



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

NOTA DE ALERTA 1 - SESAUC/CGVS/DVE/NIEVS

Assunto: Ocorrência de óbito por dengue em residente do Município de Pacaraima (RR).

1 INTRODUÇÃO

O presente Alerta Epidemiológico tem como objetivo informar a ocorrência de um óbito confirmado por dengue em residente do município de Pacaraima (RR), ocorrido na semana epidemiológica 16 de 2025, e reforçar a necessidade de intensificação das ações de vigilância, assistência e controle do vetor *Aedes aegypti*.

2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL

- Doença/evento: Dengue
- Local afetado: Município de Pacaraima, Estado de Roraima
- Período de análise: Semana Epidemiológica 01 a 17 de 2025
- Casos notificados: 825 casos suspeitos
- Casos prováveis (para fins de vigilância, são todos os casos exceto os descartados): 176
- Óbitos confirmados: 1 óbito (sexo feminino, 48 anos)
- Taxa de letalidade: 0,56%
- Sorotipos circulantes identificado em Roraima: DENV1/DENV2/DENV3 e DENV4

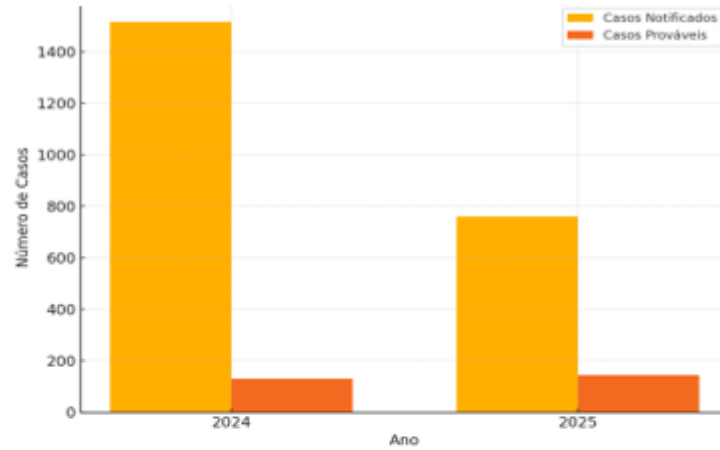
O óbito foi confirmado por critério clínico-laboratorial, com detecção de sorologia IgM reagente para dengue. Apesar de o município de Pacaraima apresentar casos confirmados de infecção pelo vírus da dengue sorotipo DENV-2, diagnosticados por meio de RT-PCR, não foi estabelecida relação temporal ou espacial entre os casos.

A paciente, do sexo feminino, 49 anos de idade, sem histórico de comorbidades, apresentou início dos sintomas em 9 de abril de 2025, referindo cefaleia, febre e mialgia. Com a evolução do quadro clínico, as dores articulares ficaram mais intensas, surgiu a dor abdominal, acompanhada de diarreia e vômitos.

Em 12 de abril de 2025, a paciente procurou atendimento médico no Hospital de Pacaraima, onde foi diagnosticada e tratada para gastroenterocolite de origem infecciosa (GECA), recebendo alta hospitalar após melhora clínica. Contudo, no dia 14 de abril de 2025, diante da piora progressiva do quadro, foi levada por familiares ao Hospital Geral de Roraima (HGR), onde evoluiu a óbito em 15 de abril de 2025.

Ao comparar o mesmo período dos anos de 2025 e 2024 (figura1), observa-se uma redução de 49% no número de casos notificados de dengue no estado de Roraima. Por outro lado, registra-se um aumento de 10,7% no número de casos prováveis de dengue no mesmo intervalo de tempo. Esses dados demonstram a importância de manter a vigilância ativa, com atenção especial aos municípios de maior incidência e presença do vetor *Aedes aegypti*. A atuação integrada entre gestão estadual e municipal, associada à mobilização social, continua sendo essencial para a contenção da doença.

Figura 1. Casos de Dengue em Roraima: comparativo 2024/2025



Fonte: Sinan_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR acesso em 29/04/2025

Figura 2. Sorotipos do vírus da dengue identificados no estado de Roraima de 2015 a SE16/2025

Ano	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4	Total
2015	5	2	1	3	11
2017	1	0	0	0	1
2018	15	1	0	0	16
2019	83	67	0	1	151
2020	26	38	0	0	64
2022	0	7	0	1	8
2023	10	8	74	0	92
2024	145	7	84	2	238
2025	12	3	6	2	23
Total	297	133	165	9	604

Fonte: Sinan_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR acesso em 29/04/2025

O comportamento temporal dos casos de dengue, com a identificação do sorotipo, em Roraima entre 2015 e 2025, apresentado na figura 2, mostra um padrão de **predomínio do sorotipo DENV 1, presença contínua ao longo de quase todo o período (49% de todos os casos); o sorotipo DENV 2 teve um aumento em 2019 (67 casos) e em 2020 (38 casos), mas a partir de 2021 teve uma queda significativa; já o sorotipo DENV 3 foi reintroduzido em 2023 predominando entre os casos com identificação de sorotipo (80% dos casos) e DENV 4 aparece em casos esporádicos ao longo do período.**

A coexistência de vários sorotipos em anos recentes (sobretudo 2024) evidencia a importância da **vigilância laboratorial contínua, da sorotipagem sistemática e do fortalecimento das ações de prevenção**, especialmente em anos de múltiplos sorotipos em circulação.

A circulação simultânea de múltiplos sorotipos, especialmente nos anos de 2023 e 2024, aumenta o risco de casos graves de dengue devido à infecção secundária por sorotipo diferente do inicial.

Não há relatos de sobrecarga dos serviços de saúde associados a atendimentos de casos suspeito de dengue, zika ou chikungunya, entre as SE01/25 e SE17/25.

3 MEDIDAS RECOMENDADAS

3.1 Aos Serviços de Saúde

- Fortalecer a vigilância epidemiológica e a assistência, priorizando a detecção precoce de casos graves e óbitos suspeitos por dengue;
- Notificar imediatamente casos graves e óbitos suspeitos à vigilância municipal e estadual;
- Assegurar atendimento oportuno e monitoramento adequado de pacientes com sinais de alarme para dengue;
- Realizar coleta de material para o diagnóstico específico da dengue;
- Ampliar a capacitação das equipes de saúde dos setores críticos (porta de entrada) para manejo clínico da dengue;

- Divulgar para os profissionais que atuam na unidade, os fluxos de atendimento dos casos suspeitos de dengue, de acordo com a classificação do caso. (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-clinico-da-dengue>);
- Orientar os pacientes sobre os sinais de gravidade da dengue e a importância de retornarem aos serviços de saúde em caso de manifestação destes sinais;
- Preencher o “cartão do paciente” com as informações sobre a situação clínica do paciente no momento do atendimento;
- Elaborar o plano de contingência da unidade de saúde para preparação em caso de epidemia de dengue no município/estado.

3.2 À População

- Eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* em residências e ambientes de trabalho;
- Buscar atendimento médico imediato ao apresentar sintomas como febre alta, dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos ou sonolência;
- Seguir as orientações das autoridades de saúde sobre prevenção e cuidados pessoais.

4 DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito de dengue: indivíduo que resida em área onde se registrem casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Ae.aegypti*. Deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas/vômitos; exantema; mialgia/artralgia; cefaleia/dor retro-orbital; petéquias/prova do laço positiva; leucopenia.

Caso de dengue com sinais de alarme: é todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

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

Caso de dengue grave: é todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir:

- Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma.
- Choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, e pressão diferencial convergente.
- Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central);
- Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.

Óbito suspeito por dengue: Óbito em paciente com quadro clínico compatível com dengue e histórico epidemiológico compatível.

Óbito por dengue: todo paciente que preencha os critérios de definição de caso suspeito ou confirmado e que morreu como consequência da doença. Quanto aos pacientes com dengue e doenças associadas que evoluírem para óbito no curso da doença, a causa básica do óbito deve ser considerada a dengue.

5 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

- **Imediata:** Todos os casos graves e óbitos suspeitos devem ser notificados em até 24 horas por contato telefônico ou WhatsApp à vigilância municipal, que deverá comunicar a vigilância estadual em até 24 horas, que deverá comunicar o nível nacional em até 24 horas.
- **Sistema de informação:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Online).

6 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@.download/file>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/@.download/file>

30 de abril de 2025/Boa Vista/RR



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 30/04/2025, às 09:47, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 30/04/2025, às 10:18, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **17292825** e o código CRC **4607218F**.