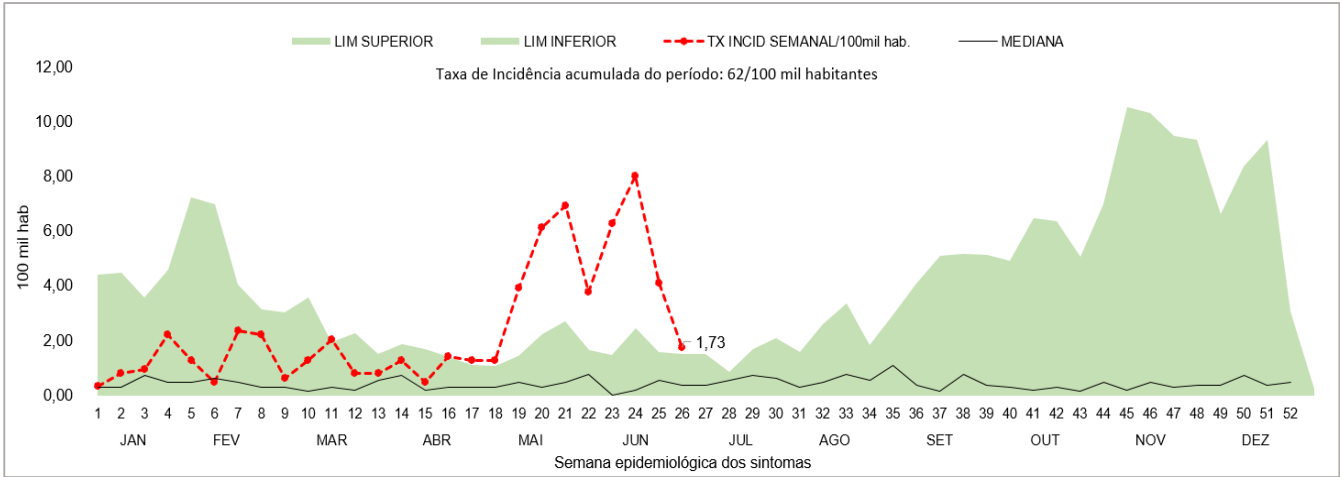


ARBOVIROSES

DENGUE

No período da SE01 a SE26 (23/06/2024 a 29/06/2024) foram notificados 2.658 casos suspeitos de dengue em Roraima, com 398 casos prováveis, o que representa apenas 14% dos casos notificados. Mesmo com esses números, estamos com a taxa de incidência fora do canal endêmico, acima do limite de casos esperados para o período (figura 1), o que sugere um risco muito alto de epidemia no período de agosto a dezembro de 2024.

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



Fonte: SINAN/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR acesso em 02/07/2024

Quando avaliamos os casos notificados como suspeitos de dengue, segundo o município de residência, observamos o alto número de casos descartados (figura 2) e, conforme é apresentado na figura 3, o critério laboratorial foi o mais utilizado para o descarte dos casos, sendo a Pesquisa ZDC (RT-PCR em tempo real) o exame mais utilizado segundo dados do SINAN (figura 4). **Ressaltamos que para o descarte de um caso é necessário que se faça uma investigação epidemiológica detalhada do caso; realize uma segunda coleta para realização de sorologia em casos que a pesquisa de ZDC tenha como resultado não detectável, e que se tenha um diagnóstico diferencial confirmado por laboratório.** Portanto é possível que haja um número muito maior de casos prováveis do que é registrado no sistema, caso todos os requisitos utilizados para o descarte de casos, não tenha sido cumprido pelas vigilâncias municipais.

Figura 2- Casos suspeitos de dengue residentes nos municípios do estado de Roraima, entre a SE01 e a SE26, segundo classificação final, Roraima,2024

Mun Resid RR	Ign/ Branco	Classificação dos casos				Casos Notificados	Casos Prováveis	% de Casos Prováveis
		Descartados	Dengue	Dengue com Sinais de Alarme	Inconclusivo			
Alto Alegre	5	37	0	0	8	50	13	26,00
Amajari	1	13	0	0	0	14	1	7,14
Boa Vista	134	1250	53	1	0	1438	188	13,07
Bonfim	19	93	1	0	0	113	20	17,70
Cantá	6	67	6	0	1	80	13	16,25
Caracarai	1	76	1	0	8	86	10	11,63
Caroebe	1	18	0	0	2	21	3	14,29
Iracema	1	17	0	0	0	18	1	5,56
Mucajai	1	68	1	0	1	71	3	4,23
Normandia	1	38	46	0	0	85	47	55,29
Pacaraima	7	17	0	0	13	37	20	54,05
Rorainópolis	0	495	75	0	0	570	75	13,16
S.J. da Baliza	0	68	1	0	0	69	1	1,45
São Luiz	1	1	1	0	0	3	2	66,67
Uiramutã	0	2	0	0	1	3	1	33,33
Roraima	178	2260	185	1	34	2658	398	14,97

Fonte: SINAN/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR acesso em 02/07/2024

BOLETIM DE MONITORAMENTO 09/2024

SE01 A 26/2024

DATA:02/07/2024

Figura 3- Casos descartados de dengue residentes nos municípios do estado de Roraima, entre a SE01 e a SE26, segundo critério utilizado para o descarte do caso, Roraima,2024

Mun Resid RR	Critério utilizado para descartar o caso			Total
	Laboratorial	Clinico-epidemiológico	Em Investigação	
Alto Alegre	19	18	0	37
Amajari	12	1	0	13
Boa Vista	953	297	0	1250
Bonfim	40	51	2	93
Cantá	65	2	0	67
Caracarái	69	7	0	76
Caroebe	11	7	0	18
Iracema	7	0	10	17
Mucajáí	47	21	0	68
Normandia	37	1	0	38
Pacaraima	17	0	0	17
Rorainópolis	482	13	0	495
S.J.da Baliza	68	0	0	68
São Luiz	1	0	0	1
Uiramutã	1	1	0	2
Roraima	1829	419	12	2260

Fonte: SINAN/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR acesso em 02/07/2024

Figura 4- Casos descartados de dengue residentes nos municípios do estado de Roraima, entre a SE01 e a SE26, segundo exame laboratorial realizado, Roraima,2024

Mun Resid RR	Exame utilizado			Total
	Pesquisa ZDC (RT-PCR)	Sorologia Inconsistência IgM		
Alto Alegre	1	16	2	19
Amajari	6	5	1	12
Boa Vista	716	172	65	953
Bonfim	27	9	4	40
Cantá	53	7	5	65
Caracarái	55	14	0	69
Caroebe	0	9	2	11
Iracema	2	4	1	7
Mucajáí	24	23	0	47
Normandia	31	6	0	37
Pacaraima	8	3	6	17
Rorainópolis	375	106	1	482
SJ da Baliza	3	62	3	68
São Luiz	1	0	0	1
Uiramutã	0	0	1	1
Roraima	1302	436	91	1829

Fonte: SINAN/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR acesso em 02/07/2024

Ainda na figura 4, temos 91 casos descartados que foram encontradas inconsistências entre o resultado do exame e a classificação final do caso. É importante que toda a equipe da vigilância municipal consiga monitorar e identificar precocemente as inconsistências para fazer as correções, pois só com um banco de dados de alta qualidade poderemos fornecer informações para tomada de decisão da gestão para evitar óbitos considerados evitáveis por ações do SUS.

No GAL foram processadas 1781 amostras para a Pesquisa ZDC, entre a SE01 e a SE26, com uma taxa de positividade de 7,19% (figura 5). Na análise realizada e apresentada no Boletim da arboviroses nº 5 (<https://vigilancia.saude.rr.gov.br/download/boletim-de-monitoramento-epidemiologico-arboviroses-2024-005/>) entre a SE01 e a SE11 (01/01/2024 a 15/03/2024), a taxa de positividade nos exames de Pesquisa ZDC, era de 4,78%. Quando comparamos os dois períodos, temos um crescimento de 50,71% na positividade dos exames de Pesquisa de ZDC realizados pelo LACEN-RR.

Os sorotipos do DENV identificados são apresentados na figura 6, de acordo com o município de residência do caso confirmado laboratorialmente. Há a comprovação da circulação do DENV1 nos municípios de Rorainópolis (n=72), Boa Vista (n=13) e Cantá (n=3); já a circulação do DENV2 só foi confirmada em residente de Boa Vista (n=1) e do DENV3 nos municípios de Normandia (n=34), Boa Vista (n=4) e Bonfim (n=1). Estas informações foram retiradas do GAL considerando os dados inseridos pelos laboratórios dos municípios que cadastraram as amostras para o processamento dos exames. Podem ter divergências com o SINAN devido ao atraso na atualização das informações.

BOLETIM DE MONITORAMENTO 09/2024

SE01 A 26/2024

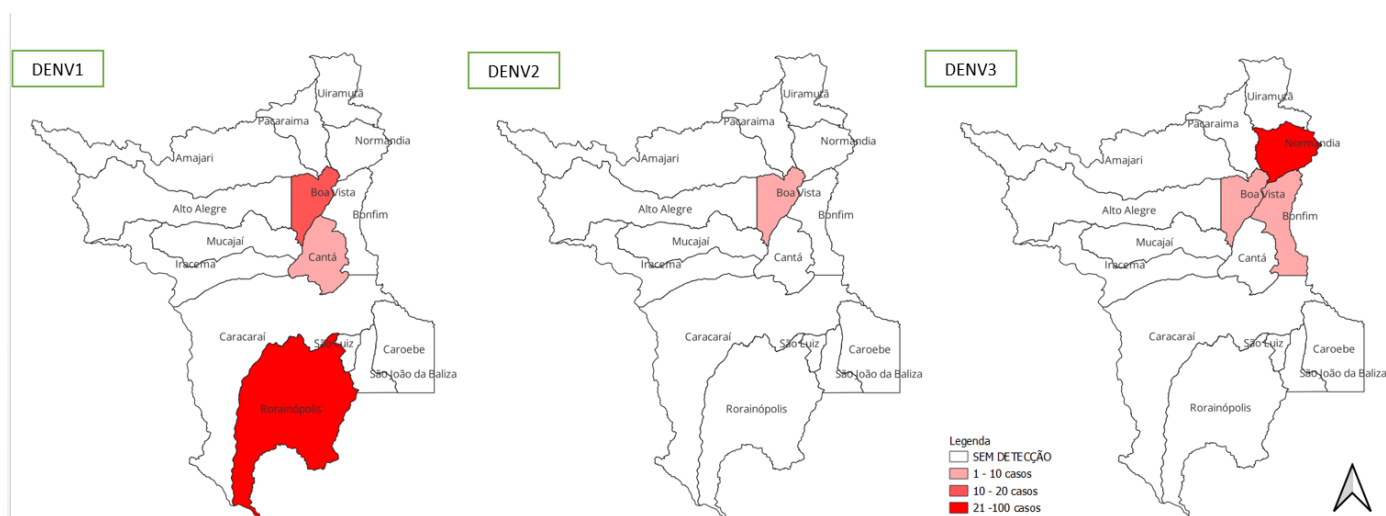
DATA:02/07/2024

Figura 5- Nº de exames de Pesquisa ZDC realizados pelo LACEN-RR, segundo resultado e Taxa de Positividade do exame Pesquisa ZDC por município de residência do caso cadastrado no GAL, da SE01 a SE26, Roraima,2024

Mun Resid RR	Resultado da Pesquisa ZDC (RT-PCR)		Total	Taxa de Positividade para Pesquisa ZDC (RT-PCR)
	Detectável	Não Detectável		
Alto Alegre		11	11	0,00
Amajari		7	7	0,00
Boa Vista	19	860	879	2,16
Bonfim	1	42	43	2,33
Cantá	2	53	55	3,64
Caracarai		65	65	0,00
Caroebe		3	3	0,00
Iracema		4	4	0,00
Mucajai		32	32	0,00
Normandia	34	34	68	50,00
Pacaraima		8	8	0,00
Rorainópolis	72	465	537	13,41
S.J.da Baliza		67	67	0,00
São Luiz		sem registro de coleta		
Uiramutã		2	2	0,00
Roraima	128	1653	1781	7,19

Fonte: GAL/LACEN-RR/CGVS/SESAU-RR acesso em 02/07/2024

Figura 6- Distribuição espacial dos sorotipos do DENV identificados pelo exame Pesquisa ZDC por município de residência do caso cadastrado no GAL, da SE01 a SE26, Roraima,2024



Fonte: GAL/LACEN-RR/CGVS/SESAU-RR acesso em 02/07/2024

A circulação de mais de um sorotipo do DENV em um território é considerado como um fator de risco para epidemia, devido ao maior número de pessoas suscetíveis e também aumenta o risco de co-infecção por dois sorotipos do DENV ou de outra arbovirose. **No município de Boa Vista além dos 3 sorotipos do DENV, também temos a comprovação da circulação do CHIKV e do ZIKAV, além de casos positivos de residentes com infecção pelo OROV.**

O NCFAD vem realizando o monitoramento do comportamento das arboviroses em todos os municípios do estado, sendo a dengue considerada a de maior relevância neste momento. Desde a SE16/24, o número de casos registrados ultrapassou o número de casos esperados para o período, o que gera preocupação e a necessidade de fortalecer a capacidade de identificação e notificação de casos pelos municípios, permitindo uma resposta adequada da equipe de saúde local para diminuir o risco de óbitos e casos graves.

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 09/2024

SE01 A 26/2024

DATA:02/07/2024

As atividades desenvolvidas pelo NCFAD para fortalecer os municípios foram:

- **Capacitação em Manejo Clínico das Arboviroses** – já foram capacitados 397 profissionais (médico, enfermeiro, farmacêutico e bioquímico) dos municípios de Amajari, Boa Vista, Bonfim, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Mucajá, Normandia, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza e São Luiz.
- **Acompanhamento das ações de controle vetorial desenvolvidas pelos municípios, com a realização de capacitação prática para limpeza e manutenção dos equipamentos de UBV costal.**
- **Aquisição de equipamentos de UBV costal para distribuição aos municípios para realização das ações de bloqueio vetorial de forma oportuna pelas equipes municipais.**
- **Reunião técnica com a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde para apresentação da situação epidemiológica e alerta do risco de epidemia no período de maior sazonalidade para dengue em Roraima.**
- **Orientação, através de reunião técnica com a equipe do município de Boa Vista, sobre a necessidade de apresentar no Plano de Contingência para as Arboviroses os fluxos de atendimento e referências que deverão ser seguidos pelos profissionais de saúde para atendimento de casos suspeitos de dengue (questionamento feito pelos profissionais durante a capacitação); a necessidade de melhorar a coleta de amostras para o diagnóstico de casos suspeitos que buscam atendimento nas UBS com sinais e sintomas agudos de dengue/chikungunya no período pré-epidêmico (que atualmente está centralizada no Laboratório de Referência Municipal o que dificulta o acesso do paciente, pois ele precisa se deslocar da UBS até o laboratório para coletar exames); coletar amostras de todos os casos suspeitos de crianças, gestantes, idosos e pacientes com comorbidades e manejo adequado de casos.**
- **Visita técnica a Policlínica Cosme e Silva para discutir com a Direção Técnica da unidade medidas para melhorar o atendimento aos pacientes com suspeita de dengue.**
- **Visita técnica às unidades de saúde dos municípios do interior do estado (Unidade Mista/ Hospitais) com o objetivo de melhorar a identificação e a conduta nos casos suspeitos de arboviroses.**
- **Realização de UBV Pesada no município de Rorainópolis devido ao número alto de casos notificados.**

Recomendações aos gestores dos municípios:

- Melhorar a capacidade da vigilância epidemiológica local com a inserção diária de casos notificados pelas UBS e Hospital/Unidade Mista.
- Garantir a coleta de amostras de material biológico para o diagnóstico das arboviroses no primeiro contato com o paciente, afim de identificar os sorotipos circulantes (principalmente para os municípios silenciosos). Em caso onde o resultado da Pesquisa ZDC deu “não detectável” providenciar a coleta da 2ª amostra conforme determina o protocolo do Ministério da Saúde.
- **Não descartar os casos que foram notificados como suspeitos sem atender aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde onde um caso de dengue só pode ser considerado como DESCARTADO quando:**
 1. **Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para dengue e positivo para outra doença.**
 2. **Caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças, preferencialmente confirmadas com critério laboratorial.**
 3. **Todo caso suspeito, principalmente gestantes, crianças (primeira infância), pacientes com comorbidades descompensadas, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT, em função da possibilidade de reação cruzada entre DENV e ZIKV.**
- Avaliar a relação temporal e espacial entre os casos notificados como suspeitos e sem coleta, com os casos com resultado confirmado por laboratório, para encerramento dos casos utilizando o critério clínico epidemiológico.
- As UBS devem organizar equipes de coleta de amostras para os casos de crianças, gestantes, idosos e portadores de comorbidades, que buscarem atendimento com sinais e sintomas de dengue, chikungunya e zika, no primeiro contato com o paciente.
- Otimizar a comunicação entre as unidades notificadoras e a equipe de controle vetorial para realização de bloqueio de casos de forma oportuna.
- **Intensificar as atividades de eliminação mecânica de criadouros durante as visitas domiciliares e/ou ações de mobilização social com a participação de outros setores não ligados à saúde.**
- Comunicar através de ofício a Secretária de Estado da Saúde, a falta de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das ações de controle, vigilância e assistência frente a situação epidemiológica local, para que o estado possa agir de forma complementar, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº4 de setembro de 2017.