

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-ARBOVIROSES - 052	DATA DE EMISSÃO: 14/01/2026	FOLHA: 1/5
TÍTULO: Notificação compulsória: A92.8 ZIKA VIRUS- CASOS AGUDOS			
UNIDADE EXECUTANTE: Profissionais de Saúde dos Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo			Versão: 01

1. Objetivo: Orientar sobre o preenchimento correto da ficha de notificação
2. Materiais Necessários: 2.1- Acesso à internet; 2.2- Computador; 2.3- Login e senha do e-SUS VS.
3. Descrição: - Todo profissional da Saúde; - Todo caso SUSPEITO de Dengue, atendido em unidades de saúde públicas ou privadas, deve ser notificado através da plataforma e-SUS VS (esusvs.saude.es.gov.br). Definição de caso: - Pacientes que apresentam exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas; febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartalgia, edema periarticular. Procedimento: - Abrir o navegador de internet; - Abrir o site https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar; - Digitar o login (CPF) e senha nos campos determinados; - Clicar em “Entrar”;

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-ARBOVIROSES - 052	DATA DE EMISSÃO: 14/01/2026	FOLHA: 2/5
TÍTULO: Notificação compulsória: A92.8 ZIKA VIRUS- CASOS AGUDOS			
UNIDADE EXECUTANTE: Profissionais de Saúde dos Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo			Versão: 01

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Mensagem:
Saiu com sucesso.

CPF

Senha

Entrar

Esqueci a Senha

- Clicar em:



Notificações

- Clicar em:



Adicionar Notificação



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-ARBOVIROSES -
052

DATA DE EMISSÃO:

14/01/2026

FOLHA:

3/5

TÍTULO:

Notificação compulsória: A92.8 ZIKA VIRUS- CASOS AGUDOS

UNIDADE EXECUTANTE:

Profissionais de Saúde dos Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo

Versão:

01

- Clicar em:

Selecione o Agravado/Doença

Por favor selecione

Avançar

- Selecionar o agravo que deseja notificar:
- Clicar em:

A92.8: Zika vírus – Casos agudos

Selecione o Agravado/Doença

A92.8: Zika vírus - Casos agudos

Avançar

- Clicar em:

Agora, qual unidade de saúde notificadora?

Será listado somente unidades de saúde que você estiver lotado.

Selecione a opção

Escolha a Unidade

- Selecionar a fonte notificadora.

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-ARBOVIROSES - 052	DATA DE EMISSÃO: 14/01/2026	FOLHA: 4/5
TÍTULO: Notificação compulsória: A92.8 ZIKA VIRUS- CASOS AGUDOS			
UNIDADE EXECUTANTE: Profissionais de Saúde dos Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo			Versão: 01

DADOS GERAIS

Os campos 1, 2 e 4 ao 6 são preenchidos automaticamente.

1- Tipo de Notificação

2- Agravado/doença

3- Data da notificação: preencher com a data da notificação

4- UF

5- Município da Notificação

6- Unidade de Saúde

7- Data do diagnóstico/acidente: preencher com a data do acidente, igual ou inferior ao campo 3

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Buscar pelo CNS ou CPF - preencher este campo e clicar em buscar. Campos que serão preenchidos automaticamente:

8- Nome do paciente

9- Data de nascimento

10- Idade

11- Sexo

Campos para preencher:

12- Gestante:

1- Se a mulher estiver no 1º trimestre de gravidez;

2- Se a mulher estiver no 2º trimestre de gravidez;

3- Se a mulher estiver no 3º trimestre de gravidez;

4- Se a mulher estiver grávida, mas idade gestacional for ignorada;

5- Não - Mulher não está grávida;

6- Não se aplica - Usado apenas para homens; nunca utilizar quando sexo feminino

9- Ignorado*

13- Raça/Cor - através da Lei N° 14.553/23 (lei da autodeclaração étnico-racial) registrar a raça que o próprio trabalhador declarou. Somente em caso de impossibilidade (óbito do trabalhador, por exemplo), verificar em outras fontes.

14- Escolaridade - registrar o grau de instrução declarado, considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.

15- Número do cartão SUS/ CPF Paciente - preenchido automaticamente

16- Nome da mãe - preenchido automaticamente

Nacionalidade - preenchido automaticamente

Passaporte - (em caso de estrangeiro)

Orientação Sexual - (importante ser preenchido para futuras análises epidemiológicas)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-ARBOVIROSES -
052

DATA DE EMISSÃO:

14/01/2026

FOLHA:

5/5

TÍTULO:

Notificação compulsória: A92.8 ZIKA VIRUS- CASOS AGUDOS

UNIDADE EXECUTANTE:

Profissionais de Saúde dos Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo

Versão:

01

DADOS DE RESIDÊNCIA

17- UF - registrar a sigla da Unidade da Federação onde reside o paciente.

18- Município de residência - selecionar o nome do município de residência.

19- Distrito - registrar por extenso o nome do distrito de residência do paciente, quando houver.

20- Bairro - selecionar o nome do bairro de residência do paciente. Este campo só é liberado com o preenchimento dos campos 17 e 18.

21- Logradouro - selecionar o nome da rua, avenida em que reside o paciente, sem abreviar.

OBS: quando não for possível localizar o Bairro ou Logradouro, marcar a opção "**Não encontrada**". Abrirá um novo campo "**Endereço não encontrado ou não é do ES**" que deverá ser preenchido com todos os dados de residência do paciente.

22- Número - registrar o número da residência do paciente.

23- Complemento - registrar dados complementares da residência do paciente, caso necessário (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).

Unidade de Saúde de Referência - escolher uma das opções fornecidas pelo sistema, exceto quando "**Endereço não encontrado ou não é do ES**".

24- Geo 1 (latitude) - preenchimento automático.

25- Geo 2 (longitude) - preenchimento automático.

26- Ponto de referência - registrar algum ponto de referência da residência do paciente.

27- CEP - registrar o número do CEP da residência do paciente.

28- Telefone - registro do nº de telefone do paciente e Email. Caso ele não disponha, registre, se possível, o de algum contato.

29- Zona - registrar a zona em que se localiza a residência do paciente (**Rural** ou **Urbana**), se não for preenchido automaticamente.

30- País - registrar o nome do país, somente se o paciente residir fora do Brasil.

CAMPOS ESPECÍFICOS DA DOENÇA

31- Data Investigação - data em que foi realizada a investigação do caso.

32- Classificação final - selecionar: 1 – Confirmado; 2 – Descartado.

33- Critério de Confirmação/Descarte - selecionar: 1 - Laboratorial; 2 - Clínico-epidemiológico.

34- O caso é autóctone do município de residência? - selecionar: 1 – Sim; 2 – Não; 3 – Indeterminado.

Caso seja preenchido com a opção "2- Não", abrirá automaticamente os seguintes campos a serem preenchidos:

35- UF

36- País

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-ARBOVIROSES - 052	DATA DE EMISSÃO: 14/01/2026	FOLHA: 6/5
TÍTULO: Notificação compulsória: A92.8 ZIKA VIRUS- CASOS AGUDOS			
UNIDADE EXECUTANTE: Profissionais de Saúde dos Serviços de Saúde do Estado do Espírito Santo			Versão: 01

37- Município
38- Distrito
39- Bairro
40- Doença relacionada ao trabalho - preencher com: 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado.
41- Evolução do Caso - selecionar: 1 - Cura; 2 - Óbito pelo agravo notificado; 3 - Óbito por outras causas; 9 - Ignorado. Caso seja preenchido com as opções 2 ou 3, abrirá automaticamente o seguinte campo a ser preenchido:
42- Data do óbito
43- Data do encerramento - data em que foi encerrada a investigação do caso.
4. Ações em Caso de Anomalias: Não se aplica.
5. Observações: 5.1- CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO (Vermelho com asterisco): são aqueles cuja ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação no e-SUS VE; 5.2 - ATENÇÃO! No campo Informações complementares e observações, dedique-se na evolução do paciente, informando inclusive o histórico de atendimento referente ao agravo (se houver), além de encaminhamentos e prescrições.
6. Referência: e-SUS VS;

Elaborado por: Danielle Perrini	Revisado por: Rafael da Silva Nunes	Aprovado por: Gabriela Maria Coli Seidel
17/07/2024	22/12/2025	14/01/2026

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

GABRIELA MARIA COLI SEIDEL

CHEFE NUCLEO QCE-05

NVS-VIT - SESA - GOVES

assinado em 14/01/2026 10:43:22 -03:00

RAFAEL DA SILVA NUNES

ENFERMEIRO - DT

NVS-VIT - SESA - GOVES

assinado em 14/01/2026 10:42:51 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 14/01/2026 10:43:22 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por GABRIELA MARIA COLI SEIDEL (CHEFE NUCLEO QCE-05 - NVS-VIT - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-5SKKXK>