NOTA TÉCNICA Nº 06/2026 - DIA 21 DE SETEMBRO DE 2026

Assunto: Vigilância e orientações para a Febre do Nilo Ocidental (FNO) no estado da Paraíba.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A febre do Nilo Ocidental (FNO) é uma doença febril aguda causada pelo arbovírus *Orthoflavivirus nilense* (vírus do Nilo Ocidental, WNV). É transmitida principalmente por mosquitos do gênero *Culex*, que adquirem o vírus ao picar aves silvestres infectadas hospedeiras naturais e amplificadoras do WNV, podendo posteriormente transmiti-lo a humanos e equídeos, considerados hospedeiros acidentais e terminais do ciclo de transmissão.

Esta Nota Técnica tem por objetivo atualizar as equipes de vigilância em saúde da Paraíba e reforçar as orientações para a vigilância epidemiológica, ambiental/animal e laboratorial da doença no estado, com base na Nota Técnica nº 79/2026-CGARB/DEDT/SVSA/MS, publicada pelo Ministério da Saúde em 28 de agosto de 2026.

2. DEFINIÇÃO DE CASO E CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

- **Caso suspeito -** compreende o "indivíduo que apresentou doença febril aguda acompanhada ou sucedida de manifestações neurológicas de provável etiologia viral compatíveis com meningite, encefalite ou paralisia flácida aguda (incluindo SGB)". As síndromes e os respectivos códigos CID-10 a serem identificados são: encefalite viral aguda [A86]; mielite transversa viral aguda [G05.1]; encefalomielite disseminada aguda [G05.8]; síndrome de Guillian-Barré [G61.0].

- **Caso provável:** caso suspeito com detecção de anticorpos IgM contra o WNV em amostra de soro, associada a resultados não reagentes para outros *Orthoflavivirus*.

    - Observação: em situações de detecção de anticorpos anti-WNV (IgM reagente) e (i) ausência de testagem para outros *Orthoflavivirus* ou (ii) presença de resultados reagentes para outros *Orthoflavivirus*, não é possível presumir que a infecção se deu pelo WNV. Nesses casos, a infecção deverá ser classificada como provável para *Orthoflavivirus*

indeterminado.

- **Caso confirmado:** caso suspeito com um ou mais dos seguintes achados:
  - isolamento do WNV e/ou detecção do genoma viral em tecidos, sangue, soro, LCR ou em outros líquidos orgânicos;
  - detecção do antígeno viral em tecidos (preferencialmente do SNC) por imunohistoquímica (IHQ), acompanhada de resultados negativos para outros *Orthoflavivirus* e de exame histopatológico com descrição de lesões compatíveis com infecção por WNV/arbovírus;
  - detecção de anticorpos específicos da classe IgM contra o WNV em amostra de LCR, na presença de resultados não reagentes para outros *Orthoflavivirus* (PRNT90 pode ser discriminatório em reações poliespecíficas);
  - detecção de anticorpos da classe IgM contra o WNV, em soro, pelo método de ELISA (IgM), com detecção de anticorpos neutralizantes (PRNT) em ascensão de pelo menos 4x OU com viragem sorológica em amostras pareadas de fases aguda e convalescente;
  - detecção de soroconversão ou aumento de quatro vezes ou mais no título de anticorpos totais entre amostras pareadas de soro, com confirmação no PRNT (fases aguda e de convalescença);
  - detecção de anticorpos neutralizantes em amostra única de soro ou de LCR, com titulação destacada em pelo menos 4x frente aos outros arbovírus do mesmo gênero testados em paralelo.
- **Caso descartado:** caso suspeito com resultado não reagente para anticorpos da classe IgM em amostra de soro coletada a partir do 6º dia de início dos sintomas.

3. NOTIFICAÇÃO

A FNO é uma doença de notificação compulsória imediata, e compõe a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, publicada pela Portaria GM/MS n.º 11.211, de 13 de maio de 2026. Portanto, **todo caso suspeito de FNO em humanos deve ser comunicado à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba** e ao Ministério da Saúde de modo imediato, **em até 24 horas** após a suspeita inicial, **por meio do SINAN, com comunicação simultânea ao CIEVS-PB (ANEXO I).**

Epizootias em aves silvestres e equídeos com sinais neurológicos devem ser notificadas imediatamente

pelo mesmo canal, com registro complementar no aplicativo ou portal SISS-Geo.

Notificar/comunicar para: cievs.pb@gmail.com E arboviroses.pb@gmail.com E 8399146-6771 (contato telefônico em horário de expediente).

4. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Pesquisa de vírus e isolamento viral

A pesquisa do genoma viral é realizada pela técnica da transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase em tempo real quantitativa (RT-PCR/RT-qPCR), podendo ser feita em amostras de soro, líquido cefalorraquidiano (LCR) ou tecidos. As amostras de soro e líquido cefalorraquidiano (LCR) devem ser obtidas, preferencialmente, na fase inicial da doença, sendo o ideal até o 5º dia após o início dos sintomas para as amostras de soro e até o 15º dia para as amostras de LCR. Nos casos de óbitos suspeitos, as amostras de tecido devem ser coletadas o mais brevemente possível.

Sorologia

Entre os métodos de sorologia utilizados, a técnica de captura de anticorpos IgM (ELISA), em soro e em LCR, é bastante útil para o diagnóstico, devendo a coleta ser realizada assim que houver a suspeita da doença, a partir do 6º dia (preferencialmente até o 30° dia) após o início dos sintomas.

A análise do resultado deve ser realizada com base nos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, considerando reações cruzadas e/ou inespecíficas.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN-PB.

Diagnóstico diferencial laboratorial

Amostras negativas para outros arbovírus (dengue, zika, chikungunya) em pacientes com quadro neurológico febril agudo de etiologia não esclarecida devem ser consideradas para testagem específica de FNO, especialmente diante de histórico de exposição rural, contato com aves silvestres ou equídeos doentes, ou procedência de área com histórico de circulação do WNV.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Em áreas com transmissão do WNV, a vigilância entomológica é essencial para mapear áreas de maior risco, devendo ser acionada sempre que houver casos humanos ou epizootias confirmadas em aves silvestres/equídeos, para esclarecer o ciclo de transmissão e orientar medidas de controle e vigilância acerca

do *Culex quinquefasciatus*. Recomenda-se controle mecânico e manejo ambiental do vetor (conforme o Guia de Vigilância do *Culex quinquefasciatus*), além de proteção individual, com uso de repelente e roupas compridas, evitar exposição em áreas de mata/rurais nos horários de maior atividade do *Culex* (entardecer, noite e amanhecer), e instalar telas/mosquiteiros em áreas com alta infestação.

Na ocasião da detecção do WNV em humanos, animais ou mosquitos, a vigilância epidemiológica deve:

- Realizar busca retrospectiva de amostras de casos neurológicos sem causa definida em tempo e espaço compatíveis com as ocorrências identificadas (amplitude a depender da capacidade laboratorial) para testagem de FNO;
- Realizar investigação prospectiva de casos neurológicos suspeitos (conforme definição de caso), com testagem em paralelo para a FNO;
- Realizar investigação de mortes de aves e equídeos com sintomatologia neurológica nas localidades afetadas (verificar a existência de amostras retrospectivas nas redes laboratoriais da saúde e da agricultura, e estruturar a vigilância prospectiva);
- Realizar investigação entomológica nas áreas afetadas, para identificação de potenciais vetores.

Considerações Finais

As recentes detecções de casos humanos de febre do Nilo Ocidental em diferentes unidades federativas reforçam a necessidade de aumentar a sensibilidade da vigilância para a identificação oportuna de casos suspeitos e para o monitoramento da circulação do WNV no território nacional. A ocorrência de manifestações neurológicas graves, incluindo óbitos, associada à presença de hospedeiros e potenciais vetores em diferentes regiões do país, evidencia a importância da manutenção de uma vigilância sistemática, contínua e integrada.

Nesse contexto, recomenda-se fortalecer a articulação entre as vigilâncias epidemiológica, laboratorial, ambiental e animal, bem como entre os setores da saúde, da agricultura e do meio ambiente. A notificação imediata e a investigação adequada de casos humanos suspeitos, epizootias em aves silvestres e equídeos com manifestações neurológicas, acompanhadas da investigação entomológica e da coleta oportuna de amostras é determinante para identificar áreas com circulação viral e populações sob risco. O estabelecimento de fluxos de informação intersetoriais é recomendado, no sentido de oportunizar as medidas de vigilância e resposta e avaliar os impactos da circulação do WNV na saúde pública.

Dessa forma, o fortalecimento da vigilância, a qualificação da assistência e a comunicação oportuna entre

os diferentes níveis de gestão são essenciais para subsidiar a tomada de decisão e a adoção de medidas adequadas de vigilância e resposta, a fim de compreender o cenário epidemiológico da doença no país e buscar ferramentas para prevenir a ocorrência de surtos e a expansão da transmissão.

Secretário de Saúde da Paraíba
Arimatheus Silva Reis

Secretário Executivo de Saúde
André Pinto Villarim

Secretária Executiva de Gestão de Rede de Unidades de Saúde
Talia Alexandrina Guedes Candido Sales

Gerente Executiva de Vigilância emSaúde
Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica
Talitha E. B. G. de Lira Santos

Chefe do NDAT
Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Área Técnica das Arboviroses
Carla Jaciara Jaruzo dos Santos

Gerente Operacional de Saúde Ambiental
Luiz Francisco de Almeida

Chefe do NFBE
Nilton Guedes do Nascimento

Diretora Técnica Lacen-PB
Aldenair Silva Torres

Gerente de Biologia Molecular
Thiago Carneiro

ANEXO I

FEBRE DO NILO OCIDENTAL (FNO)

Fluxograma de Vigilância, Investigação e Classificação de Casos – Paraíba

Nota Técnica nº 06/2026 – 21 de setembro de 2026

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica
Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis
Av. Dom Pedro II, 1826 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3211-9109 / 3211-9102 / 3211-9094

AGENTE ETIOLÓGICO E TRANSMISSÃO

- **Vírus:** ***Orthoflavivirus nilense*** (WNV)
- **Transmissão:** principalmente por mosquitos do gênero *Culex* (após picar aves silvestres infectadas).
- **Hospedeiros:** aves silvestres (naturais e amplificadoras), humanos e equídeos (acidentais e terminais).

QUADRO CLÍNICO

- **Manifestações iniciais (geralmente leves e inespecíficas):**
  - Febre aguda de início abrupto
  - Mal-estar, anorexia, náusea, vômito
  - Dor ocular, cefaleia, mialgia
  - Exantema máculo-papular
  - Linfoadenopatia
- **Formas graves (neurológicas):**
  - Meningite, encefalite (mais comum) ou paralisia flácida aguda. Podem ocorrer: fraqueza muscular intensa, alteração do nível de consciência, ataxia, sinais extrapiramidais, alterações de nervos cranianos, mielite, neurite óptica, polirradiculoneurite e convulsões. **Risco de óbito, principalmente em idosos e imunocomprometidos.**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Outras arboviroses neuroinvasivas e não neuroinvasivas (dengue, zika, chikungunya, febre amarela, encefalite de Saint Louis);
- Leptospirose;
- Febre maculosa;
- Outras doenças febris agudas com acometimento do SNC de etiologia não esclarecida.

SUSPEITA DE FNO

Indivíduo com doença febril aguda, acompanhada ou sucedida de manifestações neurológicas de provável etiologia viral, compatíveis com meningite, encefalite ou paralisia flácida aguda (incluindo a síndrome de Guillain-Barré).

ABORDAGEM SINDRÔMICA

Identificar ativamente pacientes com quadros neurológicos agudos de etiologia viral não esclarecida, independentemente de suspeita clínica inicial de arbovirose, para posterior investigação e classificação laboratorial.

Investigar e classificar laboratorialmente

Síndromes e CID-10 a serem identificados:

- Encefalite viral aguda (A86)
- Mielite transversa viral aguda (G05.1)
- Encefalomielite disseminada aguda (G05.8)
- Síndrome de Guillain-Barré (G61.0)

RESULTADOS LABORATORIAIS

Detecção de anticorpos IgM contra o WNV em soro, associada a resultados não reagentes para outros Orthoflavivirus.

CASO PROVÁVEL

OBSERVAÇÃO

Se houver **(i)** ausência de testagem para outros Orthoflavivirus ou **(ii)** presença de resultados reagentes para outros Orthoflavivirus, **não** é possível presumir que a infecção se deu pelo WNV. Nesses casos, a infecção deverá ser classificada como provável para **Orthoflavivirus indeterminado.**

CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com pelo menos um dos seguintes achados:

1. Isolamento do WNV e/ou detecção do genoma viral em tecidos, sangue, soro, LCR ou em outros líquidos orgânicos;
2. Detecção do antígeno viral em tecidos (preferencialmente do SNC) por imunohistoquímica (IHQ), com resultados negativos para outros Orthoflavivirus e exame histopatológico compatível;
3. Detecção de anticorpos específicos da classe IgM contra o WNV em amostra de LCR, com resultados não reagentes para outros Orthoflavivirus (PRNT90 pode ser discriminatório em reações poliespecíficas);
4. Detecção de anticorpos da classe IgG contra o WNV em amostra de LCR, associada a resultados negativos para outros Orthoflavivirus;
5. Detecção de anticorpos da classe IgG contra o WNV em amostra de soro, com confirmação por PRNT (teste de neutralização).

CASO CONFIRMADO

PONTOS IMPORTANTES

- Notificar e investigar os casos suspeitos.
- Fortalecer a vigilância epidemiológica, ambiental/animal e laboratorial.
- Monitorar áreas de risco e a circulação do vírus.
- Seguir a Nota Técnica nº 79/2026-CGARB/DEDT/SVSA/MS, do Ministério da Saúde (28/08/2026).

Vigilância em Saúde: prevenção, detecção precoce e resposta oportuna.