

ARBOVIROSES

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL, EM NÚMEROS, SE01/24 A SE09/24

DENGUE

Nº de casos prováveis (SE01/24 a SE09/24): **1.253.919**

Taxa de Incidência: **617,5 casos/100 mil habitantes.**

Aumento de 379,63% no número de casos prováveis de dengue quando comparado ao mesmo período de 2023, onde foram registrados da SE01/23 a SE09/23 o total de 261.434 casos prováveis.

Nº de casos graves e dengue com sinais de alarme (SE01/24 a SE09/24): **9.996**

Nº de óbitos confirmados (SE01/24 a SE09/24): **299**

Nº de óbitos em investigação: (SE01/24 a SE08/24): **765**

Sorotipos circulantes: **DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4.**

UF com maiores Taxas de Incidência: **DF, MG, ES, PR, GO, AC, RJ e SP.**

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM RORAIMA, EM NÚMEROS, SE01/24 A SE10/24

DENGUE

Número de casos prováveis (SE01/24 a SE10/24): **303**

Taxa de Incidência: **47,51/100.000 mil habitantes.**

Aumento de 2.930% no número de casos prováveis de dengue quando comparado ao mesmo período de 2023, onde foram registrados da SE01/23 a SE10/23 o total de 10 casos prováveis.

Nº de casos com sinais de alarme (SE01/24 a SE10/24): **2**

Não há registro de óbitos.

Sorotipos circulantes: **DENV1 e DENV3**

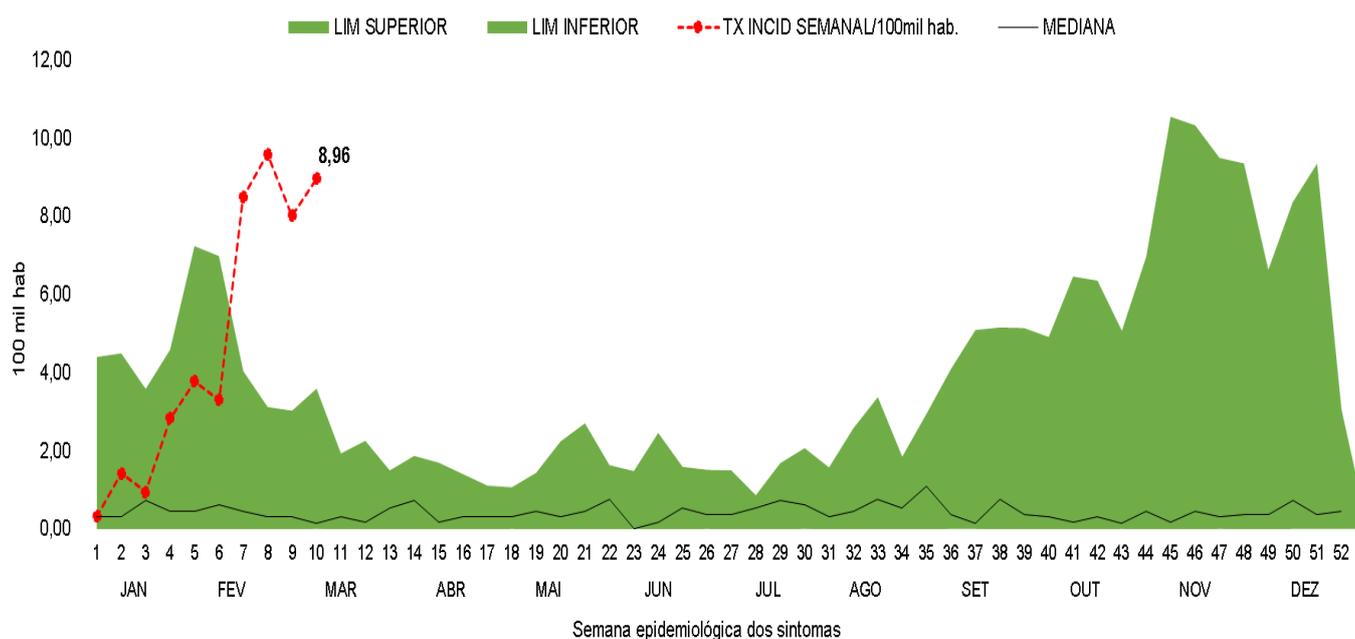
69% dos casos prováveis do período, são residentes no município de Boa Vista.

59% dos casos prováveis são do sexo feminino.

72% dos casos prováveis estão na faixa etária de 20 a 59 anos.

Há o registro de 11 casos prováveis em menores de 1 ano.

Figura 1- Diagrama de Controle da Dengue do Estado de Roraima 2024 (2019 a 2023)



Fonte: Base _API_Dengue (acesso em 18/03/2024). Dados sujeitos a alterações

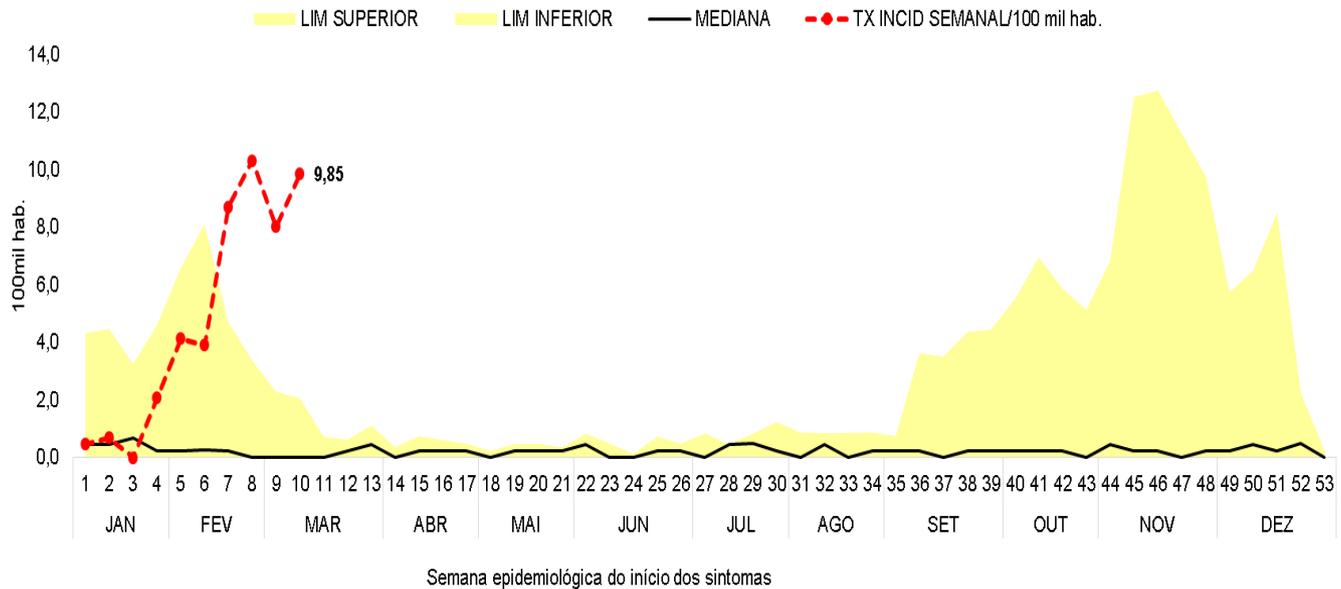
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE DO ESTADO DE RORAIMA

Rua: Dr. Arnaldo Brandão nº 283 – São Francisco – CEP 69305-080 – Boa Vista – RR. E-mail: ncfad.cgvs@saude.rr.gov.br

BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

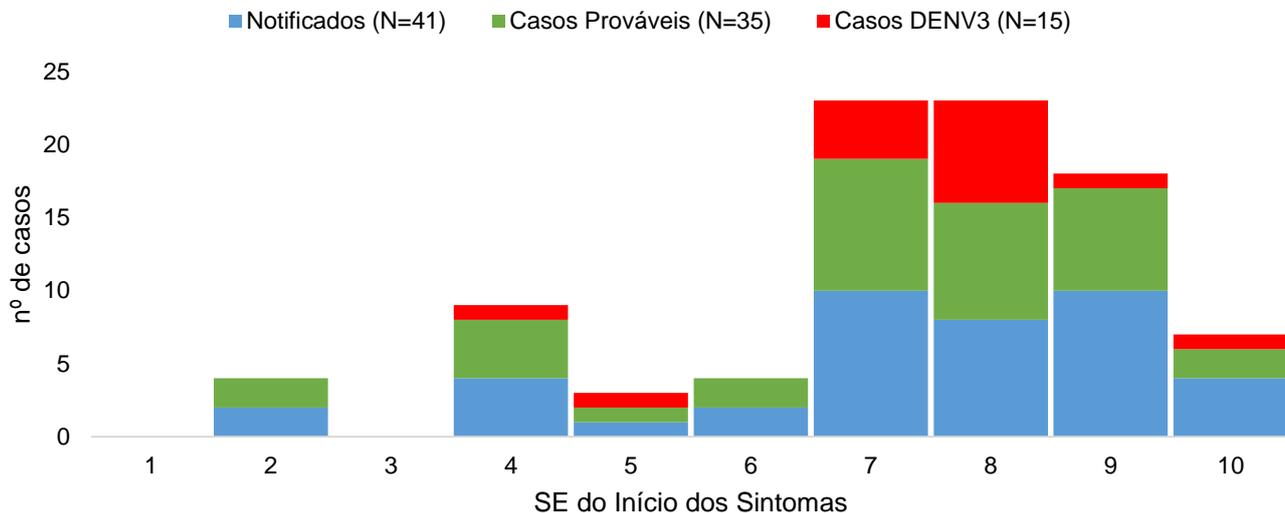
SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

Figura 2 -Diagrama de Controle da Dengue do município de Boa Vista 2024 (2019 a 2023)

Fonte: Base _API_Dengue (acesso em 18/03/2024). Dados sujeitos a alterações

Conforme é apresentado na figura 1, o estado de Roraima vem se mantendo acima do limite superior de casos esperados para o período, desde a semana epidemiológica 7(11 a 17/02/2024), assim como o município de Boa Vista, o que sugere risco de epidemia no período de maior sazonalidade.

Figura 3 – Casos de Dengue notificados e residentes no município de Normandia, SE01/24 a SE10/24, 2024

Fonte: Base _API_Dengue (acesso em 18/03/2024). Dados sujeitos a alterações

Na figura 3, podemos observar que no município de Normandia, a partir da SE02/24 houve a notificação de casos suspeitos de dengue. Na SE04/24, temos o aumento de casos e a confirmação de casos de dengue, com a identificação do sorotipo DENV3. Foram realizadas 45 coletas para realização de Pesquisa ZDC, pela metodologia

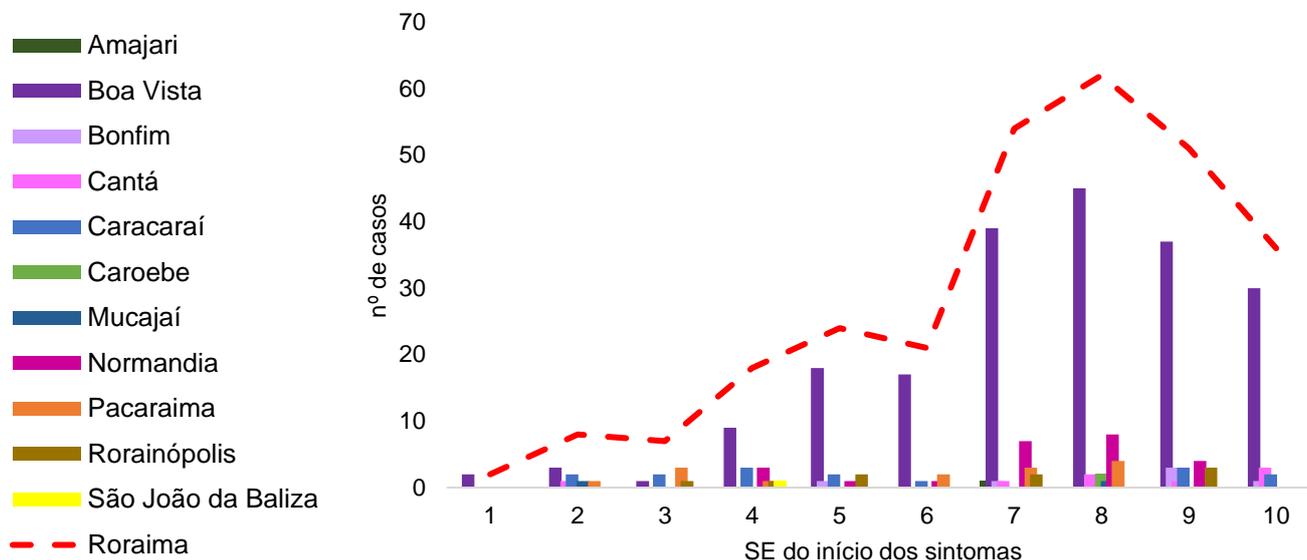
BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

de RT-PCR, de pacientes residentes em Normandia, com um resultado de 33% de positividade, e 100% do sorotipo DENV3.

Figura 4- Distribuição de casos prováveis de dengue, segundo município de residência e semana epidemiológica do início dos sintomas -SE01 a SE10 - 2024



Fonte: Base _API_Dengue (acesso em 18/03/2024). Dados sujeitos a alterações.

Na figura 4, observamos que na SE08/24 houve um pico no número de casos prováveis de dengue, e nas SE09 10/24 houve uma queda no número de casos prováveis. Destacamos que no período avaliado, 73% dos municípios de Roraima, reportaram casos prováveis de dengue.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A vigilância laboratorial das arboviroses tem um papel importante na avaliação de risco para epidemias em um território, pois permite identificar os vírus circulantes e, vigiar a introdução de novos vírus que não circulavam anteriormente em região urbana. Em Roraima no ano de 2023, foi possível identificar a circulação do OROV em áreas urbanas e vilas dos municípios, além de casos residentes na capital Boa Vista.

O diagnóstico laboratorial de arboviroses pode ser realizado por meio de técnicas laboratoriais que correspondem a métodos diretos e indiretos. Apesar da importância do diagnóstico laboratorial das arboviroses, não podemos deixar de realizar uma investigação epidemiológica exaustiva frente a um caso suspeito, devendo considerar as informações complementares da situação epidemiológica local para encerrar um caso como confirmado ou descartado.

No período de 01/01/2024 a 14/03/2024, foram realizados 523 exames de Pesquisa para arbovírus (ZDC), pelo método RT-PCR em tempo real, com uma Taxa de positividade de 4,78%, com predominância do sorotipo DENV3 em 88% das amostras .

BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

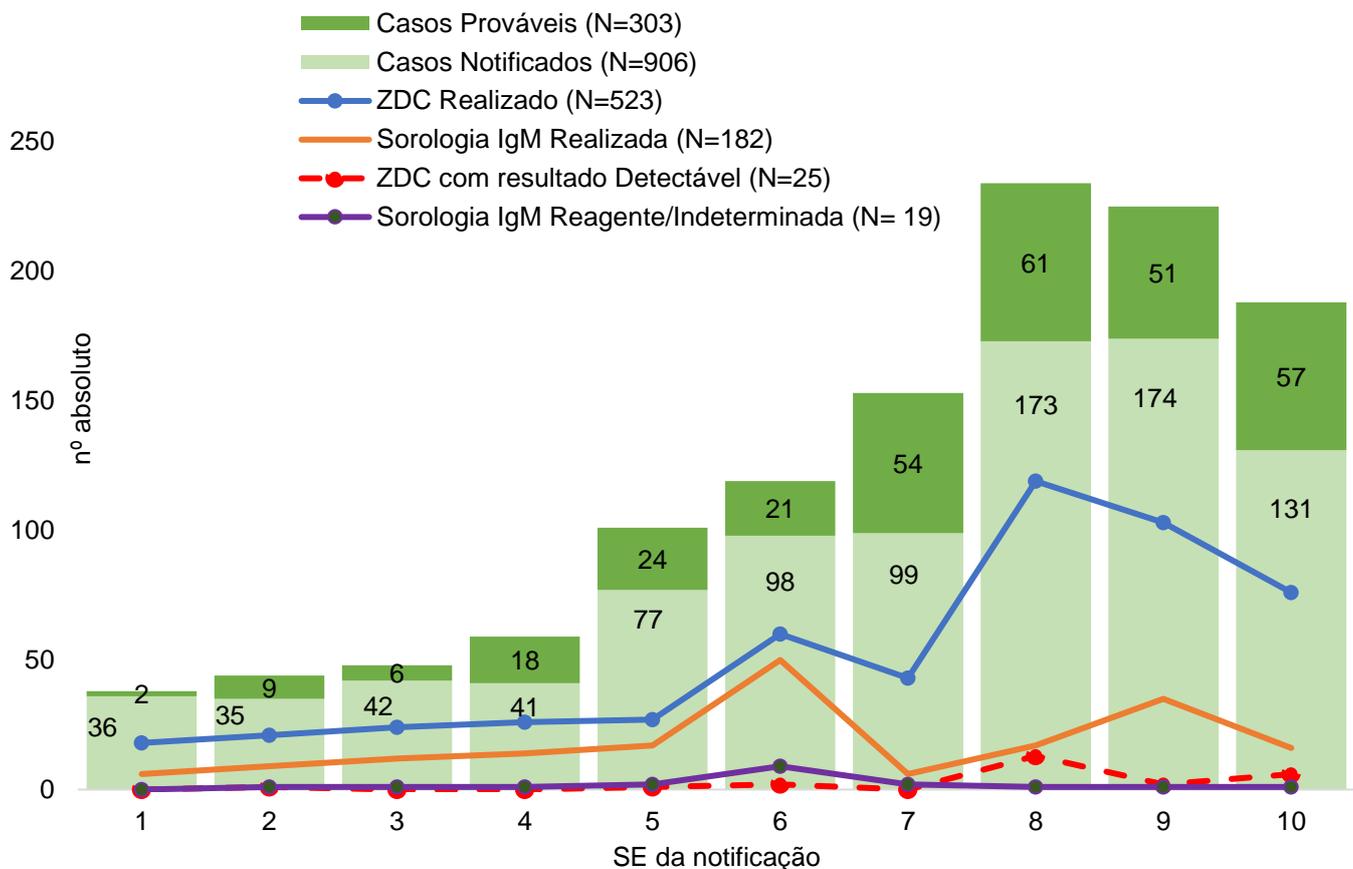
SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

Na figura 5, temos a distribuição de casos notificados como suspeitos, casos prováveis, exames realizados pela metodologia RT-PCR e sorologia IgM, e positividade desses exames segundo semana epidemiológica de notificação. Observamos que média de casos notificados que tiveram amostras coletadas e exames processados pelo método RT-PCR em tempo real foi de 55% dos casos notificados, sendo a SE05/24 com a menor proporção de exames coletados/processados (35,1%). Em decorrência da baixa positividade por esta metodologia, é fundamental que os municípios sigam os passos de investigação epidemiológica estabelecidos pelo Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, (disponível no endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>), para encerramento adequado dos casos. **Lembrando que um resultado de RT-PCR não detectável não descarta o caso, sendo necessário a realização de uma segunda coleta para realização de sorologia IgM.**

O NCFAD disponibilizou aos municípios um resumo com as normativas descritas no guia de vigilância em saúde, através do SEI/GRR - 11743917 - NOTA TÉCNICA Nº. 002/2024 - NCFAD/DVE/CGVS/SESAU/RR - Assunto: **Orienta sobre as normas e rotinas da vigilância da Dengue no estado de Roraima.**

Figura 5- Distribuição de casos notificados e casos prováveis de dengue, exames realizados e positividade dos exames realizados segundo a metodologia para o diagnóstico da dengue, segundo semana epidemiológica da notificação do caso -SE01 a SE10 - 2024



Fonte: Base _API_Dengue (acesso em 18/03/2024). Dados sujeitos a alterações.
Gal/CGVS/SESAU-RR (acesso em 14/03/2024). Dados sujeitos a alterações.

BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

Figura 6- Pesquisa de Arbovírus (ZDC) realizados pelo método RT-PCR em tempo real, segundo semana epidemiológica do cadastro no GAL e unidade solicitante -SE01 a SE10 – 2024

MUNICÍPIO DA UNIDADE SOLICITANTE	SE DO CADASTRO												TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SEM INF		
ALTO ALEGRE														
Centro de Saúde João Mariano										2				2
Hospital Epitácio Andrade Lucena		1						1	1					3
subtotal		1						1	1	2				5
BOA VISTA														
Divisão de Vigilância Epidemiológica										1				1
Hospital da Criança Santo Antônio	3	2	2		3	9	11	13	12	10			1	66
Hospital Geral de Roraima		1		1	1	5	1	2	2	4	2			19
Hospital Hélio Macedo								1						1
H Materno Infantil NS de Nazareth	1													1
Laboratório de Referência Municipal									8	8				16
Pronto Atendimento Cosme e Silva	8	7	15	14	9	25	29	45	19	12				183
Serviço Assistencial Especializado										1				1
UBS 31 de março									1					1
UBS Buritys						1								1
UBS Délio Tupinambá						1			1					2
UBS Sílvio Leite									1					1
UBS Liberdade								2	1					3
UBS Mecejana									2					2
UBS Olenka Macellaro						1			1					2
UBS Pastor Luciano Galdino Rabelo						1								1
UBS Pricumã									1					1
UBS Prof. Mariano de Andrade					1			1		1				3
UBS São Vicente					1	1			1					3
UBS Senador Hélio Campos								1						1
subtotal	12	10	17	15	15	44	41	65	50	37	2		1	309
BONFIM														
CS Cristiano José da Silva										1				1
Hospital Pedro Álvaro Rodrigues	1		2			1			1	5				10
UBS Diminiz Diniz da Silva						2								2
subtotal	1		2			3				6				13
CANTA														
CS Sebastião Rodrigues Silva		2	1	2			1	8	11	4			1	30
Posto de Saúde do Cantá								1						1
subtotal	2	1	2				1	9	11	4			1	31
CARACARAI														
Unidade Mista de Caracarái	3	4	3	1	3	1		3	3	4				25
subtotal	3	4	3	1	3	1		3	3	4				25
CAROEBE														
CS Cleiton O da Silva								1						1
UBS Antônio da Costa Lima								2						2
subtotal								3						3
MUCAJAI														

BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

MUNICÍPIO DA UNIDADE SOLICITANTE	SE DO CADASTRO											TOTAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		SEM INF	
Hospital José Guedes Catão	1	2					1	2	2	3	1		1	13
subtotal	1	2					1	2	2	3	1		1	13
NORMANDIA														
CS Iracema Galvão					1	2		4	1					8
Unidade Mista Ruth Quitéria		1	1		2	1		11	4	6				26
subtotal		1	1		3	3		15	5	6				34
PACARAIMA														
UBS Alaíde do Carmo Bruce Fernandes				1		1			1	1				4
subtotal				1		1			1	1				4
RORAINOPOLIS														
CS Dra. Maria Yandara	1	1		5	5	6		17	19	12				66
subtotal	1	1		5	5	6		17	19	12				66
SAO JOAO DA BALIZA														
UBS João Maia da Silva				2	1	2		4	10	1				20
subtotal				2	1	2		4	10	1				20
TOTAL GERAL	18	21	24	26	27	60	43	119	103	76	3	3	3	523

Fonte: Gal/CGVS/SESAU-RR (acesso em 14/03/2024). Dados sujeitos a alterações.

Conforme a figura 6, os exames cadastrados no GAL para realização de Pesquisa de Arbovírus, estão concentrados nas unidades de Pronto Atendimento e Hospitais, sendo que a principal porta de entrada dos pacientes com suspeita de arboviroses deve acontecer pela rede básica de saúde. Conforme prevista nas “Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de aumento de casos ou epidemia por arboviroses”, a rede básica, sempre que possível, deve garantir a coleta para exames específicos, tais como biologia molecular (PCR) e sorologias, conforme avaliação médica e protocolos específicos para cada arbovirose.

Destacamos algumas experiências bem sucedidas na organização do processo de trabalho da rede básica, dos municípios de Rorainópolis, Bonfim e Normandia, que criaram equipes de coleta nas UBS buscando otimizar a coleta de amostras no primeiro contato com o paciente. A coleta era realizada na própria unidade de saúde, e em alguns casos também ocorria no domicílio do paciente, onde o material coletado era armazenado adequadamente de acordo com as orientações do LACEN, posteriormente eram cadastradas no GAL pela equipe da UBS, e transportadas para o laboratório do hospital/unidade mista, para serem centrifugadas e armazenadas até o transporte ao LACEN-RR. Dessa forma foi possível identificar a presença do vírus da Febre do Oropouche no município de Rorainópolis no ano de 2023; do surto de DENV3 no município do Bonfim também em 2023 e, no ano de 2024, o surto no município de Normandia também pelo DENV3.

BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

Figura 7- Nº de Sorologia IgM, segundo semana epidemiológica do cadastro no GAL e unidade solicitante
-SE01 a SE10 – 2024

MUNICÍPIO DA UNIDADE SOLICITANTE	SE DO CADASTRO DA AMOSTRA NO GAL										TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		SEM INF
ALTO ALEGRE												
Hospital Epitácio de Andrade Lucena									3			3
subtotal									3			3
AMAJARI												
Centro de Saúde Jair da Silva Mota				1					1			2
subtotal				1					1			2
BOA VISTA												
Hospital da Clínicas Dr Wilson Franco	1			1					1			3
Hospital de Criança Santo Antônio						4						4
Hospital Geral de Roraima	1	3		2	4	1	1		1	2	1	16
Laboratório de Referência Municipal	1		3	2		7	2					15
Policlínica Cosme e Silva	1	4	7	3	1	26						42
subtotal	4	7	10	8	5	38	3		2	2	1	80
BONFIM												
Centro de Saúde Cristiano José da Silva										1		1
subtotal										1		1
CANTA												
Centro de Saúde Sebastião Rodrigues da Silva								3				3
subtotal								3				3
CARACARAI												
Hospital Unidade Mista Irmã Aquilina	1	1			2				1			5
subtotal	1	1			2				1			5
CAROEBE												
Departamento Municipal de Vigilância Sanitária								2	5			7
subtotal								2	5			7
MUCAJAI												
Hospital José Guedes Catão	2			2	1	3	2		1			11
subtotal	2			2	1	3	2		1			11
NORMANDIA												
Centro de Saúde Iracema Galvão					1			2				3
subtotal					1			2				3
PACARAIMA												
Hospital Délio de Oliveira Tupinambá		1		1	3			3	2			10
subtotal		1		1	3			3	2			10
RORAINOPOLIS												
C.S. Dra. Maria Yandara	1		2	2	5		2	11	4			27
subtotal	1		2	2	5		2	11	4			27
SAO JOAO DA BALIZA												
Unidade Básica de Saúde João Maia da Silva			3	7			10	11				31
subtotal			3	7			10	11				31
TOTAL GERAL	6	9	12	14	17	50	6	17	35	16	1	183

Fonte: Gal/CGVS/SESAU-RR (acesso em 14/03/2024). Dados sujeitos a alterações.

BOLETIM DE MONITORAMENTO 05/2024

SE01 A 10/2024

DATA:19/03/2024

Na figura 7, é apresentado os exames realizados de sorologia IgM pelos municípios do estado. Observamos que apenas 183 exames foram realizados, sugerindo que para a investigação de casos com RT-PCR negativos, não está sendo seguida as normas padronizadas nos documentos já citados anteriormente, que orienta a coleta de uma segunda amostra de material biológico para descarte do caso. Isso demonstra uma vigilância de baixa qualidade.

Na avaliação dos exames cadastrados no GAL pelos municípios, no período da SE01/24 a SE10/24, identificamos alguns problemas operacionais que podem prejudicar a qualidade da vigilância laboratorial. Esses problemas vão desde o cadastro errado dos dados individuais que não são completamente preenchidos com as informações básicas para facilitar a localização do paciente ou identifica-lo (nome completo, nome da mãe, data de nascimento, endereço atual), informações sobre a data do início dos sintomas até o agravo para o qual está sendo investigado e o exame/ metodologia para o período correspondente aos dias de doença. Isso demonstra a necessidade de monitoramento mais efetivo do LACEN, assim como uma atualização ou capacitação dos profissionais que manuseiam o sistema.

CONTROLE VETORIAL

Figura 8- Demonstrativo do número de imóveis trabalhados pelos municípios de Roraima, no 1º e 2º ciclo de visitas definido no calendário epidemiológico do ano de 2024, registrados no SISPNCD.

MUNICÍPIO	Nº DE IMÓVEIS EXISTENTES	1º CICLO 31/12/2023 a 02/03/2024		2º CICLO 03/03/2024 a 27/04/2024	
		IMÓVEIS TRABALHADOS	PERCENTUAL ALCANÇADO	IMÓVEIS TRABALHADOS	PERCENTUAL ALCANÇADO
ALTO ALEGRE	4.473	4.230	94,57	1.092	24,41
AMAJARI	2.708	1.666	61,52	590	21,79
BOA VISTA	192.940	49.494	25,65	18.013	9,34
BONFIM	4.451	4.432	99,57	sem informação	
CANTÁ	3.999	3.886	97,17	90	2,25
CARACARAÍ	9.387	6.969	74,24	sem informação	
CAROEBE	3.558	3.566	100,22	1.041	29,26
IRACEMA	2.931	1.036	35,35	144	4,91
MUCAJÁ	5.738	2.582	45,00	sem informação	
NORMANDIA	1.376	943	68,53	sem informação	
PACARAIMA	4.102	2.232	54,41	sem informação	
RORAINÓPOLIS	13.979	12.471	89,21	sem informação	
S J BALIZA	2.591	2.760	106,52	616	23,77
SÃO LUIZ	2.154	556	25,81	396	18,38
UIRAMUTÃ	952	955	100,32	sem informação	
TOTAL	255.339	97.778	38,29	21.982	8,61

Fonte: SisPNCD/NCFAD/DVE/CGVS acesso em 19/03/2024

Ao final do 1º ciclo de visitas, apenas 6 municípios alcançaram um percentual de visitas acima de 80%. Esta atividade além de eliminar, tratar os criadouros que não podem ser eliminados, tem a finalidade de orientar a população a não deixar condições para a reprodução do Aedes, ou seja, mostrar para o morador que ele também é responsável pela eliminação do vetor e controle da dengue, chikungunya e zika no seu domicílio.