá ser escrito no alto da ficha de notificação: “GESTANTE” e no campo observação a “IDADE GESTACIONAL”**;
- ◆ Para as gestantes até o 5º dia de início de sintomas, o painel de RT-qPCR analisará: dengue, chikungunya, Zika, oropouche, febre amarela e mayaro;
- ◆ Solicitar os exames via sistema **“Arbovírus - RT-qPCR” e “NS1, teste rápido”**;
 - Na UPA: a amostra deve ser coletada no momento do atendimento e deve ser encaminhada para a FUNED, juntamente com a ficha de notificação;
 - Nos CS: a amostra da gestante (grupo B) deve ser coletada no momento do atendimento juntamente com a amostra para realização do hemograma. A amostra deve ser encaminhada para o Laboratório Regional de referência da unidade, juntamente com a notificação.
- ◆ A amostra só poderá ser coletada mediante apresentação da ficha de notificação;
 - **IMPORTANTE:** Conferir se está sinalizado no alto da ficha de notificação a informação **“GESTANTE”**;
- ◆ A coleta será realizada em tubo de soro com gel separador (tampa vermelha);
- ◆ A amostra deverá ser acondicionada:

- entre 2 a 8°C, por até 4 horas;
- a -20°C por até 7 dias;
- por tempo indeterminado em nitrogênio líquido.
- ◆ As demais unidades assistenciais (maternidades e unidades de internação) deverão encaminhar as amostras de RT-qPCR, juntamente com a ficha de notificação, à FUNED, de acordo com o fluxo próprio da unidade;
- ◆ Os resultados para dengue TR-NS1 e RT-qPCR arboviroses deverão ser acessados no prontuário eletrônico do usuário e/ou através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) da Fundação Ezequiel Dias (FUNED);
- ◆ A GAERE de residência deverá registrar os resultados no SINAN e comunicar ou encaminhar o resultado à unidade de saúde correspondente.
- ◆ Para gestantes com resultado negativo no TR-NS1 e/ou RT-PCR não detectável, em análise ou não realizado, deve-se realizar a coleta de amostra para sorologia IgM da principal suspeita diagnóstica (dengue, chikungunya ou Zika) a partir do 6º dia do início dos sintomas (ver item 4.1.3). Nos casos de pacientes ambulatoriais, a coleta deve ser realizada no centro de saúde de referência. No caso de pacientes ainda internados, o exame deve ser realizado na própria unidade. Caso a principal suspeita diagnóstica seja chikungunya com critérios de alarme/gravidade, que foi conduzido clinicamente como dengue C ou D, a sorologia a ser coletada deverá ser IgM para chikungunya;
- ◆ Considerando a possibilidade de transmissão vertical de chikungunya, as gestantes com resultados positivos de RT-PCR devem ser informadas e orientadas pela equipe, conforme Nota Técnica Nº 03/2023 - Chikungunya em Gestantes e Recém-Nascidos, disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/nt_03.2023_chikungunya-em-gestantes-e-recem-nascidos_25-04-2023_0.pdf

4.1.3. Usuários com suspeita de arboviroses: dengue, chikungunya e Zika a partir do 6º dia de início de sintomas, com exame Arboviroses RT-PCR não realizado:

- ◆ Para usuários atendidos a partir do 6º dia de sintomas, deve-se solicitar a Sorologia IgM para a principal suspeita diagnóstica;
- ◆ A unidade de atendimento deverá realizar a coleta de amostra de sangue para exame sorológico, de acordo com a principal suspeita aventada e notificada;
- ◆ Solicitar o exame via sistema **“dengue IgM, pesquisa de anticorpos” ou “chikungunya IgM, pesquisa de anticorpos”, ou “zika vírus, sorologia”**. A coleta deverá ser realizada na rotina de coleta da unidade;
- ◆ A amostra só poderá ser coletada mediante apresentação da ficha de notificação;
- ◆ A ficha de notificação deverá ser encaminhada juntamente com a amostra para o Laboratório Regional de referência da unidade;
- ◆ A coleta será realizada em tubo de soro com gel separador (tampa vermelha);
- ◆ A amostra deverá ser acondicionada entre 2 a 8°C, por até 4 horas;
- ◆ A amostra para sorologia de dengue ou chikungunya será encaminhada para o Laboratório Regional e processada no Laboratório Municipal. O resultado do exame deverá ser acessado no prontuário eletrônico do usuário;
- ◆ A amostra para sorologia de Zika deverá ser cadastrada no GAL pelo Laboratório Regional, e encaminhada para a FUNED. O resultado deverá ser acessado no GAL, pela GAERE de referência;
- ◆ A GAERE de residência deverá registrar os resultados no SINAN e comunicar ou encaminhar o resultado à unidade de saúde correspondente.

4.1.4. Usuários com suspeita de dengue grupos C e D a partir do 6º dia de início de sintomas:

- ◆ Para usuários atendidos a partir do 6º dia do início dos sintomas, classificados como C e D, e com resultado anterior negativo no TR-NS1 e/ou RT-PCR não detectável, em análise ou não realizado, deve-se solicitar sorologia IgM para a principal suspeita diagnóstica (dengue, chikungunya ou Zika). (Consultar item 4.1.3).
- ◆ Caso a principal suspeita diagnóstica seja chikungunya com critérios de alarme/gravidade, que foi conduzido clinicamente como dengue C ou D, a sorologia a ser coletada deverá ser IgM para chikungunya.

4.1.5. Usuários com suspeita de chikungunya a partir do 21º dia de início de sintomas, com exame Arboviroses RT-PCR não realizado ou não-detectável:

- ◆ Deve ser coletada amostra de sangue para diagnóstico sorológico de chikungunya;
- ◆ Solicitar os exames **“chikungunya IgM, pesquisa de anticorpos” e “chikungunya IgG pesquisa de anticorpos”**, via sistema. A coleta deverá ser realizada na rotina de coleta da unidade;
- ◆ A amostra só poderá ser coletada mediante apresentação da ficha de notificação ao laboratório;
- ◆ A ficha de notificação deverá ser encaminhada juntamente com a amostra para o Laboratório Regional de referência da unidade;
- ◆ A coleta será realizada em tubo de soro com gel separador (tampa vermelha);
- ◆ A amostra deverá ser acondicionada entre 2 a 8°C, por até 4 horas, até envio para o laboratório;
- ◆ A amostra para sorologia chikungunya será encaminhada para o Laboratório Regional e processada no Laboratório Municipal. O resultado do exame deverá ser acessado no prontuário eletrônico do usuário;
- ◆ A GAERE de residência deverá registrar os resultados no SINAN e comunicar ou encaminhar o resultado à unidade de saúde correspondente.

Observação: os fluxos relacionados às arboviroses são dinâmicos e podem sofrer alterações frequentes. As orientações atualizadas da PBH estão disponíveis no site:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/dengue>

Gerência de Vigilância Epidemiológica - GVIGE
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV
Gerência de Zoonoses - GERZO
Diretoria de Zoonoses - DIZO
Gerência da Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Diretoria de Assistência à Saúde - DAPS
Gerência de Urgência e Emergência - GEURE
Diretoria de Atenção às Urgências e Emergências - DAUE
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada - GERA
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC
Secretaria Municipal de Saúde – SMSA
Prefeitura de Belo Horizonte - PBH

Quadro 2 – Guia rápido de investigação laboratorial para o diagnóstico específico de dengue, chikungunya, Zika e oropouche na Rede SUS-BH

Local de atendimento	Perfil populacional	Exame realizado	Local de coleta	Acondicionamento e transporte da amostra	Acesso ao resultado
UNIDADES DE SAÚDE DA REDE SUS-BH	Usuários com suspeita de arboviroses: dengue grupos A, B, C e D, chikungunya ou Zika até o 5º dia de início de sintomas. (*Pacientes com doença falciforme deverão ser classificados e conduzidos minimamente como grupo C)	Teste rápido NS1 E RT-PCR arbovirose	Grupo A - na rotina de coleta da unidade Grupo B, C e D - no momento do atendimento	TR-NS1 - realizado imediatamente RT-PCR - entre 2 a 8°C até 4 horas, CS envia para Laboratório Regional e UPA envia para o Laboratório Municipal ou diretamente à FUNED	TR-NS1 E RT-PCR - prontuário eletrônico ou GAL
	Gestantes com suspeita de arboviroses, até o 5º dia de início de sintomas	Teste rápido NS1 E RT-PCR arbovirose, serão analisados dengue, chikungunya, Zika, oropouche, febre amarela e mayaro	No momento do atendimento	TR-NS1 - realizado imediatamente RT-PCR - entre 2 a 8°C até 4 horas, CS envia para Laboratório Regional e UPA envia para o Laboratório Municipal ou diretamente à FUNED	TR-NS1 E RT-PCR - prontuário eletrônico ou GAL
	Usuários com suspeita de arboviroses: dengue (grupos A e B), chikungunya e Zika a partir do 6º dia de início de sintomas, com exame Arboviroses RT-PCR não realizado	Sorologia IgM dengue OU Sorologia IgM chikungunya OU Sorologia IgM Zika	Na rotina de coleta da unidade	Entre 2 a 8°C até 4 horas, CS envia para Laboratório Regional e UPA envia para o Laboratório Municipal	Sorologia IgM dengue e chikungunya - prontuário eletrônico Sorologia IgM Zika - GAL
	Usuários com suspeita de arboviroses: dengue (grupos A e B), chikungunya e Zika a partir do 6º dia de início de sintomas, com exame Arboviroses RT-PCR realizado, independentemente do resultado	Sem indicação de Sorologia IgM	-	-	-
	Usuários com suspeita de arboviroses: dengue (grupos C e D), chikungunya e Zika (conduzidos clinicamente como C e D de dengue), Gestantes e Doença Falciforme, a partir do 6º dia de início de sintomas, com resultado negativo no TR-NS1 e/ou RT-PCR não detectável, em análise ou não realizado	Sorologia IgM dengue OU Sorologia IgM chikungunya OU Sorologia IgM Zika	Na rotina de coleta da unidade, no momento do atendimento.	Entre 2 a 8°C até 4 horas, CS envia para Laboratório Regional e UPA envia para o Laboratório Municipal	Sorologia IgM dengue e chikungunya - prontuário eletrônico Sorologia IgM Zika - GAL
	Usuários com suspeita de chikungunya a partir do 21º dia de início de sintomas, com exame Arboviroses RT-PCR não detectável, em análise ou não realizado	Sorologia IgM E IgG chikungunya	Na rotina de coleta da unidade	Entre 2 a 8°C até 4 horas, envio para lab. regional de referência	Sorologia IgM e IgG chikungunya - prontuário eletrônico