

Nota Informativa nº 01/2026 DVE/CEVS/SES-RS

Assunto: Orientações para notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de dengue em pessoas previamente imunizadas com a vacina QDenga® ou Butantan-DV™

Publicado em : 06.02.2026

Atualizado em: 10.04.2026

A Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), atualiza esta Nota Informativa com base em recomendações nacionais recentemente publicadas, bem como a partir de dúvidas operacionais encaminhadas pelos municípios, especialmente no que se refere à investigação e ao encerramento de casos suspeitos de dengue em indivíduos previamente vacinados.

Considerando a ampliação da vacinação contra dengue (QDenga®) para **todos os municípios**, destinada a crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, conforme comunicado pela Nota Técnica nº 04/2026 CGICI/DPNI/SVSA/MS; considerando a possibilidade de vacinação prévia em rede privada em outras faixas etárias; e considerando a incorporação da vacina Butantan-DV™, a Divisão de Vigilância Epidemiológica do CEVS/SES/RS orienta os municípios quanto aos procedimentos mínimos a serem adotados para a notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados.

1. Notificação dos casos

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado no Sinan On-line, conforme as normas vigentes, independentemente do histórico vacinal. No entanto, ressalta-se que a notificação no SINAN Online deve ser realizada apenas na presença de **suspeita clínica compatível com dengue, associada a contexto epidemiológico que sustente a hipótese diagnóstica.**

Nesses casos o status vacinal para dengue deve ser sempre investigado e registrado, independentemente da faixa etária. Em caso de indivíduo vacinado, registrar obrigatoriamente no campo observações:

- dados sobre a vacina administrada (lote, unidade de saúde ou sala de vacina privada onde foi administrada);
- data da vacinação;
- dose aplicada (1ª, 2ª, ou dose única).

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 nº 01/2026 CEVS/SES/RS publicada em 19.01.2026.

A seguir, apresenta-se um quadro resumo com orientações para notificação e conduta, conforme o intervalo entre a vacinação e o início dos sintomas.

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.

Situação	Sistema de notificação	Conduta
Caso sintomático de dengue com início de sintomas em até 30 dias da vacinação, com vínculo epidemiológico no território.	Sinan Online + e-SUS Notifica (ESAVI)	Notificar no Sinan como caso suspeito de dengue. Realizar notificação paralela no e-SUS Notifica (ESAVI), desde que sintomas moderados a grave. Registrar no Sinan dados da vacinação (tipo de vacina, fabricante, lote, data e dose).
Caso suspeito de dengue com início de sintomas após 30 dias da vacinação.	Sinan Online	Notificar no Sinan como caso suspeito de dengue. Registrar, no campo “Informações Complementares” os dados da vacinação e a data de início dos sintomas.
Indivíduo com sintomas leves, compatíveis com dengue, iniciados em até 30 dias da vacinação, sem vínculo epidemiológico no território.	Não se aplica	Não há indicação de notificação no Sinan ou e-SUS Notifica. Considerar possível relação com a vacinação, especialmente na ausência de circulação viral no território.
Indivíduo com sintomas moderados ou graves, iniciados em até 30 dias da vacinação, sem vínculo epidemiológico no território.	e-SUS Notifica (ESAVI)	Notificar como evento supostamente atribuível à vacinação (ESAVI), visando investigação pela vigilância epidemiológica.

2. Coleta de amostra para diagnóstico laboratorial

Em casos de suspeita de dengue em indivíduos vacinados, orienta-se que, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, a coleta para diagnóstico laboratorial seja **priorizada para indivíduos hospitalizados, casos graves e óbitos suspeitos**, conforme a capacidade operacional da rede laboratorial estadual.

Em casos hospitalizados com suspeita de dengue em indivíduos vacinados, **é fortemente recomendado a coleta de amostra em fase aguda**, até 5 dias de início de sintomas, para diagnóstico por biologia molecular, por se tratar de método que, associado ao sequenciamento genômico, poderá diferenciar vírus selvagem do vacinal.

As amostras provenientes desses casos deverão ser encaminhadas ao LACEN-RS e devidamente cadastradas no GAL, com a finalidade de investigação laboratorial. No momento do cadastro, orienta-se que seja registrada, na descrição do exame, a informação de “**evento adverso pós-vacinação**”, a fim de qualificar a análise e priorização das amostras. As orientações para o cadastro no GAL encontram-se em anexo. Informações adicionais relevantes podem ser inseridas no



campo “Observações”, contribuindo para a adequada interpretação dos resultados.

2.1. Diagnóstico laboratorial por RT-PCR ou NS1

Há evidências de que a vacina **QDenga**[®] possa causar viremia de até 21 dias e, em casos excepcionais, por até 30 dias. Esta viremia só foi observada após a aplicação da primeira dose da vacina ^{1,2}. Isso significa que, em até 30 dias após a primeira vacinação, a detecção de RNA poderia corresponder ao vírus vacinal, e por isso a interpretação de resultado de RT-PCR positivo precisa ser contextualizada com métodos de diferenciação, quando for possível, como o sequenciamento genômico.

A mesma análise mostra que a viremia vacinal é raramente detectada após a segunda dose da QDenga[®]. No entanto, conforme recomenda a Organização Pan-americana da Saúde ³ (OPAS), é necessário cautela ao interpretar resultados moleculares de dengue em pessoas recentemente vacinadas (< 30 dias) tanto para a primeira quanto para a segunda dose, mesmo que a detecção após a segunda seja menos frequente.

Estudos clínicos da QDenga[®] descrevem manifestações leves, geralmente a partir do 14º dia após a vacinação, com duração média de quatro dias⁴. Já a Butantan-DV[™] a viremia ocorre cerca de 9 dias após a vacinação e os pacientes apresentaram manifestações descritas como leves, sendo muito similares aos sintomas de dengue⁵.

Os estudos clínicos de fase 2 com a vacina **Butantan-DV**[™] demonstram que a ocorrência de viremia vacinal pode permanecer por até 21 dias após a vacinação, , independentemente de exposição prévia ao vírus.

Considerando esse contexto, indivíduos que apresentem sintomas compatíveis com dengue e que tenham sido vacinados há menos de 30 dias, a detecção de RNA do vírus da dengue por RT-PCR, quando realizada até o 5º dia do início dos sintomas, pode corresponder tanto ao vírus vacinal quanto selvagem.

Nesses casos, a interpretação dos resultados laboratoriais deve ser realizada de forma cautelosa, considerando o quadro clínico, o vínculo epidemiológico e o histórico vacinal. Quando indicado e conforme disponibilidade, deverá ser avaliada a possibilidade de envio da amostra para sequenciamento genômico.

A indicação de envio de amostras para sequenciamento e diferenciação deverá ser avaliada caso a caso. O sequenciamento **não será realizado de forma rotineira para todas as amostras**, devendo priorizar casos graves, óbitos, casos atípicos ou de interesse epidemiológico, e estará condicionado à qualidade da amostra, ao momento da coleta, e à disponibilidade do LACEN-RS e dos laboratórios de referência, conforme pactuação.

Paciente vacinado há mais de 30 dias, com coleta de RT-PCR positivo, indica uma possível infecção por vírus selvagem, e o caso deve ser encerrado como confirmado por critério laboratorial.

Considerando que as vacinas contra dengue são de vírus vivo atenuado, pode ocorrer replicação viral transitória com liberação de componentes virais, incluindo a proteína NS1, ainda que



em menor intensidade. Portanto a mesma análise realizada para RT-PCR serve para interpretação de testes de antígenos NS1. Porém, sem a possibilidade de diferenciação entre vírus selvagem ou vacinal.

2.2. Sorologia (IgM) em indivíduos vacinados

A coleta de IgM a partir do 6º dia de sintomas, em indivíduos previamente vacinados, **não permite diferenciar resposta imunológica vacinal de infecção por vírus selvagem**. Nesse contexto, as **sorologias perdem força como exames conclusivos para a classificação dos casos**, sobretudo considerando a possível ocorrência de quadro clínico semelhante ao da dengue por vírus selvagem em indivíduos vacinados.

Na infecção natural pelo vírus da dengue, os anticorpos IgM costumam tornar-se detectáveis a partir do final da primeira semana de sintomas e podem permanecer positivos (reagentes) no sangue por um período aproximado de 30 a 90 dias (1 a 3 meses) após a infecção⁶.

De forma semelhante, estudos com a vacina QDenga[®] demonstram que o IgM induzido pela vacinação tende a aumentar nas semanas subsequentes à aplicação, mais claramente detectáveis a partir da segunda semana, especialmente em indivíduos sem exposição prévia ao vírus, com aumento progressivo até cerca de 30 dias⁷. Após esse período, observa-se tendência de declínio.

Nesses casos, o encerramento deve ser realizado com base em **critério clínico-epidemiológico**, considerando:

- o quadro clínico compatível;
- o existência de outros casos confirmados laboratorialmente na mesma localidade;
- o contexto epidemiológico do município;
- o sorotipos circulantes no período (destacando que a vacina apresenta maior eficácia para os sorotipos DENV-1 e DENV-2).

2.3. Coleta de amostras em óbitos suspeitos

Em casos suspeitos de dengue com histórico recente de vacinação que evoluam para óbito, recomenda-se a coleta de amostras pós-óbito (Quadro 2) 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 2. 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: Nota Técnica nº 07/2026- CGARB/DEDT/SVSA/MS.



3. Encerramento dos casos

O encerramento dos casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados deve considerar de forma integrada:

- quadro clínico
- histórico e temporalidade vacinal
- resultados laboratoriais
- contexto epidemiológico local

Os fluxogramas I e II, em anexo, resumem o encerramento dos casos suspeitos de dengue com histórico de administração de vacina.

Casos graves devem ser avaliados com maior rigor, considerando também diagnóstico diferencial para outras síndromes febris, mantendo-se a vigilância para possível ESAVI, quando aplicável.

A SES/RS permanece em articulação com o nível federal e comunicará prontamente quaisquer atualizações. Esta Nota Informativa poderá ser revisada conforme novas evidências científicas e demandas operacionais identificadas.

Referencias:

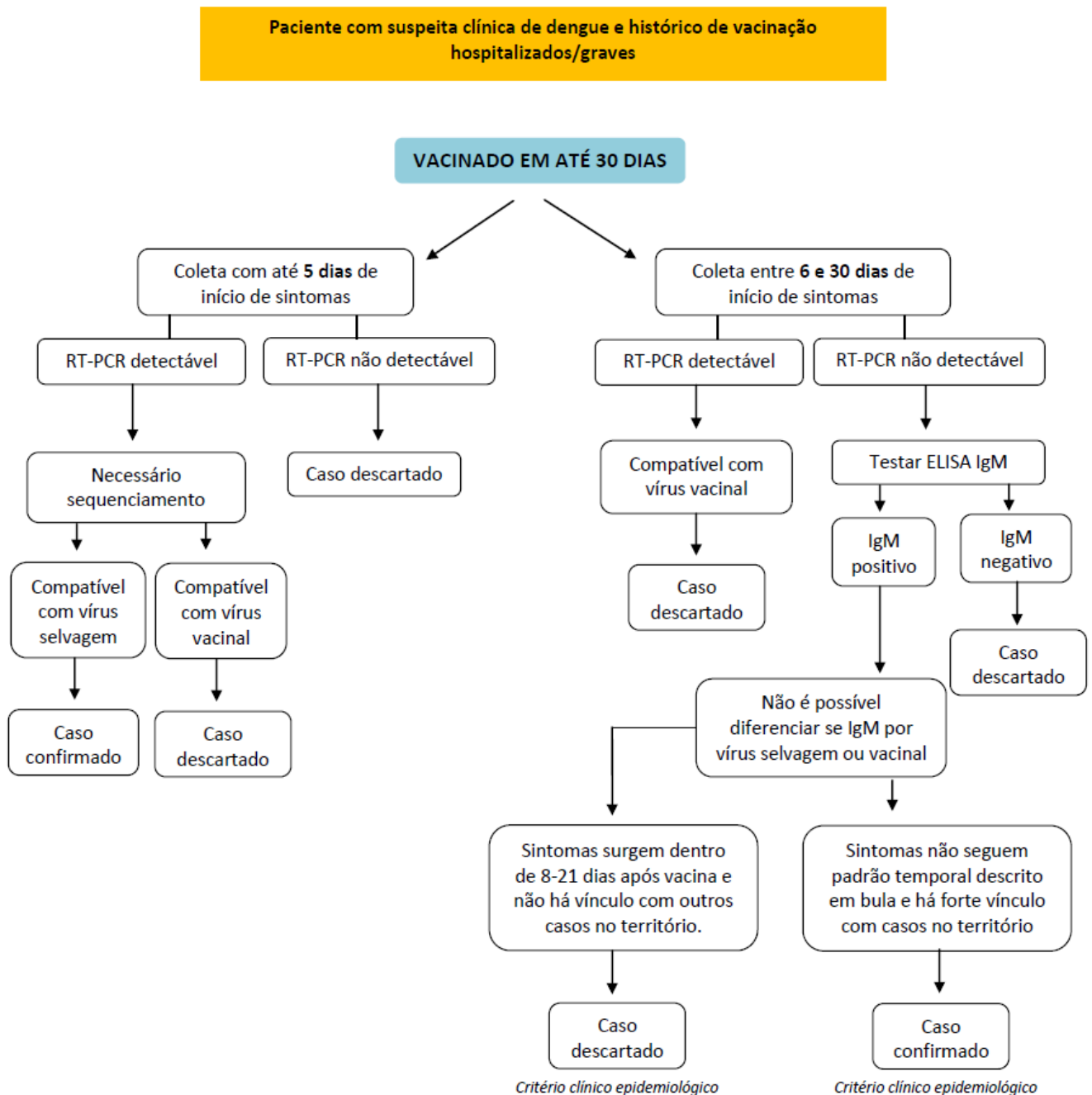
1. Jackson LA, et al. A phase 1 study of safety and immunogenicity following intradermal administration of a tetravalent dengue vaccine candidate. *Vaccine*. 2018;36(27):3976–3983.
2. Tricou V, et al. Safety and immunogenicity of a single dose of a tetravalent dengue vaccine with two different serotype-2 potencies in adults in Singapore: a phase 2, double-blind, randomised, controlled trial. *Vaccine*. 2020; 38(6):1513–1519.
3. Pan American Health Organization (PAHO). Detection and differentiation of dengue virus in the context of dengue vaccine administration. Washington, DC: PAHO; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/technical-notedetection-and-differentiation-dengue-virus-context-dengue-vaccine-administrationeng.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2026.
4. Takeda Pharma Ltda. QDenga®: vacina dengue 1, 2, 3 e 4 (atenuada) – bula para o profissional de saúde. Disponível em: https://cr-net-public-prod.s3.amazonaws.com/product_leaflet/91FCC37C5751F980E2B3B113E797D70B.pdf. Acesso em: 21 jan. 2026.
5. Instituto Butantan. Butantan-DV™: vacina dengue 1, 2, 3 e 4 (atenuada) – bula para o profissional de saúde. São Paulo: Instituto Butantan; [s.d.]. Disponível em: <https://butantan.gov.br>. Acesso em: 21 jan. 2026.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Serologic tests for dengue virus. Atlanta: CDC; 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/dengue/hcp/diagnosis-testing/serologic-tests-for-dengue-virus.html>. Acesso em: 21 jan. 2026.
7. Low JG, Oh HM, Leo YS, Kalimuddin S, Wijaya L, Pang J, et al. IgG, IgM, and nonstructural protein 1 response profiles after receipt of tetravalent dengue vaccine TAK-003 in a phase 2 randomized controlled trial. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2024;111(1):102–106.

Esta Nota Informativa está sujeita a revisões e atualizações, conforme as necessidades impostas pelo cenário epidemiológico vigente ou por alterações significativas no contexto de saúde pública.



Fluxograma I

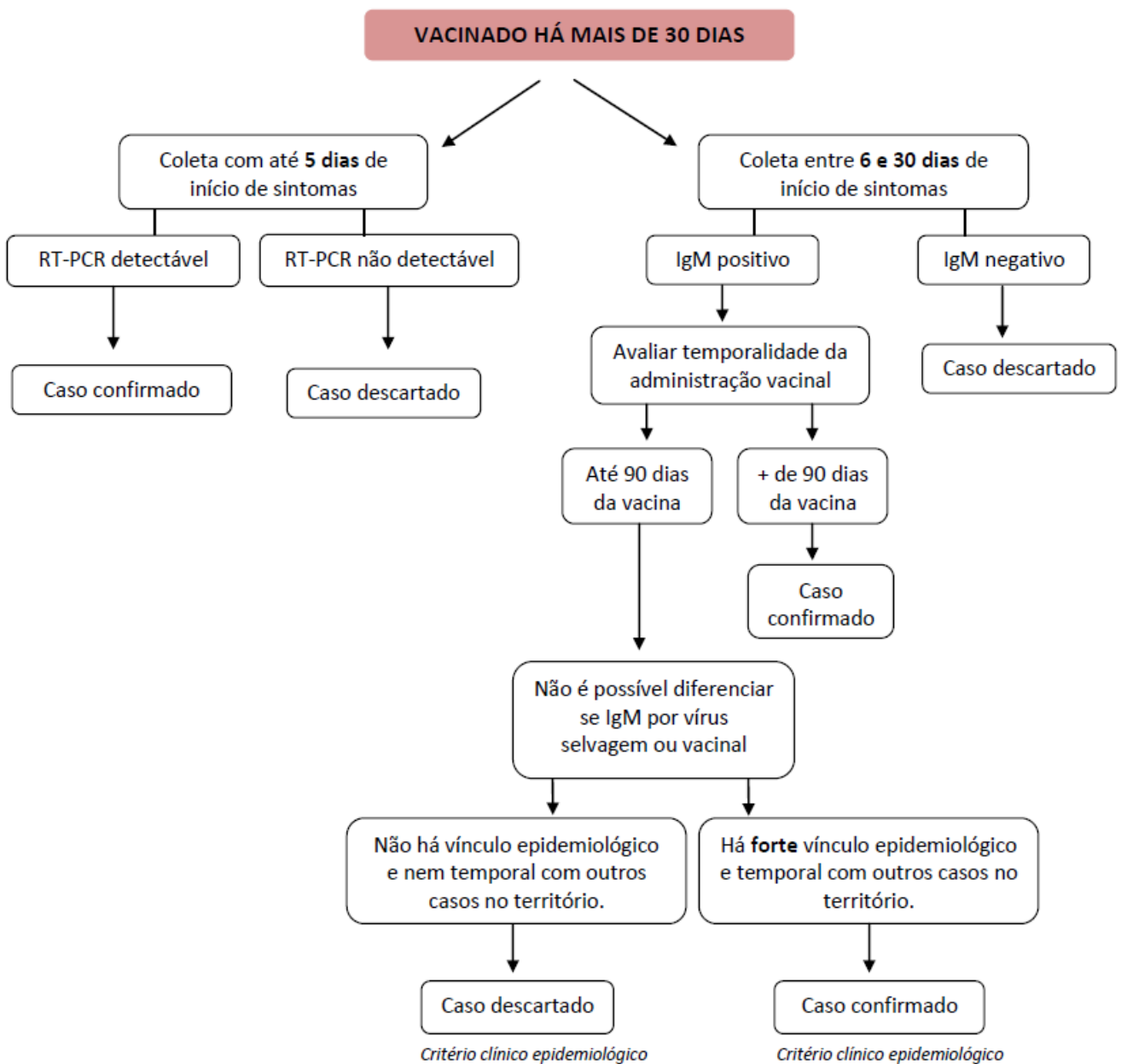
Encerramento de casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados em até 30 dias



Fluxograma II

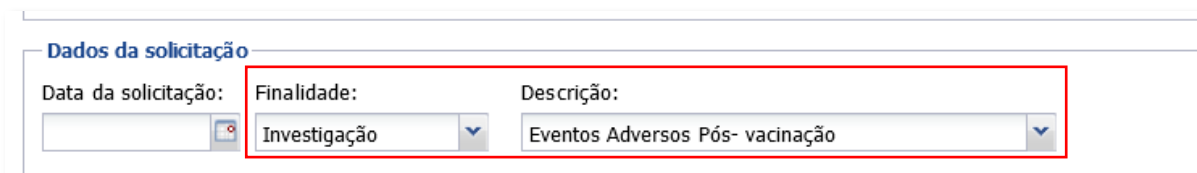
Encerramento de casos suspeitos de dengue em indivíduos vacinados há mais de 30 dias

Paciente com suspeita clínica de dengue e histórico de vacinação



Orientação para solicitação e cadastro no GAL: modelo para investigação do evento vacinal para indivíduos hospitalizados, ESAVI grave e óbitos

1. Nos dados da solicitação coloque a data e preencha os campos conforme abaixo:



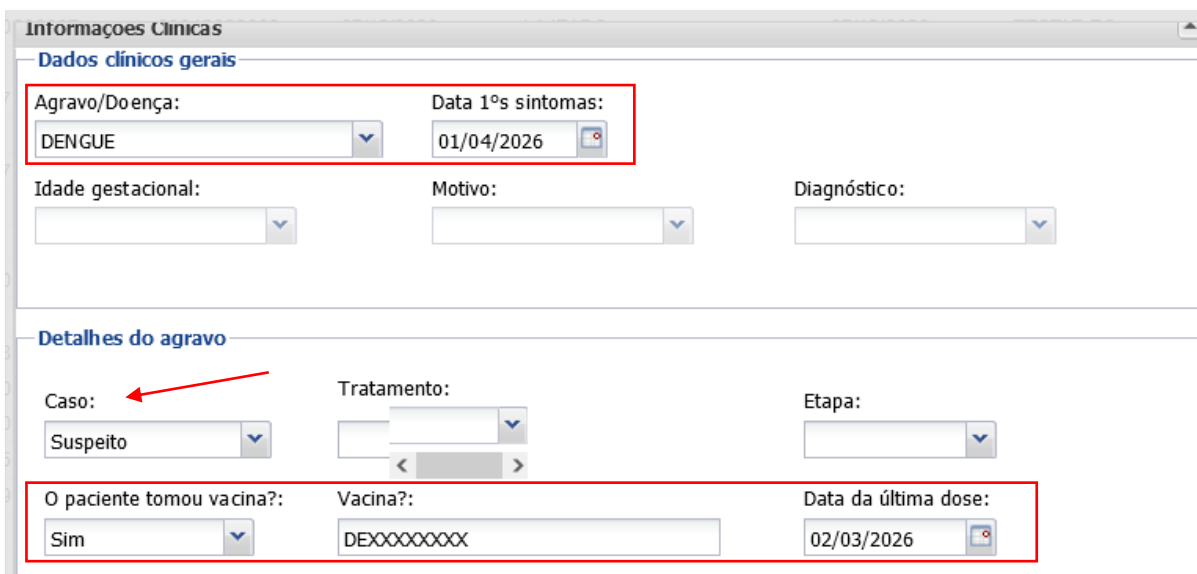
Dados da solicitação

Data da solicitação:

Finalidade:

Descrição:

2. Nas informações clínicas preencha como agravo/doença: dengue. Insira as informações solicitadas dando atenção especial à **data de início dos sintomas** e informações referente à vacina. No campo **vacina** especifique qual a vacina (se Qdenga® ou Butantan-DV™) e qual a **data da última dose administrada**.



Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença:

Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional:

Motivo:

Diagnóstico:

Detalhes do agravo

Caso: ←

Tratamento:

Etapa:

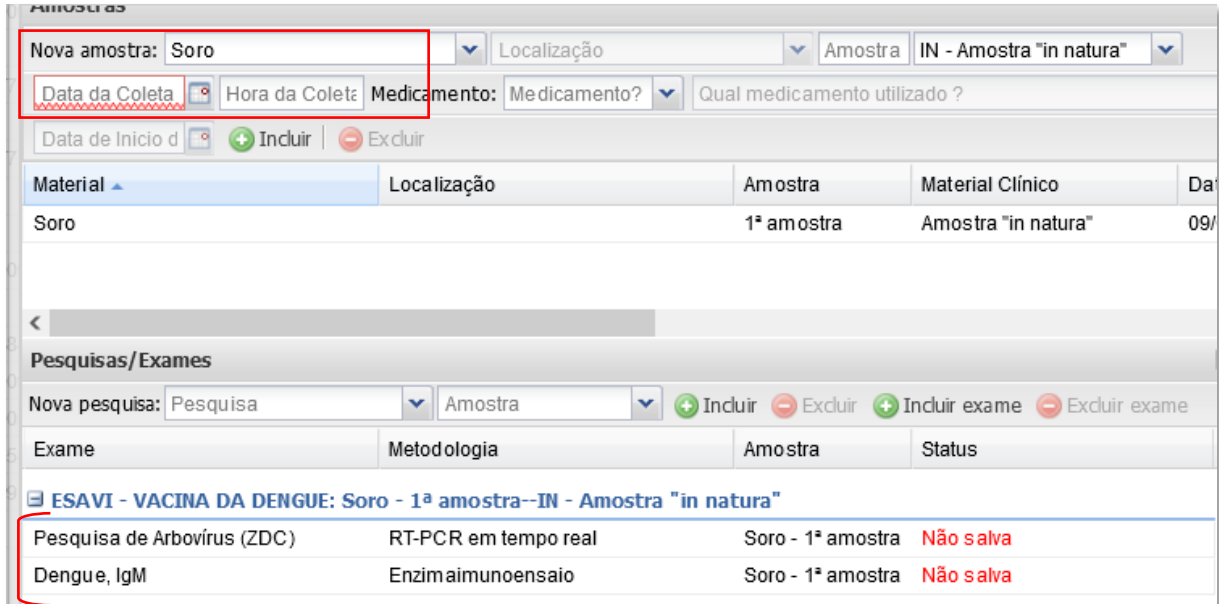
O paciente tomou vacina?:

Vacina?:

Data da última dose:



3. Na parte da amostra, informar **tipo de amostra e data da coleta**. Os exames que aparecerão automaticamente serão: RT-PCR e sorologia de IgM. O LACEN irá avaliar pela data da vacina e data dos sintomas qual exame será realizado, ou se há necessidade de realizar os dois.



The screenshot shows the 'Amostras' (Samples) section of the CEVS system. At the top, there are dropdown menus for 'Nova amostra:' (set to 'Soro'), 'Localização', and 'Amostra' (set to 'IN - Amostra "in natura"'). Below these are input fields for 'Data da Coleta', 'Hora da Coleta', 'Medicamento:' (set to 'Medicamento?'), and 'Qual medicamento utilizado?'. There are also buttons for '+ Incluir' and '- Excluir'.

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data
Soro		1ª amostra	Amostra "in natura"	09/

Below the sample table is the 'Pesquisas/Exames' (Tests/Exams) section. It includes dropdowns for 'Nova pesquisa:' (set to 'Pesquisa') and 'Amostra' (set to 'Amostra'), along with '+ Incluir', '- Excluir', '+ Incluir exame', and '- Excluir exame' buttons.

Exame	Metodologia	Amostra	Status
ESAVI - VACINA DA DENGUE: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Pesquisa de Arbovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Soro - 1ª amostra	Não salva
Dengue, IgM	Enzimaímunoensaio	Soro - 1ª amostra	Não salva

4. Ao finalizar imprimir requisição, imprimir etiqueta e **encaminhar para rede**.

