

NOTA TÉCNICA - SES - Diretoria Geral de Vigilância Ambiental - (Antiga DGVAST) - Nº 16/2025

Recife, 04 de agosto de 2025

Assunto: Orientação sobre os casos provocados pela DENV-3

As arboviroses são um conjunto de doenças provocadas por artrópodes diversos, como mosquitos, barbeiros ou outros insetos alados. A dengue, especificamente, é uma doença que teve seu ressurgimento no Brasil detectado no ano de 1986 e, em 1987, chega novamente ao estado de Pernambuco. A partir de então, o estado observou um conjunto sazonal que se inicia prioritariamente nas imediações do mês de março e finaliza em julho. A excepcionalidade ocorreu na epidemia dos anos de 2015/2016 quando Pernambuco teve quase que um ano e meio de epidemia com a introdução do Zika vírus, no período sazonal normal, e o chikungunya, a partir de agosto de 2015. Além disso, todos os sorotipos da dengue circularam aquele ano.

A dengue possui quatro sorotipos em circulação no Brasil. Em Pernambuco, a maior prevalência é dos sorotipos I e II, o que confere uma imunidade significativa para a população local. Em 2023, foi registrada a reintrodução da circulação do DENV-3 em território nacional. Os últimos surtos associados a este sorotipo, no Brasil, ocorreram no período de 2003 a 2008, quando o mesmo foi o mais prevalente. A falta de circulação recente do sorotipo DENV-3 pode aumentar a suscetibilidade da população (especialmente em crianças com menos de 15 anos de idade). Além disso, a interação entre os sorotipos e a ocorrência de infecções subsequentes podem aumentar os casos graves de dengue. Em 2025, o Brasil registrou a circulação simultânea de todos os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4).

Vários são os cenários que envolvem uma maior circulação dos sorotipos III e IV em Pernambuco:

1. População com pouco contato com estes sorotipos, apresentando vasto quantitativo suscetível;
2. Risco de alongamento do período de alta notificação, uma vez que o crescimento se dá no momento final do período de sazonalidade para as arboviroses no estado;
3. Período chuvoso ainda em curso, com alta população de mosquitos, favorecendo a transmissão ainda que extemporâneo da dengue no território;
4. Risco de aumento dos casos graves e óbitos. Esse risco incrementa quando a pessoa apresenta uma segunda infecção por sorotipo diferente, tendo em vista que a imunidade é permanente para cada sorotipo das arboviroses.

EPIDEMIOLOGIA

O último boletim epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (Semana Epidemiológica 30) demonstra que desde a SE 25 do corrente ano, um novo trajeto de aumento de notificações vem se formando (Gráfico 1). Salienta-se que as quatro semanas mais recentes são particularmente mais vulneráveis a aumento de registros pelo *timing* de alimentação dos sistemas de informação pelos municípios. As semanas mais recentes tendem a receber mais dados nos próximos boletins.

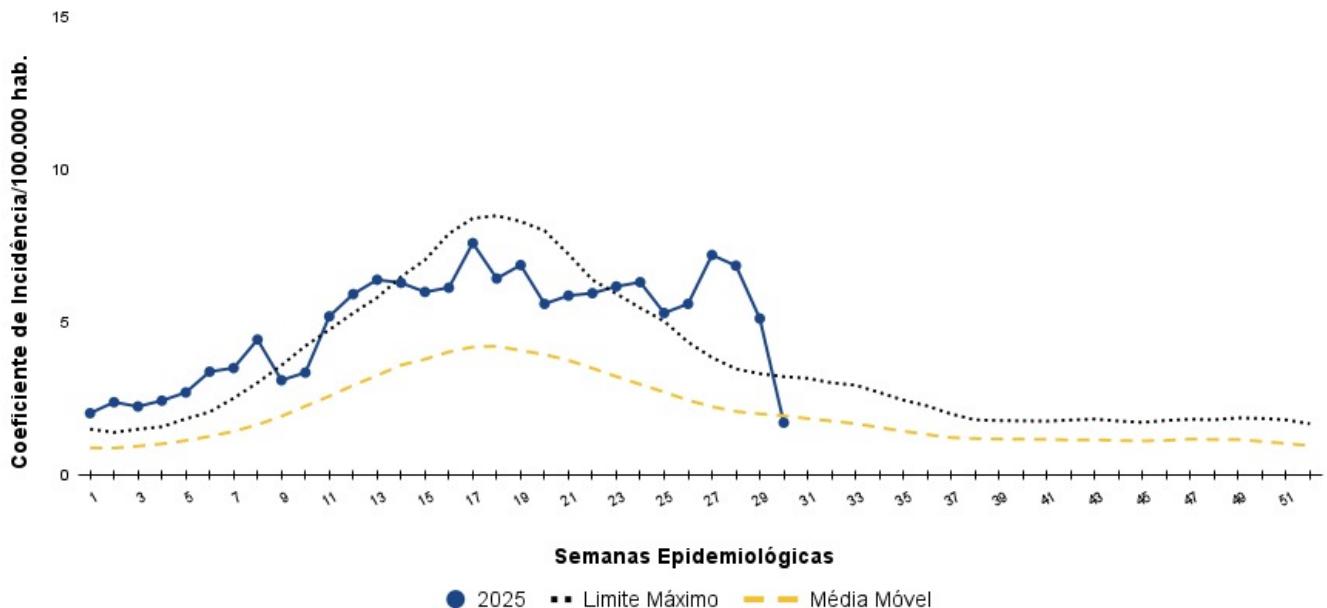


Gráfico 1. Diagrama de controle dos casos prováveis de dengue no estado de Pernambuco, 2025

Fonte: SINAN / DGVA / SEVSAP / SES-PE

Este incremento coincide com o aumento do registro de casos pelo sorotipo III da dengue em Pernambuco, conforme é possível observar no Gráfico 2. Da semana 7 à 26, houve uma média de 2,85 casos da DENV 3 por semana, com mediana de 3,00 e pico de 8 casos. A semana epidemiológica 27 observou 11 casos, chegando, até o momento, ao pico de 31 casos na Semana Epidemiológica 29. A dinâmica do gráfico mostra o crescimento deste sorotipo quando os demais ofereceram trajeto de queda e direcionamento para o fim da sazonalidade.

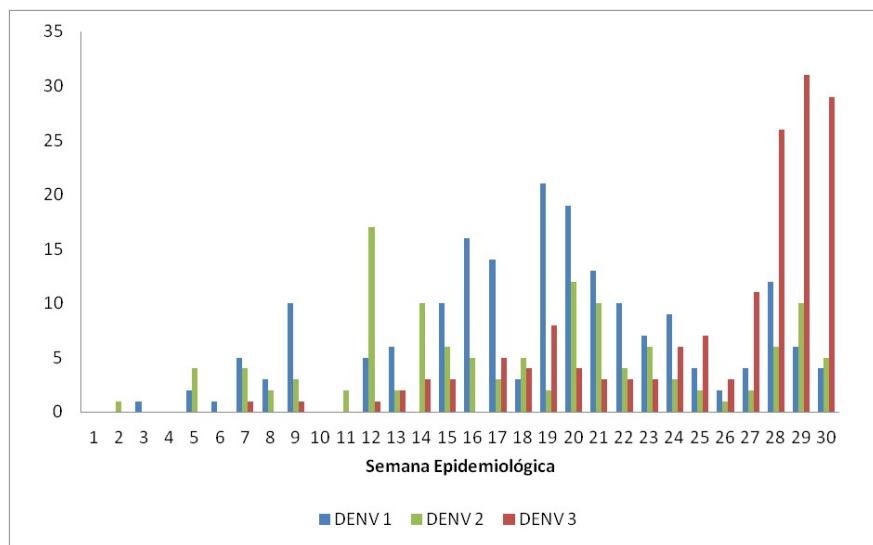


Gráfico 2. Evolução dos casos de dengue causados pelos sorotipos I, II e III no estado de Pernambuco, 2025.

Até a 30^a semana epidemiológica, os municípios com casos provocados pelo DENV III eram 14, a maioria deles na I Regional de Saúde. À exceção dos municípios de Carnaíba (X GERES), Flores (XI GERES) e Petrolândia (VI GERES), cada um com 1 (um) caso, todos os demais estão localizados na I Macro, a qual compreende as Regionais das Zonas da Mata Norte e Sul, além da Região Metropolitana do Recife. Na I GERES: Igarassu, Ipojuca e Paulista (1 caso cada), Jaboatão dos Guararapes e Abreu e Lima (2 casos cada), Ilha de Itamaracá (5 casos), Olinda (38 casos) e Recife (75 casos). Na II GERES: Carpina (1 caso). E na III GERES: Sirinhaém (1 caso) e Rio Formoso (24 casos).

ORIENTAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES NOS MUNICÍPIOS PERNAMBUCANOS

AÇÕES DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- a. Anamnese e manejo clínico adequados do usuário ou usuária. Atenção redobrada na combinação de sinais e sintomas, sobretudo na identificação de febre mais dois sintomas (dor de cabeça, dor no corpo, dor articular, dor retrororbital, manchas na pele, coceira, prova do lado positiva, leucopenia e outros), no mínimo;
- b. Acompanhar o usuário ou usuária, ainda que o único sinal ou sintoma seja o quadro febril para observar o surgimento de outras manifestações. Em havendo a tríade (febre + dois sintomas, no mínimo), notificar imediatamente a suspeita de dengue ou outra arbovirose;
- c. Atenção especial para os sinais de gravidade. Após relato de síndrome febril associada a outros sinais e sintomas de arboviroses, as queixas de dor abdominal forte, vômito persistente e sangramentos de mucosa devem ser mobilizadas para um hospital o quanto antes. A escalada de gravidade da dengue com sinais de alarme é muito rápida, podendo levar à morte em apenas 12 horas;
- d. Em caso de suspeita de alguma arbovirose, realizar a coleta de sangue para realização do RT-PCR, único exame passível de revelar o sorotipo circulante. O sangue deve ser coletado entre o 1º e 5º dia dos primeiros sintomas. Caso não seja possível, coletar o sangue até o 30º dia para suspeita de dengue e zika e 45º dia para suspeita de chikungunya para a realização da sorologia. Neste caso, saberemos se confirma ou descarta alguma das arboviroses;
- e. Revisar o fluxograma de manejo clínico com as equipes de saúde da atenção primária, média e alta complexidade;
- f. Orientar os serviços de saúde sobre os sinais e sintomas suspeitos de dengue grave para que os usuários e usuárias não sejam devolvidos à residência sem um manejo adequado;
- g. Orientar os setores de regulação, ouvidoria, SAMU ou outro que recebam acomentamentos da população, para especial atenção a esses sinais e sintomas de dengue grave no sentido de providenciar socorro rápido;
- h. atenção especial aos residentes em zonas rurais, distritos distantes do centro do município, aldeias indígenas, assentamentos, quilombos e outros agregados humanos que guardem acesso mais dificultado e/ou demorado a serviços de maior complexidade, promovendo contato facilitado destes com a Secretaria Municipal de Saúde do território adscrito;
- i. orientar às Unidades de Saúde a alertarem no caso de aumento significativo do número de sintomáticos para arboviroses. O mesmo deve ser feito com o aumento no número de suspeitos de casos graves em todas as unidades de saúde, independente do movimento da Vigilância em Saúde.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- a. Notificação oportuna e adequada com especial atenção nos itens que favoreçam a identificação do paciente, história da doença, sintomas e realização de exames, sem negligenciar as informações da ficha;
- b. digitação da ficha de notificação no SINAN no menor tempo possível para que as informações sejam utilizadas efetivamente nas ações de prevenção e intervenção da rede de saúde;
- c. é essencial, para identificação do tipo viral em circulação, orientar a rede de saúde quanto à coleta do RT-PCR, feita até o quinto dia do início dos primeiros sintomas. Na impossibilidade de coletar o RT-PCR, coletar a sorologia do 6º ao 30º dia para confirmar a presença de casos de dengue no território. O resultado deverá ser atualizado na Ficha do SINAN assim que liberado e o caso encerrado;
- d. A Vigilância dos Óbitos é realizada pelo município de residência da vítima, sendo responsabilidade das unidades de saúde percorrida pela mesma fornecer as informações e documentação solicitada. Ao mesmo tempo, é obrigação das unidades de saúde de fora do município de residência da vítima, por onde ela tenha realizado trajeto, o fornecimento de informações e documentação sem obstáculos à Vigilância em Saúde do município de residência do óbito;
- e. Cabe à Vigilância Epidemiológica dos municípios enviar toda investigação e documentação para às Vigilâncias em Saúde das Gerências Regionais de Saúde às quais são atreladas.

AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- a. A erradicação de focos ainda é a melhor forma de reduzir o risco da população adoecer por uma arbovirose. Por isso, favorecer informações e formas para que isso ocorra, é vital para o sucesso desse trabalho;
- b. intensificação de campanhas de erradicação de focos, sobretudo com o estímulo das pessoas em fazer uma varredura em casa uma vez por semana;
- c. a escola é um ambiente com grande potencial para esta sensibilização e o município pode colocar desafios para os e as estudantes realizarem esse tipo de colaboração junto com as famílias;
- d. O recolhimento de lixo, sobretudo nos períodos de sazonalidade, é elemento que precisa ter uma periodicidade confiável e adequada. Mais de dois dias sem recolhimento de lixo já é um motivo para a população buscar terrenos baldios ou outros espaços para descarte irregular de resíduos sólidos e posterior proliferação de focos;
- e. mutirões de limpeza em terrenos baldios e locais onde a população busca para depositar lixo contribuem para essa efetividade no ambiente coletivo. O trabalho de limpeza em pontos estratégicos, isso é, pontos onde a proliferação de focos é intensa, como cemitérios, borracharias, terrenos de escolas e outros monitorados pelos Agentes de Combate às Endemias;
- f. a integração das secretarias municipais que tenham acesso ao cadastro de imóveis é importante para que a Vigilância Ambiental do município possa ter contato com donos ou responsáveis por imóveis abandonados, com obras paralisadas e outros passíveis de oferecer risco pelo abandono.

CONCLUSÃO

Desta forma, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por intermédio da Diretoria Geral de

Vigilância Ambiental (DGVA), lotada na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP), orienta a rede estadual e municipais de saúde, considerando um cenário favorável à retomada do crescimento da dengue no estado, sobretudo pelo sorotipo III. O objetivo desta nota é reduzir o risco potencial de aumento de casos por meio da adoção de efetivas medidas preventivas. Ainda não há um cenário de consolidada gravidade mas é um estágio onde ações de intensificação ao enfrentamento do *Aedes aegypti* se fazem essenciais para o sucesso da intervenção ambiental no estado.

Atenciosamente,

Renan Freitas

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Eduardo Bezerra

Diretor Geral de Vigilância Ambiental

Ana Márcia Drechsler Rio

Gerente de Vigilância das Arboviroses e Zoonoses

Sheila Santana

Coordenadora de Vigilância das Arboviroses



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Augusto Duque Bezerra**, em 04/08/2025, às 13:21, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Márcia Drechsler Rio**, em 04/08/2025, às 16:23, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renan Carlos Freitas da Silva**, em 06/08/2025, às 12:10, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **71153810** e o código CRC **283B2BB6**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000