

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

07/2024

1º caso confirmado FEBRE OROPOUCHE

Ano 2024, nº 07/2024

DESCRIÇÃO DO CASO

A Secretaria de Saúde de Arapiraca informa a confirmação do 1º caso de Oropouche de residente do município.

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, residente em área urbana, nega comorbidades e gestação. Relato de viagens frequentes, aos finais de semana, para o município vizinho de Tanque D'Arca, para casa de familiares na zona rural. Foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento Noel Macedo - UPA no dia **05/07/2024**, referindo **febre, dor atrás dos olhos (dor retro orbitária) e mialgia (dor muscular)**. Como conduta e pela característica dos sinais e sintomas apresentados pela paciente, foi realizado exame laboratorial para Dengue, Zika e Chikungunya, com resultado negativo. Como protocolo, de forma retroativa, o exame foi rodado com o kit Oropouche. Dessa maneira, no dia 17/08/2024, o LACEN informou o resultado Detectável para Oropouche.

A Superintendência de Vigilância em Saúde de Arapiraca, por meio do Centro de Informações Estratégica em Vigilância em Saúde - CIEVS, iniciou a investigação do caso. Paciente encontra-se recuperada, bem e em casa, apenas queixando-se de perda de peso após o ocorrido.

ATUALIZAÇÃO

O caso segue em monitoramento para identificação de outros possíveis casos e contenção do agravo em nosso município.

Ação CIEVS Arapiraca:

- Investigação;
- Monitoramento juntamente como a área técnica;
- Comunicação para Atenção Primária à Saúde;
- Elaboração e divulgação de Alerta Epidemiológico.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 2 de fevereiro de 2024, foi recebida a primeira notificação do Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil sobre a ocorrência de casos da doença de OROV no estado do Amazonas e que, além disso, estavam sendo investigados casos de OROV reportados nos estados do Acre e Roraima.

Em 5 de março de 2024, o PFN do Brasil informou que, a partir de 2023, a detecção de casos de OROV nos estados da região amazônica, considerada endêmica, aumentou como resultado da descentralização do diagnóstico biomolecular para parte dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) do país. Em 2023, 773 amostras foram diagnosticadas com OROV por biologia molecular (RT-qPCR).

É importante destacar que todos os casos detectados em 2023 e 2024 tiveram como local provável de infecção os estados da região Norte do Brasil (Acre, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima), incluindo casos notificados em estados de outras regiões do país, em pessoas que visitaram esses estados.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) orienta os Estados Membros a intensificar a vigilância para a detecção oportuna de casos, a atualizar o pessoal de saúde para a detecção e o manejo adequado dos casos e a informar a população em risco sobre as medidas de prevenção e controle.

Devido à sua apresentação clínica e, considerando a situação atual da dengue e de outras doenças comuns transmitidas por vetores na Região das Américas, o diagnóstico laboratorial é essencial para a confirmação de casos, para caracterizar um surto e para monitorar a tendência da doença. A seguir, estão as principais recomendações para vigilância laboratorial, bem como medidas de prevenção e medidas de controle.

2. OBJETIVO

Fornecer informações estratégicas para identificação oportuna e mitigação da doença confirmada no município de Arapiraca, no intuito de subsidiar profissionais e gestores de saúde quanto ao manejo clínico, diagnóstico laboratorial, vigilância epidemiológica e orientações assistenciais úteis para a gestão da emergência.

3. SÉRIE HISTÓRICA DA DOENÇA

1960: Pela primeira vez foi isolado no Brasil (a partir de amostra de sangue de uma bicho preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília) Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).

2016 a 2022: Peru (foram reportados 94 casos de Oropouche em 6 departamentos do país);

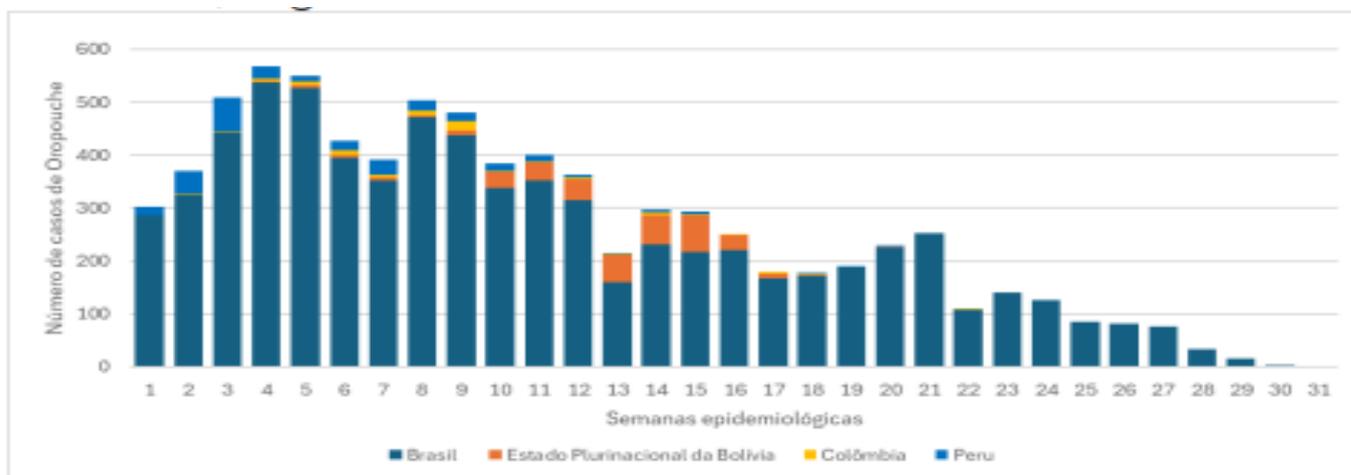
2023: Brasil (detecção de casos de OROV nos estados da região amazônica);

2023 e 2024: Brasil (região Norte - Acre, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima; Transmissão autóctone em região não amazônica - Bahia, Espírito Santo, Piauí, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná).

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO MUNDIAL

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 29 de 2024, foram notificados 8.078 casos confirmados de Oropouche, incluindo duas mortes, na Região das Américas. Os casos confirmados foram notificados em cinco países da Região das Américas: Estado Plurinacional da Bolívia (n= 356 casos), Brasil¹ (n= 7.284 casos, incluindo duas mortes), Colômbia (n= 74 casos), Cuba² (n= 74 casos) e Peru (n= 290 casos). Desde a última atualização epidemiológica do Oropouche na região das Américas da Organização PanAmericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), publicada em 9 de maio de 2024, foram notificados 2.885 casos adicionais de Oropouche na Região em: Bolívia (n= 43 casos), Brasil (n= 2.701 casos), Colômbia (n= 36 casos), Cuba² (n= 74 casos) e Peru (n=31 casos) (1-10).

Figura 1. Número de casos confirmados de Oropouche em 2024 por semana epidemiológica de início dos sintomas, Região das Américas*



*Nota: Os dados por semana epidemiológica de início de sintomas não estão disponíveis para Cuba.

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos países e reproduzidos pela OPAS/OMS.

5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE FEBRE DE OROPOUCHE NO BRASIL E NORDESTE

Durante o ano de 2023, 831 casos de Febre de Oropouche foram confirmados no Brasil. Até a semana epidemiológica (SE) 31, em 2024, foram confirmados 7.497 casos no país. A SE com maior número de detecção de casos foi a SE 4, com 537 confirmações.

Na região nordeste do país, em 2023 não houve confirmação de nenhum caso da doença. Já em 2024, até a SE 30, 1.114 casos foram confirmados, com pico de detecção de casos ocorrendo na SE 16, com 101 casos. Dos Estados do Nordeste, apenas o Rio Grande do Norte não apresenta confirmação de casos no período em análise.

No mesmo período, há a confirmação de dois óbitos atribuídos à Febre de Oropouche no Brasil. Ambos aconteceram em indivíduos residentes da Bahia. Além disso, estudos vêm sendo desenvolvidos para compreender a associação da doença com a transmissão vertical, óbitos fetais e abortamentos.

O Ministério da Saúde confirmou, um óbito fetal causado por transmissão vertical de **ORPOUCHE registrado no estado de Pernambuco**. A gestante tem 28 anos de idade e estava na 30ª semana

de gestação. A confirmação considerou, entre outras informações, resultados que descartaram outras hipóteses de diagnóstico e resultados positivos em exames RT-PCR e imuno-histoquímico.

6. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE FEBRE DE OROPOUCHE EM ALAGOAS

Até o dia 06 de agosto de 2024, 19 casos de Oropouche foram confirmados através de Biologia Molecular realizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas (LACEN-AL).

Onde se verifica uma predominância na faixa etária de indivíduos entre 20 e 29 anos (31,5%), seguido de pessoas entre 30 e 39 anos (26,3%). Dos casos confirmados, 12 (63,1%) ocorreram em pessoas do sexo feminino, sendo destas, 10 em idade fértil, que representa 52,6% do total. Até o momento, não se conhece ocorrência de caso em gestante, nem óbito.

Verifica-se predominância de casos identificados entre pessoas indígenas, com nove casos do total (47,3%), seguido por indivíduos da raça/cor parda, que representa 36,8% do total com sete casos.

Os municípios com confirmação laboratorial de casos da doença em Alagoas. O município de Palmeira dos Índios apresenta o maior número de casos, com 13 confirmações (68,4%). Japaratinga apresenta dois casos confirmados (10,5%) e Estrela de Alagoas, Messias, Tanque D'arca e Porto Calvo apresentam um caso cada município. Vale ressaltar que os dados apresentados são preliminares, visto que a determinação exata dos locais de residência pode sofrer alteração, já que os municípios, em parceria com a SESAU, ainda estão investigando os locais prováveis de infecção (LPI).

Figura 2. Distribuição de casos de Febre de Oropouche por município de residência, Alagoas, 2024.



Fonte: GAL/AL. Dados obtidos em 06 de agosto de 2024.

Em se tratando de localidade a distribuição de casos por zona de residência, foram identificados 16 casos em indivíduos residentes na zona rural (84,2%). Somente um caso ocorreu em residente da zona urbana. Dois casos estão sem informação da zona de residência.

7. DEFINIÇÃO DA DOENÇA

A **Febre de Oropouche (CID-10 A93.0)** é uma zoonose causada pelo vírus Oropouche, um vírus de RNA segmentado de cadeia simples que faz parte da família Peribunyaviridae. É transmitida aos seres humanos principalmente pela picada do mosquito *Culicoides paraensis*.

7.1 Transmissão

A transmissão da Febre Oropouche é feita principalmente por mosquitos. Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no sangue do mosquito por alguns dias. Quando esse mosquito pica outra pessoa saudável, pode transmitir o vírus para ela.

Há dois ciclos de transmissão descritos: silvestre e urbano. **No ciclo silvestre**, bichos preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*.

No entanto, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. **No ciclo urbano**, o homem é o hospedeiro principal, e o vetor primário também é o *C. paraensis*. Eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos.

7.2 Evolução da Doença

Seu período de incubação é de 4 a 8 dias (variação de 3 a 12 dias). O início é súbito, geralmente com febre, dor de cabeça, artralgia, mialgia, calafrios e, às vezes, náuseas e vômitos persistentes por até 5 a 7 dias. Ocasionalmente, pode ocorrer meningite asséptica. A maioria dos casos se recupera em 7 dias, mas, em alguns pacientes, a convalescença pode levar semanas.

A doença apresenta semelhança clínica com casos febris inespecíficos de outras arboviroses,

como dengue, chikungunya e febre amarela, embora os aspectos ecoepidemiológicos dessas arboviroses sejam distintos. Há relatos de casos de FO durante o curso de epidemias de dengue, quando o diagnóstico é dificultado pelo desconhecimento sobre a doença, pela semelhança entre os quadros clínicos de ambas as doenças, e pela elevada proporção de casos confirmados para dengue por critério clínico-epidemiológico.

7.3 Sintomatologia

Os sintomas da Febre Oropouche são bastante semelhantes a outras arboviroses, o que permite que ela seja confundida com outras doenças, como a dengue. Os sintomas incluem: Febre, Calafrios, Dor de cabeça, Dor nas articulações, Náuseas. Além destes sinais, ela apresenta alguns sintomas mais característicos, como: Fotofobia (sensibilidade à luz), Dor ocular, Tonturas, Manchas avermelhadas na pele.

Outro fator importante é que normalmente a Febre Oropouche costuma ser bastante sintomática, ou seja, a maior parte das pessoas que a contrai manifesta seus sintomas. É diferente do Zika, por exemplo, em que se estima que 80% das pessoas não manifestem o quadro infeccioso.

7.4 Tratamento

Normalmente o tratamento da febre oropouche (assim como as outras arboviroses) é focado apenas no alívio dos sintomas durante o período de manifestação do quadro clínico.

7.5 Diagnóstico Complementar

O diagnóstico da Febre do Oropouche é clínico, epidemiológico e laboratorial. Todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV deve ser notificado. A FO compõe a lista de doenças de notificação compulsória, classificada entre as doenças de notificação imediata, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.

É importante destacar nas abordagens de reconhecimento da doença após a identificação da manifestação clínica, que seja feita a ligação do histórico de viagem nos últimos 14 dias para regiões endêmicas e ou até mesmo para região que foi identificado o primeiro caso no Estado de

Alagoas.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

8.1 Comunicação e Notificação

Todo caso, que atender a definição de caso para as Arboviroses, deverá ser notificado na suspeição da doença, devendo ser preenchida a ficha de notificação específica (Anexo I) e entregue cópia ao setor de vigilância epidemiológica municipal.

Os casos de Febre Oropouche devem ser notificados apenas mediante confirmação laboratorial em até 24 horas. A ficha de notificação/conclusão de Sinan (Anexo II) deve ser preenchida para todos os casos confirmados, utilizando o CID A93.8 (Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes). Colocar no campo de observação: "OROPOUCHE"; Obs.: o CID A93.0, específico para a Febre do Oropouche, não está ativo para utilização no Sinan.

Todos os exames laboratoriais realizados para o OROV devem ser registrados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), independentemente do resultado, a fim de prover um denominador que possibilite calcular as estatísticas essenciais, avaliar o esforço de vigilância e a estimar sensibilidade do sistema de vigilância.

8.2 Vigilância Laboratorial

Todas as amostras recebidas referentes a casos suspeitos de arboviroses são inicialmente testadas para dengue, chikungunya e zika. E, por amostragem, nos casos com resultado negativo para essas três arboviroses, as amostras são testadas para febre oropouche.

REALIZAÇÃO DOS EXAMES ESPECÍFICOS PARA DIAGNÓSTICO

Os exames específicos para diagnóstico de Dengue, Zika e Chikungunya devem ser solicitados para os pacientes que atendam aos critérios estabelecidos no Guia de Vigilância em Saúde (2023), ou seja, aqueles que atendem à definição de caso suspeito para cada doença.

É necessário que o exame seja realizado de forma oportuna diante do tempo de sintomatologia do paciente, no intuito de mitigar o agravamento da doença e que possa direcionar os serviços de saúde a identificar outro agravo circulante no Estado de Alagoas.

9. MEDIDAS DE CONTROLE

9.1 Medidas de proteção coletiva e/ou individual

- Evitar áreas onde há muitos mosquitos, e principalmente em horários de mais ativação do mosquito: início da manhã e fim de tarde;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele, especialmente em casas onde alguém esteja doente;
- Usar repelentes que contenham DEET, IR3535 ou Icaridin, que podem ser aplicados na pele ou nas roupas expostas, devendo o seu uso estar estritamente de acordo com as instruções do rótulo do produto.
- Usar mosquiteiros tratados ou não tratados com inseticida para pessoas que dormem durante o dia (por exemplo, gestantes, bebês, pessoas doentes ou acamadas, idosos).
- Manter a casa limpa, removendo possíveis criadouros de mosquitos, como água parada e folhas acumuladas;
- Se houver casos confirmados em seu bairro, intensificar as ações de prevenção ao seu redor e em caso de sintomas procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo da sua residência;
- Em casos de sintomas suspeitos, como dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações, náusea e diarreia, procure ajuda médica imediatamente e evite automedicação.

9.2 Medidas de Controle Vetorial

- Realizar investigação entomológica para identificação taxonômica e diagnóstico virológico de artrópodes, com base no conhecimento prévio sobre os aspectos bioecológicos das espécies potencialmente envolvidas na transmissão, a fim de identificar o vetor primário e definir as medidas de prevenção e controle pertinentes;
- Trabalhar preventivamente com limpeza urbana, coleta regular de lixo, limpeza de córregos, galerias e piscinões regularmente eliminando possibilidade de acúmulo de água parada, de forma conjunta com os órgãos parceiros competentes;
- Preenchimento ou drenagem de poças, lagoas ou locais de alagamento temporário que possam servir como pontos de oviposição para os vetores fêmeas, possibilitando o crescimento/manutenção da infestação local;
- Eliminação da vegetação rasteira ao redor das instalações para reduzir os locais de repouso e abrigo de vetores.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Saúde Alagoas, Superintendência de Vigilância em Saúde e Controle de Doenças. Nota Informativa SEVISA/GVCDT/ATVZFA de 10 de julho de 2024: Caso confirmado de febre Oropuche em Alagoas.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Nº 6/2024 – CGARB/DEDT/SVSA/MS: Orientações para a vigilância da Febre Oropuche. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2024/03/NT-FEBRE-OROPOUCHE.pdf>.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológico - Oropuche na região das Américas, 6 de março de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-oropouche-na-regiao-das-americas-6-marco-2024>

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico - Oropuche na região das Américas, 9 de maio de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-na-regiao-das-americas-9-maio-2024>

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico Oropuche na região das Américas - 1 de agosto de 2024, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-1-agosto-2024>.

ALAGOAS, Saúde Alagoas, Superintendência de Vigilância em Saúde e Controle de Doenças. Nota Informativa SEVISA nº 32/2024 de 7 de Agosto de 2024: Atualização do cenário epidemiológico de Febre do Oropuche.

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO

Evandro da Silva Melo Junior - **Superintendente de Vigilância em Saúde e Ponto Focal CIEVS**

Laura Maria Sá de Assis – **Apoiadora do CIEVS Arapiraca**

REVISÃO:

Rafaella Souza Albuquerque - **Secretária Municipal de Saúde**

Evandro da Silva Melo Junior - **Superintendente de Vigilância em Saúde e Ponto Focal CIEVS**

Ruana Silva de Paula - **Diretora de Vigilância Epidemiológica**

Verônica Maria dos Santos - **Coordenação Dengue e outras arboviroses**

Laura Maria Sá de Assis – **Apoiadora do CIEVS Arapiraca**

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		51 Data da Internação		52 UF		53 Município do Hospital		Código (IBGE)		
	54 Nome do Hospital				Código		55 (DDD) Telefone				
Contexto	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)										
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>					57 UF		58 País			
	59 Município			Código (IBGE)		60 Distrito		61 Bairro			
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya					63 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>			64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica		
65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado					66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento				
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave											
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		Vômitos persistentes <input type="checkbox"/>		Aumento progressivo do hematócrito <input type="checkbox"/>		69 Data de início dos sinais de alarme:				
	Hipotensão postural e/ou hipotímia <input type="checkbox"/>		Dor abdominal intensa e contínua <input type="checkbox"/>		Hepatomegalia >= 2cm <input type="checkbox"/>						
	Queda abrupta de plaquetas <input type="checkbox"/>		Letargia ou irritabilidade <input type="checkbox"/>		Acúmulo de líquidos <input type="checkbox"/>						
			Sangramento de mucosa/outras hemorragias <input type="checkbox"/>								
70 Dengue grave 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		Extravasamento grave de plasma:		Sangramento grave:							
Pulso débil ou indetectável <input type="checkbox"/>		Taquicardia <input type="checkbox"/>		Hematêmese <input type="checkbox"/>		Metrorragia volumosa <input type="checkbox"/>					
PA convergente <= 20 mmHg <input type="checkbox"/>		Extremidades frias <input type="checkbox"/>		Melena <input type="checkbox"/>		Sangramento do SNC <input type="checkbox"/>					
Tempo de enchimento capilar <input type="checkbox"/>		Hipotensão arterial em fase tardia <input type="checkbox"/>		Comprometimento grave de órgãos:		AST/ALT > 1.000 <input type="checkbox"/>		Miocardite <input type="checkbox"/>		Alteração da consciência <input type="checkbox"/>	
Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória <input type="checkbox"/>				Outros órgãos, especificar <input type="checkbox"/>							
71 Data de início dos sinais de gravidade:											
Informações complementares e observações											
Observações Adicionais											
Assinatura	Município/Unidade de Saúde						Cód. da Unit. de Saúde				
	Nome				Função		Assinatura				
Chikungunya/Dengue				Sinan Online		SVS 14032016					

ANEXO II

FICHA DE NOTIFICAÇÃO CONCLUSÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

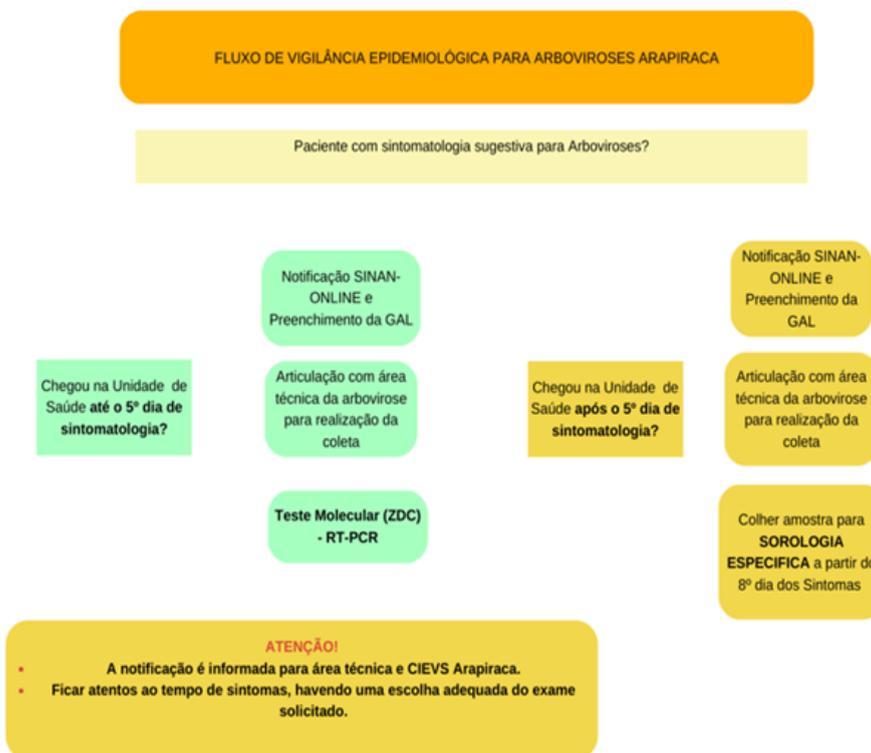
Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado(a)	Código (CID-10)	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestação 1-1ª Gravidez 2-2ª Gravidez 3-3ª Gravidez 4-Mulher gestante (gravidez) 5-10x 6-10x ou acima 8-Ignoto	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Deix 5-Outros 8-Ignoto	
Dados de Residência	14 Número do Cartão SUS	15 Nome da Mãe			
	16 UF	17 Município de Residência	Código (IBGE)	18 Distrito	
	19 Bairro	20 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código	
Conclusão	21 Número	22 Complemento (apto., casa, ...)	23 Geo campo 1		
	24 Geo campo 2	25 Ponto de Referência		26 CEP	
	27 (DDD) Telefone	28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	29 País (se residente fora do Brasil)		
	30 Data da Investigação	31 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	32 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico		
	Local Provável da Fonte de Infecção				
Credenciais	33 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	34 UF	35 País		
	36 Município	Código (IBGE)	37 Distrito	38 Bairro	
	39 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	40 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
	41 Data do Óbito	42 Data do Encerramento			
Informações complementares e observações					
Observações adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unit. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura		
	Notificação/conclusão		Sinan NET		

SVS 27/09/2005

ANEXO III

FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO EM TEMPO OPORTUNO PARA ARBOVIROSES



ANEXO IV

FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO (ZDC)

