



# ARBOVIROSES

## Introdução

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, instituiu a Sala Nacional de Arboviroses - SNA, por meio da Portaria GM/MS nº2.242, de 8 de dezembro de 2023, devido a previsão de aumento no número de casos de dengue acima do esperado, como consequência da reemergência da circulação dos sorotipos DENV-3 e DENV-4 no Brasil, e pelos efeitos das mudanças climáticas sobre os padrões de temperatura e de chuvas, que criam condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*. As informações sobre a SNA podem ser acessadas através do endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/sala-nacional>.

Conforme o informe semanal nº5- Arboviroses Urbanas-SNA, os estados que apresentam as maiores incidências são, o Distrito Federal, Espírito Santo, Acre e Goiás. Nas SE 01 e 02 de 2024, foram registrados 55.859 casos prováveis de dengue no Brasil, correspondendo a um coeficiente de incidência de 27,5 casos/100 mil habitantes. Seis óbitos foram confirmados no período. O número de casos prováveis de dengue no Brasil no monitoramento 2023/2024 encontra-se fora dos limites do canal endêmico, considerando a série histórica.

## DENGUE

Em Roraima, entre as SE 01 e SE 03, foram registrados 40 casos prováveis de dengue, representando um aumento de 400% quando comparado ao mesmo período de 2023, onde foram registrados somente 8 casos prováveis de dengue.

Mesmo com esse aumento de casos prováveis de dengue em Roraima no ano de 2024, o número de casos encontra-se dentro do canal endêmico, conforme demonstrado pelo diagrama de controle, considerando a série histórica de 2019 a 2023 (figura 1).

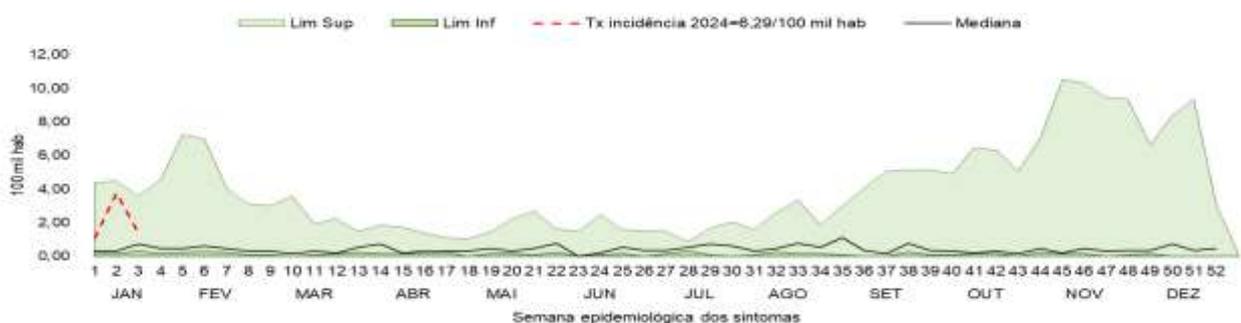
Considerando a série histórica, no mês de fevereiro, é esperado um aumento no número de casos prováveis de dengue. Portanto todos os municípios devem se organizar para garantir a identificação de casos suspeitos nas UBS, realizar coleta para exames de diagnóstico no primeiro contato com o paciente visando identificar os sorotipos circulantes do DENV e, principalmente preparar os profissionais para identificação da manifestação de sinais de gravidade nos usuários que buscarem os serviços de saúde.

Conforme apontado pela SNA, as mudanças climáticas sobre os padrões de temperatura e de chuvas, favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*. Medidas de orientação sobre como identificar os potenciais criadouros no ambiente doméstico (intradomiciliar e no peridomicílio), de como eliminar esses criadouros e, até tratá-los, é realizada pelos Agentes Combate às Endemias (ACE) e pelo morador, durante as visitas domiciliares. As visitas dos ACE nos imóveis existentes em todo o município devem ocorrer durante todo o ano, com um intervalo de 60 dias entre as visitas, totalizando 6 visitas ao ano em cada imóvel. O resultado do último ciclo de visitas realizado pelos municípios pode ser observado na figura 2.

O percentual ideal de imóveis a ser visitado a cada ciclo, é de 100%, sendo que o MS, estabelece o mínimo de 80%.

Nas visitas são identificados os potenciais criadouros e, em caso de criadouro que não possa ser eliminado, é realizado o tratamento com o bio-larvicida pelo ACE.

Figura 1- Diagrama de controle da dengue do ano de 2024 do estado de Roraima – (2019 -2023)



Fonte: Sinan On-line/NCFAD/DVE/CGVS Dados sujeitos às alterações.



Figura 2- Resultado dos ciclos de visitas realizados pelos municípios do estado de Roraima durante o ano 2023

MUNICÍPIO	Nº DE IMÓVEIS EXISTENTES	1º CICLO		2º CICLO		3º CICLO		4º CICLO		5º CICLO		6º CICLO	
		IMÓVBS TRABALHADOS	PERCENTUAL ALCANÇADO										
ALTO ALEGRE	4.473	3.022	67,56	2.424	54,19	3.581	80,06	4.248	94,97	4.219	94,32	3.874	86,61
AMAJARI	2.708	2.148	79,32	1.675	61,85	1.499	55,35	1.219	45,01	1.597	58,97	157	5,80
BOA VISTA	192.940	53.494	27,73	54.870	28,44	49.279	25,54	56.011	29,03	45.194	23,42	48.027	24,89
BONFIM	4.451	4.735	106,38	4.197	94,29	4.501	101,12	4.422	99,35	4.265	95,82	4.685	105,26
CANTÁ	3.999	2.770	69,27	1.901	47,54	3.713	92,85	3.541	88,55	3.371	84,30	3.579	89,50
CARACARÁI	9.387	5.454	58,10	5.161	54,98	4.245	45,22	4.292	45,72	4.220	44,96	2.082	22,18
CAROEBE	3.588	3.533	99,30	3.004	84,43	3.626	101,91	3.589	100,87	3.653	102,67	3.603	101,26
IRACEMA	2.931	1.187	40,50	1.432	48,86	1.518	51,79	1.594	54,38	829	28,28	1.066	36,37
MUCAJÁI	5.738	1.372	23,91	1.744	30,39	3.715	64,74	895	15,60	3.225	56,20	2.957	51,53
NORMANDIA	1.376	973	70,71	1.107	80,45	1.064	77,33	1.295	94,11	1.411	102,54	487	35,39
PACARAIMA	4.102	3.401	82,91	4.308	105,02	3.866	94,25	4.368	106,48	3.658	89,18	2.806	68,41
RORAINÓPOLIS	13.979	12.691	90,79	12.597	90,11	12.491	89,36	12.549	89,77	11.558	82,68	11.955	85,52
S J BALIZA	2.591	2.540	98,03	2.544	98,19	2.884	111,31	2.678	103,36	2.627	101,39	2.774	107,06
SÃO LUZ	2.154	1.158	53,76	2.126	98,70	1.937	89,93	1.687	78,32	2.295	106,55	1.067	49,54
UIRAMUTÁ	952	1.001	105,15	1.147	120,48	1.078	113,24	1.112	116,81	1.084	113,87	979	102,84
TOTAL	255.339	99.479	38,96	100.237	39,26	98.997	38,77	103.500	40,53	89.891	35,20	90.098	35,29

Fonte: SISPNCD/NCFAD/DVE/CGVS. Acesso em 23/01/2024

Os casos prováveis de dengue da SE01/24 a SE03/24, são residentes dos municípios de Amajari (n=1); Boa Vista (n=35); Bonfim (n=2); Cantá (n=2) e Caracarái (n=3).

Os casos prováveis de dengue ocorreram com mais frequência na faixa etária de 20 a 29 anos (18%). Os casos em menores de 10 anos representam 8% do total de casos prováveis de dengue identificados no período. Não houve diferença na distribuição por sexo :50% em homens e 50% em mulheres.

O tipo de estabelecimento de saúde que mais notificou casos prováveis de dengue foi o de Pronto Atendimento (69%). As UBS representam apenas 12% das notificações de casos prováveis. Isso acontece devido a baixa resolutividade dos serviços de atenção primária à saúde ofertados para a população. Em caso de ocorrência de epidemia, será necessário que os municípios se organizem e se adequem para o atendimento mais resolutivo de casos de dengue, classificando os pacientes de acordo com as manifestações clínicas da dengue, conforme apresentado abaixo:

**GRUPO A** → Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidade. **Acompanhamento ambulatorial.**

**GRUPO B** → Dengue sem sinais de alarme, mas sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço positiva) com condição especial, ou com risco social e com comorbidade. **Acompanhamento em leito de observação até resultados de exames e reavaliação clínica.** Paciente deve ser referenciado para o serviço de saúde que disponha de leitos de observação e laboratório para realização de exames inespecíficos com liberação de resultados em até 1 hora. O encaminhamento deve ser feito utilizando o CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE devidamente preenchido pelo profissional que o atendeu.

**GRUPO C** → Dengue com sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes. Acompanhamento em serviço de saúde com leito de internação até a estabilização do quadro (tempo mínimo de internação 48 horas).

**GRUPO D** → dengue grave. Acompanhamento em leito de UTI até a estabilização (tempo mínimo de internação 48 horas).

**SINAIS DE ALARME NA DENGUE**

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquido (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

**DENGUE GRAVE**

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (<20mmHg); taquipneia; oligúria (<1,5ml/Kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

Saiba mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/salanacional>

A distribuição espacial dos casos prováveis de dengue em Boa Vista, está demonstrada na figura 3.

O mapa está colorido de acordo com o resultado dos estratos do último LIRAa realizado pela equipe do município, no período de 4 a 13 de dezembro de 2023, onde o município foi classificado como **médio risco para ocorrência de epidemia por arbovírus urbanos utilizando apenas o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti.**

Porém outros fatores devem ser considerados para apoiar a gestão na análise de risco, entre eles a circulação reemergente do DENV-3, que há 7 anos não circulava em Roraima, aumentando o risco de infecção na população de crianças e adultos jovens.



Figura 3



Fonte: Sala de situação de saúde -DVE-CGVS e Sinan On-line/NCFAD/DVE/CGVS. Dados sujeitos às alterações.

Conforme o resultado do LIRAA, o principal depósito encontrado com larvas do *Aedes aegypti* nos bairros do município de Boa Vista, **foi o do tipo B-** pequenos depósitos móveis (vasos/frascos, pratos; pingadeiras, recipientes) - com 42%; seguido pelo **A2-** depósitos ao nível do solo para armazenamento de água - com 21,6% e pelo **D2-** lixo- com 19,8%.

Todos esses depósitos podem ser eliminados com ações de educação sanitária no momento da visita do ACE, e principalmente com a conscientização e participação ativa da população no combate ao vetor e às doenças que ele transmite, como a dengue, chikungunya e zika.

É importante lembrar que, nos domicílios que sofrem algum tipo de desabastecimento de água, os depósitos de armazenamento de água devem ser protegidos (tampas, panos, telas) evitando a postura de ovos nas paredes do depósito, e sempre que os depósitos forem esvaziados, as paredes do depósito de armazenamento de água, devem ser lavadas com esponja e sabão, para retirar todos os ovos que por ventura tenham sido depositados pela fêmea do *A. aegypti*. A eclosão dos ovos ocorre no menor contato com a água, evoluem para forma larvária, e em até sete dias já está na forma adulta (mosquito), sendo capaz de transmitir a dengue, chikungunya e a zika.

**Neste período não foram registrados casos prováveis de chikungunya e zika nos municípios do estado.**

O que o Governo do estado, através da SESAUCGVS/DVE/NCFAD vem realizando para evitar e/ou reduzir a ocorrência de epidemia por arboviroses em Roraima:

- ✓ Monitoramento dos casos notificados pelos municípios e unidades de saúde.
- ✓ Emissão de alerta para os gestores dos municípios, gestores de unidades de saúde do estado, e para as Coordenadorias Gerais de Atenção Primária, Especializada e Urgência e Emergência da SESAUCGVS, sobre a situação epidemiológica atual, com a demonstração do histórico de casos esperado e os períodos de maior número de casos esperado.
- ✓ Orientação sobre a necessidade de organização da assistência primária à saúde aos gestores municipais.
- ✓ Solicitação de informações sobre as necessidades de capacitação de profissionais que atuam nos municípios do estado para os Secretários Municipais, afim de promover o fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais.
- ✓ Participação nas reuniões semanais da Sala Nacional de Arboviroses do Ministério da Saúde, de forma virtual, apresentando a situação do estado de Roraima.
- ✓ Manutenção dos exames laboratoriais específicos para o diagnóstico das arboviroses, no LACEN-RR, com isso garantir a identificação dos vírus circulantes de dengue, chikungunya e zika.
- ✓ Apoio presencial nos municípios quando solicitado.
- ✓ Planejamento e organização de oficina para implementar a qualidade da vigilância epidemiológica nos municípios do estado, assim como o levantamento de informações sobre a localização e distribuição de pontos estratégicos nos municípios, afim de apoiar a implantação de novas tecnologias de trabalho de campo para o controle vetorial do *A. aegypti*.
- ✓ Elaboração e disponibilização de Informes/Boletins epidemiológicos no site da CGVS (<https://vigilancia.saude.rr.gov.br>).