



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA TÉCNICA Nº 7/2026-CGARB/DEDT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

Trata-se de orientações para a detecção, investigação e encerramento dos casos de dengue no contexto da ampliação da estratégia de vacinação em 2026.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O Ministério da Saúde incorporou em 2023 no Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina dengue tetravalente atenuada (Takeda) direcionada ao público-alvo de crianças e adolescentes com idade entre 10 e 14 anos. Trata-se de um imunizante de vírus vivo atenuado que utiliza a tecnologia de DNA recombinante, na qual genes de proteínas de superfície dos sorotipos 1, 3 e 4 são introduzidos no arcabouço genético do vírus dengue tipo 2. Seu esquema vacinal consiste na administração de duas doses (0,5 mL cada) com um intervalo de três meses entre elas. Em estudos clínicos, a vacina demonstrou uma eficácia geral de 80,2% e uma redução de 90,4% nas hospitalizações por dengue confirmada virologicamente. A viremia vacinal transitória ocorre em cerca de 49% dos indivíduos soronegativos, iniciando-se geralmente na segunda semana após a primeira dose com duração média de quatro dias, podendo ser acompanhada de cefaleia, mialgia e erupção cutânea.

2.2. Em 2026, mais uma vacina dengue atenuada foi incorporada pelo PNI, produzida pelo Instituto Butantan, e recomendada para o grupo de 15 a 59 anos. É composta por vírus vivos atenuados dos sorotipos 1, 3 e 4, além de um vírus quimérico baseado no sorotipo 4 que expressa proteínas de superfície do sorotipo 2. Seu esquema vacinal é de dose única (0,5 mL) administrada por via subcutânea. Nos ensaios clínicos de fase 3 realizados no Brasil, a vacina apresentou uma eficácia geral de 83,2% nos dois primeiros anos de seguimento e de 91,6% contra casos graves da doença após cinco anos. A viremia vacinal foi observada em 63,8% dos adultos, com maior frequência no 9º dia após a vacinação e sem detecção após o 21º dia, sendo as reações adversas mais comuns a dor no local da aplicação, exantema, cefaleia e fadiga.

2.3. As vacinas tetravalentes contra dengue de vírus vivo atenuado (DENV-1 a DENV-4) mimetizam, de forma controlada, a infecção natural ao promover replicação viral limitada após a inoculação. Esse processo pode gerar viremia vacinal transitória, ativação da imunidade inata (como produção de interferons e citocinas pró-inflamatórias) e, posteriormente, resposta adaptativa humoral e celular. Espera-se a indução de anticorpos neutralizantes (IgM e IgG) e de respostas de linfócitos T específicas. Nesse período, podem ocorrer manifestações clínicas inespecíficas, como febre baixa, mialgia e cefaleia.

2.4. Do ponto de vista laboratorial, a temporalidade desses eventos pode interferir na interpretação diagnóstica. Na fase inicial pós-vacinação, pode haver detecção de material genético viral por RT-PCR (viremia vacinal) e, dependendo do teste utilizado, reatividade para NS1. Posteriormente, pode ocorrer soroconversão com positividade de IgM e, em seguida, IgG, com possibilidade de reações cruzadas com outros flavivírus ou com infecção prévia por DENV, especialmente em áreas endêmicas. Por isso, a interpretação dos resultados deve considerar o contexto clínico, epidemiológico e o histórico vacinal.

2.5. Em cenários endêmicos com vacinação em massa, resultados laboratoriais reativos no período pós-imunização podem levar à classificação equivocada de casos como “dengue selvagem”. Em muitos casos, esses resultados podem refletir eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) relacionados à replicação do vírus vacinal ou à resposta imune induzida. Essa classificação equivocada pode superestimar a incidência da doença, distorcer análises por faixa etária ou localidade, comprometer a interpretação dos algoritmos laboratoriais e gerar vieses em indicadores epidemiológicos utilizados para orientar ações de saúde pública.

2.6. Assim, **recomenda-se que a vigilância epidemiológica considere rotineiramente o histórico vacinal recente e o intervalo entre vacinação, início dos sintomas e coleta das amostras.** Essa abordagem contribui para qualificar a investigação, melhorar a classificação dos casos e reduzir falso-positivos para dengue selvagem em indivíduos recentemente vacinados, preservando a acurácia dos sistemas de informação e a adequação das respostas em saúde pública.

3. VIGILÂNCIA DE DENGUE PÓS INTRODUÇÃO DA VACINA

3.1. A dengue é uma doença de notificação compulsória, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, todo caso deve ser notificado a partir da suspeita clínica, conforme definição de caso vigente.

3.2. Com o início da estratégia de vacinação, casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados serão notificados. Diante dessa possibilidade, a vigilância deve notificar o caso como suspeito de dengue no Sinan, iniciar a investigação, incluindo as seguintes informações no campo “Informações complementares e observações” >> “Observações adicionais”, de forma objetiva:

- Nome da vacina, fabricante, lote e data da aplicação da vacina;
- Dose administrada (D1 e D2, ou dose única);
- Sinais e sintomas observados (incluindo aqueles não previstos nos campos específicos da ficha).

3.3. Para fins de farmacovigilância pós-comercialização, o caso suspeito de dengue que tiver relação temporal com a vacinação contra a dengue (início dos sintomas em até 30 dias após a administração de qualquer vacina dengue), deve ser paralelamente notificado também no e-SUS Notifica (módulo ESAVI), visando a investigação de ESAVI pela vigilância epidemiológica, conforme disposto na Nota Técnica n.º 6/2026-CGFAM/DPNI/SVSA/MS.

Quadro 1. Fluxo de notificação e conduta para casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados, conforme o intervalo entre a vacinação e o início dos sintomas e os procedimentos de registro recomendados.

Situação	Sistema de notificação	Conduta
Caso suspeito de dengue com início de sintomas em até 30 dias da vacinação	Sinan e-SUS Notifica	Notificar no Sinan como caso suspeito de dengue e realizar notificação paralela no e-SUS Notifica (ESAVI). Registrar no Sinan dados da vacina (nome, fabricante, lote, data, dose) e data de início dos sintomas.
Caso suspeito de dengue com início de sintomas após 30 dias da vacinação	Sinan	Notificar apenas no Sinan como caso suspeito de dengue. Registrar no campo “Informações complementares” os dados da vacinação e início dos sintomas.

3.4. O processo de investigação deve seguir as mesmas etapas da investigação de casos decorrentes da infecção por vírus selvagem, incluindo a coleta de informações clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, acrescidas dos dados da vacina, conforme indicado no item 3.2.

3.5. A dengue apresenta um quadro clínico semelhante a várias arboviroses e doenças infecciosas agudas que cursam com síndromes febris, exantemáticas e febris-hemorrágicas. Por este motivo, é recomendável que a investigação dos casos suspeitos em indivíduos vacinados considere outras hipóteses diagnósticas.

3.6. **Em casos de suspeita de dengue em indivíduos vacinados, é obrigatória a coleta de amostra em fase aguda, até 5 dias de início de sintomas, para diagnóstico por biologia molecular.** Os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte da amostra deverão ser realizados conforme o quadro 2 (Brasil, 2021).

Quadro 2. Amostras e técnicas laboratoriais para o diagnóstico e identificação de vírus dengue vacinal

Técnica de diagnóstico	Tipo de amostra	Coleta	Período para coleta
RT-PCR/solamento viral	Sangue, soro /plasma Liquor	5 ml de sangue (criança) e 10 ml (adulto) sem anticoagulante. Aliquotar de 2 a 3 ml de soro. Em caso de manifestação neurológica, puncionar 1 ml (criança) e 3 ml (adulto) de líquido cefalorraquidiano (LCR).	Sangue/soro/plasma até o 5º dia após o início dos sintomas.

Fonte: Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública, 2021.

3.7. Amostras com detecção de DENV por biologia molecular, provenientes de casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados há menos de 30 dias, deverão ser encaminhadas para sequenciamento genético, com o objetivo de diferenciar vírus selvagem de vírus vacinal. Caso o Lacen não realize o sequenciamento, a amostra deverá ser enviada ao respectivo laboratório de referência, conforme fluxo estabelecido na rede (Anexo). O prazo para encerramento da investigação é de 60 dias após a notificação, conforme o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

3.8. Em casos suspeitos de dengue com histórico recente de vacinação que evoluam para óbito, recomenda-se a coleta de amostras pós-óbito (Quadro 3) quando não tiver sido possível concluir, em tempo oportuno, a investigação clínica e laboratorial em vida. O procedimento deve seguir o fluxo estabelecido localmente

Quadro 3. Amostras e técnicas laboratoriais para o diagnóstico e identificação de vírus dengue vacinal em investigação *post-mortem*.

Técnica de diagnóstico	Tipo de amostra	Coleta	Período para coleta
Isolamento viral RT-PCR Sequenciamento genético	Fragmentos de vísceras (fígado, rim, coração, pulmão, baço, linfonodo, cérebro, musculo- esquelético)	2 cm ³ de fragmentos sem formalina	Tão logo possível e até no máximo 48h após o óbito
Histopatologia Imuno- histoquímica	Fragmentos de vísceras (fígado, rim, coração, pulmão, baço, linfonodo, cérebro, musculo- esquelético)	2 cm ³ de fragmentos em formalina tamponada a 10%	Tão logo possível e até no máximo 48h após o óbito

Fonte: Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública, 2021.

4. ENCERRAMENTO

Todo caso com suspeita clínica de dengue, independentemente de histórico vacinal, da administração da vacina ou do tempo decorrido desde sua aplicação, deverá ser notificado no Sinan como suspeito de dengue e seguir a investigação conforme as diretrizes vigentes da vigilância epidemiológica.

Em situações de suspeita de dengue em indivíduos vacinados, os critérios de classificação devem levar em consideração a ausência de evidências sobre a persistência de anticorpos da classe IgM em indivíduos vacinados. Assim, **os testes sorológicos não são recomendados como evidência de relação causal entre a doença e a vacina.** A mesma recomendação se aplica aos casos testados com NS1.

4.1. Os casos suspeitos de dengue em indivíduos **vacinados há até 30 dias** deverão ser:

4.1.1. Descartados no Sinan quando:

- a amostra for detectável por meio de RT-PCR e/ou apresentar isolamento viral positivo, com sequenciamento genético compatível com o vírus vacinal; OU
- a amostra for não detectável por meio de RT-PCR para dengue.

Ressalta-se que a identificação do vírus vacinal constitui evidência laboratorial de sua presença, não sendo, isoladamente, suficiente para estabelecer relação causal entre a doença e a vacina. A avaliação deve considerar, de forma integrada, as evidências clínicas, epidemiológicas e laboratoriais obtidas na investigação.

4.1.2. Confirmados no Sinan quando:

- a amostra for detectável por meio de RT-PCR e/ou positiva no isolamento viral, E com sequenciamento genético compatível com o vírus selvagem.

4.2. Os casos suspeitos de dengue em indivíduos **vacinados há mais de 30 dias** deverão ser:

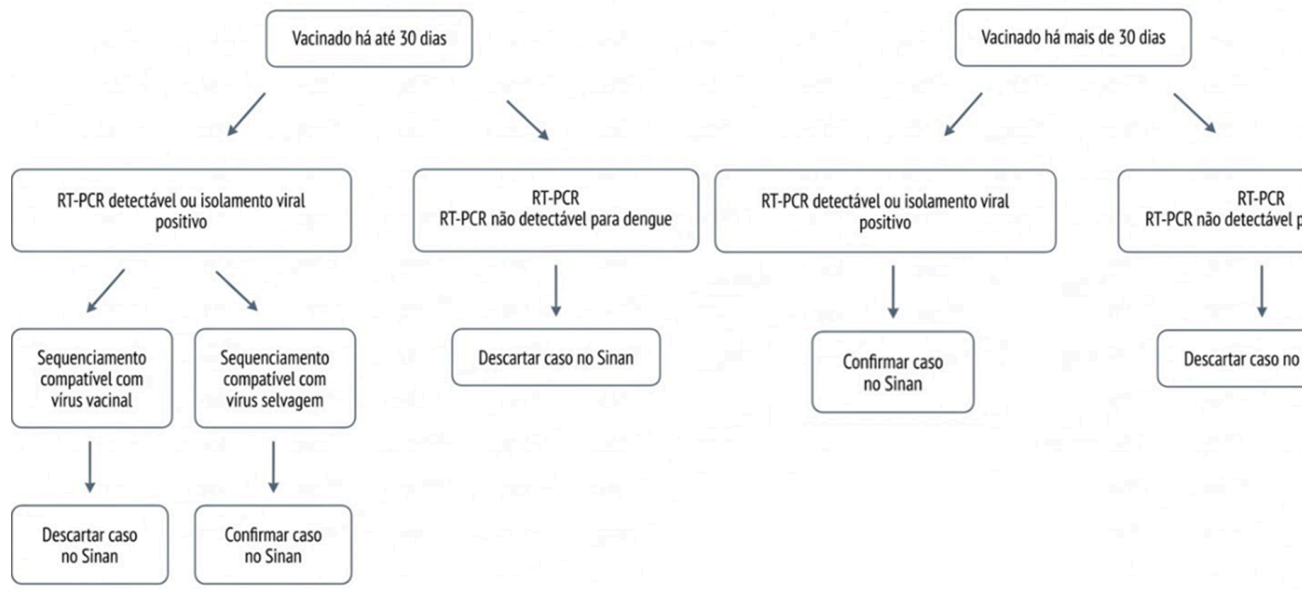
4.2.1. Descartados no Sinan quando:

- a amostra for não detectável por meio de RT-PCR para dengue.

4.2.2. Confirmados no Sinan quando:

- a amostra for detectável por meio de RT-PCR e/ou positiva no isolamento viral;
- a amostra for positiva por meio de imunohistoquímica E com lesões compatíveis com infecção por dengue nos tecidos.

4.3. O fluxograma a seguir resume a classificação dos casos suspeitos de dengue com histórico de vacinação:



5. MANEJO CLÍNICO

5.1. Os casos de dengue em indivíduos vacinados devem ser manejados de acordo com o estadiamento clínico preconizado no Guia de Diagnóstico e Manejo Clínico de Dengue de 2024, independentemente de haver suspeita de ESAVI. Quando houver outras manifestações clínicas associadas ao quadro da dengue, o manejo deve ser orientado pelo conjunto de sintomas observado.

6. CONCLUSÃO

6.1. A expansão da vacinação contra a dengue no âmbito do SUS requer o aprimoramento das recomendações operacionais da vigilância epidemiológica, especialmente quanto à investigação e à classificação de casos por critério laboratorial. Nesse contexto, é fundamental que os serviços de saúde se apropriem das orientações do Ministério da Saúde, incluindo Notas Informativas e Notas Técnicas sobre vacinação contra a dengue e investigação de casos suspeitos de dengue e eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI). Destaca-se que a NOTA TÉCNICA Nº 6/2026-CGFAM/DPNI/SVSA/MS, publicada por meio do OFÍCIO CIRCULAR Nº 88/2026/SVSA/MS, já se encontra disponível.

6.2. Diante do mecanismo de ação das vacinas contra dengue e a resposta imunobiológica esperada no período pós-imunização, torna-se indispensável orientar a solicitação, a realização e, sobretudo, a interpretação dos exames laboratoriais em casos suspeitos com histórico recente de vacinação, a fim de reduzir classificações equivocadas e possíveis vieses nos sistemas de informação. Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais de saúde mantenham atenção especial ao estado vacinal dos casos suspeitos de dengue, identificando essa informação já no momento do acolhimento ou triagem, para conduzir adequadamente a investigação epidemiológica e o manejo clínico.

6.3. Os casos suspeitos devem receber manejo clínico conforme as recomendações do Manual de Diagnóstico e Manejo Clínico da Dengue – Adulto e Criança. As orientações desta Nota Técnica devem ser amplamente disseminadas entre os diferentes atores envolvidos — vigilância epidemiológica, rede assistencial, laboratórios e serviços de vacinação — para garantir alinhamento de condutas e execução oportuna das ações em cada nível de atuação.

6.4. Por fim, reforça-se que a vacinação constitui ferramenta fundamental para a prevenção e o controle da dengue, mas não substitui medidas complementares de saúde pública, como o controle vetorial, que permanece essencial para reduzir o risco de infecção e a transmissão da doença.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de Vigilância em Saúde. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/view>.
3. Brasil. Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Dengue em 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/estrategia-vacinacao-dengue/view>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública. Orientações para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf.
5. Brasil. Nota Técnica nº 6/2026-CGFAM/DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-6-2026-cgfam-dpni-svsa-ms.pdf/view>.



Documento assinado eletronicamente por **Livia Carla Vinhal Frutuoso, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Arboviroses**, em 26/03/2026, às 01:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marilia Santini de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 27/03/2026, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0053514763** e o código CRC **1997D4E7**.

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br