

Boletim Epidemiológico

Dengue



Superintendência Regional de Saúde de Colatina

Volume 01 | Janeiro a Março 2022

Vigilância Epidemiológica (NVS/SRSC/SESA-ES)

Editora responsável: Daliana Meneguelli Dagustinho

Referências técnicas: Daliana Meneguelli Dagustinho e Augusto Marchon Zago.

Monitoramento dos casos de dengue, semanas epidemiológicas 01 a 13, Regional Colatina, 2022

Sumário

1. Dengue

- 1.1 Distribuição Epidemiológica
- 1.2 Vigilância laboratorial
- 1.3 Variáveis demográficas
- 1.4 Controle do vetor

2. Recomendações

3- Bibliografia

Superintendência
Regional de Saúde de
Colatina

Núcleo de Vigilância em
Saúde

Rua Aroldo Antolini S/N
Prédio do INSS 2º andar -
sala 217 - Bairro Esplanada
-Colatina/ES - CEP: 29702-
080

Telefone: 3717-2543 ou
3717-2508

dalianadagustinho@saude.es.gov.br

augustozago@saude.es.gov.br

As informações sobre Dengue apresentadas neste boletim são referentes às notificações ocorridas da Semana Epidemiológica (SE) 01 a SE 13 (02/01/2022 a 02/04/2022), disponíveis no e-SUSVS, sistema oficial de notificação de doenças e agravos da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa-ES).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE 2022

1. Dengue

A dengue é uma doença viral de transmissão vetorial que mais rapidamente se propaga no mundo. O vírus da dengue (DENV) é representado por quatro sorotipos, DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, e sua transmissão é feita pelo mosquito *Aedes aegypti*. Atualmente, no Brasil, essa doença é caracterizada pela transmissão endêmica e epidêmica determinada, principalmente pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais, e se constitui como um sério problema de saúde pública

1.1 Distribuição epidemiológica dos casos

Em 2022, até a semana epidemiológica (SE) 13, 02/04/2022, foram registrados no estado **1.897** casos notificados de dengue sendo **336** registros entre as SE10-SE13, o que indica tendência de aumento de casos para as próximas semanas. Entre os notificados, **346** são casos prováveis de dengue nos municípios da unidade administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC) do ES. Considera-se caso provável aquele que foi confirmado ou suspeito para o agravo, ou seja, desconsidera-se os casos descartados (Tabela 1).

Mês	Ano do início dos sintomas					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Janeiro	331	171	610	742	110	105
Fevereiro	229	191	418	1.140	101	92
Marco	433	364	316	1.661	277	137
Abril	320	653	414	1.298	426	
Mai	238	975	1.246	762	659	
Junho	169	905	1.395	469	673	
Julho	130	647	917	211	421	
Agosto	182	442	476	142	271	
Setembro	169	253	248	96	126	
Outubro	133	252	169	60	105	
Novembro	103	356	185	65	105	
Dezembro	130	638	267	80	121	
Total	2.567	5.847	6.661	6.726	3.395	346

Tabela 1: Casos prováveis de dengue por mês de início de sintomas, 2017 a 2022, SRSC-ES¹

Fonte: 2017-2019 SINAN-ONLINE - Acesso em: 02/02/2022
2020-2022 - e-SUSVS - SESA/ES-Acesso em 06/04/2022

¹ Dados sujeitos a alterações.

Entre os anos de 2019 a 2021 não houve variação significativa de casos prováveis de dengue nos municípios da SRSC, contudo o ano de 2021 apresentou uma queda de -49,52% quando comparado a 2020. O número de casos prováveis de dengue em 2022 mantém, até o momento, o mesmo comportamento epidemiológico do ano anterior com um variação de -29% de casos para o mesmo período.

Algumas hipóteses podem explicar essa variação como: a subnotificação de casos, a mudança no PDR, o enfrentamento à covid-19, ausência de reintrodução de sorotipo viral e a utilização de uma nova formulação química para controle vetorial de imaturos e alados.

Considerando as últimas quatro semanas epidemiológicas (SE10-SE13) dois municípios apresentam taxas de incidência que os classificam como risco médio para transmissão sustentada de dengue sendo São Gabriel da Palha (264,8) e Linhares (113,2) (Figura1). Os outros 13 municípios estão com incidência baixa e recomenda-se busca ativa de casos, pois estamos em período epidêmico. Nos municípios de Alto Rio Novo e Pancas não foi notificado nenhum caso de dengue, apesar da presença do vetor em seu território.

A Região de Saúde Central-Norte concentra 55,5% de todos os casos notificados no estado (n= 3.416), e destes 52% estão na regional Colatina apresentando 18% de positividade, essa porcentagem é o dobro da observada nos municípios da Regional São Mateus. Ressalta-se que a positividade dos exames é um indicador da qualidade da assistência prestada ao paciente o que garante condutas de manejo clínico adequado e assertivo. O ideal é que essa porcentagem fique próximo de 40%. A situação atual direciona que é necessária a educação permanente dos profissionais que atuam na assistência do paciente, para isso dispomos de cursos na modalidade EAD voltados para o público-alvo médicos e enfermeiros na plataforma [UNASUS](#).

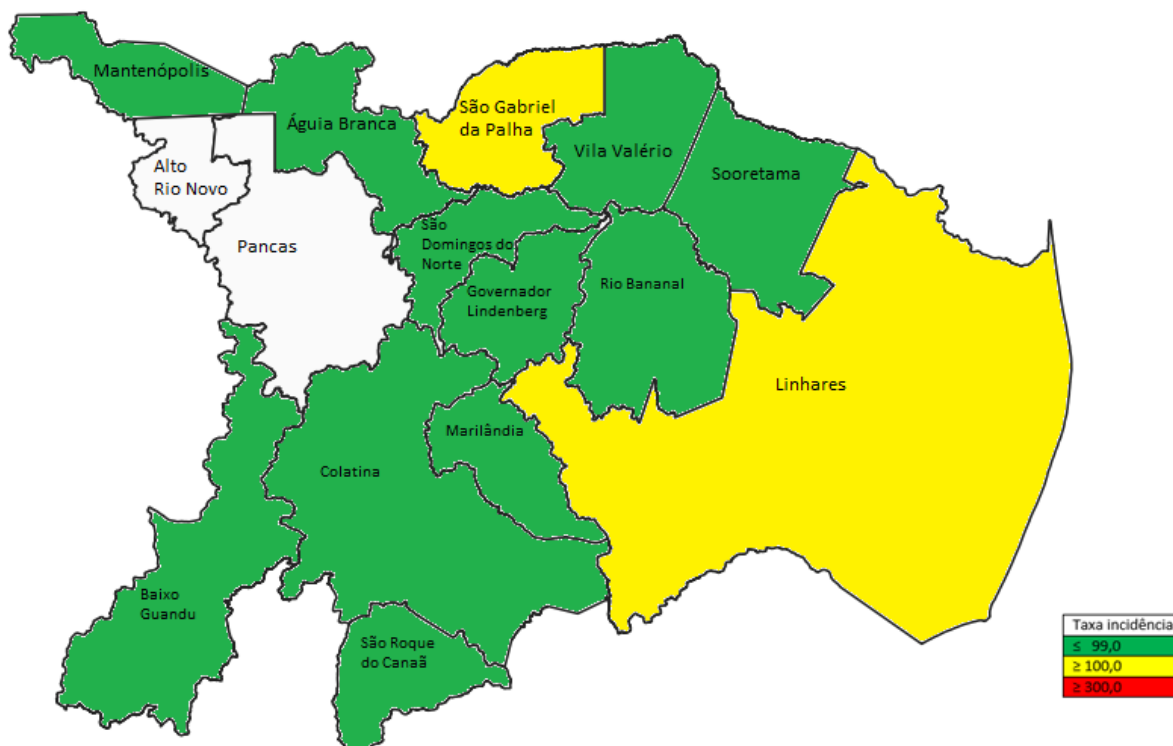


Figura 1: Classificação de risco de transmissão da dengue nas SE10 a SE 13, SRSC-ES, 2022. Fonte: e-SUSVS Acesso em 06/04/2022

1.2 - Vigilância Laboratorial

Em 2022, até a SE 13 foram processadas para monitoramento viral duas amostras de isolamento viral, sem identificação do sorotipo circulante. Existem duas amostras em análise e recomenda-se que a pesquisa viral para a dengue seja mantida em todos os municípios de acordo com a cota mensal disponibilizada pelo Lacen (Tabela 2).

Quantidade de amostra de isolamento viral disponibilizada pelo Lacen/mês	Município
1	Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Governador Lindenberg, Marilândia, Pancas Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Roque do Canaã, Sooretama e Vila Valério
2	Mantenópolis e São Gabriel da Palha
5	Colatina e Linhares

Tabela 2: Número de amostras e isolamento viral da dengue disponibilizadas mensalmente pelo Lacen.

O monitoramento viral é de extrema importância para a vigilância e para a organização

dos serviços de saúde. A (re)introdução de um novo sorotipo no território pode levar a epidemias e óbitos que sobrecarregam e pressionam os sistemas e serviços de saúde, isso ocorre devido ao elevado número de pessoas que podem ser susceptíveis ao adoecimento associado às condições de temperatura, pluviosidade e crescimento urbano que podem contribuir para o aumento na reprodutividade do vetor. O Espírito Santo vem registrando de 2014 a 2022 a alternância entre os sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-4.

Em 2021, em todos os municípios que tiveram resultado positivo para isolamento viral, o sorotipo DENV-1 foi predominante e na região foi detectado no município de Linhares.

1.3 Variáveis demográficas

Em relação a distribuição de casos segundo a faixa etária e sexo no ano de 2022 (Figura 2), percebe-se que a dengue apresenta predominância na faixa etária de 21 a 30 anos, seguida pelo grupo de 31 a 40 anos de idade, o que sugere que a população economicamente ativa precisa se afastar das suas atividades laborais pelo período mínimo de 10 dias o que gera impactos econômicos para toda a sociedade. A mediana da idade afetada é de 34 anos (0 a 95 anos), sendo que 54% dos casos ocorrem em pessoas do sexo feminino, isso pode ser explicado pelo fato de mulheres ficarem mais tempo em suas residências que são locais propícios a terem até 80% dos focos de *Aedes aegypti*.

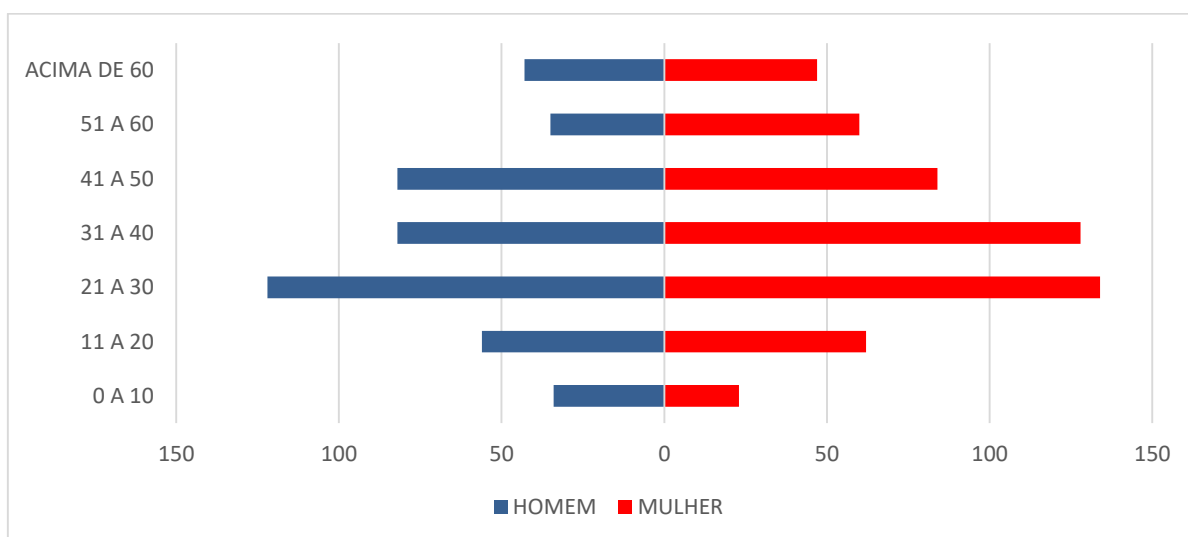


Gráfico 1- Distribuição dos casos notificados de dengue, segundo sexo e faixa etária, Regional de Saúde de Colatina, SE 01 a 13, 2022.

Fonte: e-SUSVS acesso em 06/04/2022

Quanto a clínica do paciente observa-se que febre, cefaleia e mialgia são os sinais mais frequentes, o que é esperado para o agravo e para quadros leves de dengue. As náuseas e o vômito, que indicam um sinal de alarme, esteve presente em 20% e 15% dos casos, respectivamente. A presença desses sinais clínicos requerem monitorização e hidratação venosa do paciente afim de evitarem quadros graves e que podem evoluir a óbito. Recomenda-se que os serviços de saúde estejam preparados para realizarem a triagem e a classificação de risco adequada do paciente evitando a evolução para quadros com sinais de alarme e casos graves. Estima-se que um quadro leve de dengue requer pelo menos 5 consultas em uma Unidade Básica de Saúde para hidratação e acompanhamento da evolução dos sinais e sintomas, além disso 7%

desses casos podem evoluir para as formas graves da doença necessitando de internações com tempo médio de permanência de 4 dias.

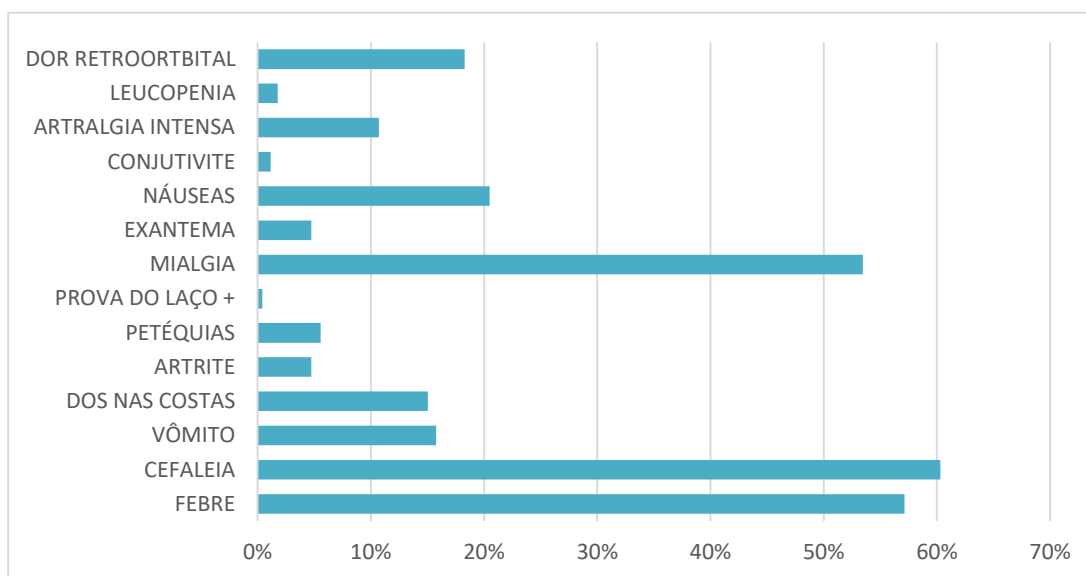


Gráfico 2: Frequência dos sinais clínicos em paciente notificado para dengue, SRSC, SE01-13, 2022.
Fonte: e-SUSVS - Acesso em 06/04/2022

1.4 CONTROLE DO VETOR *Aedes Aegypti*

O primeiro Levantamento Rápido de Índice do *Aedes aegypti* (LIRAA) foi realizado por 13 municípios da regional de saúde de Colatina entre os dias 11 de janeiro a 05 de fevereiro. Os municípios de Mantenópolis e Sooretama não realizaram o LIRAA ou não enviaram os dados em tempo oportuno.

Reitera-se que o LIRAA é de pactuação interfederativa com no mínimo quatro levantamentos por ano em data pré-definida pelo Ministério da Saúde.

O LIRAA é uma importante ferramenta para conhecimento rápido dos índices de infestação predial, breteau e de tipos de recipientes que existem no território, através dele é possível conhecer a realidade de cada localidade e direcionar ações de controle adequadas para cada situação permitindo a otimização de recursos e um controle mais efetivo da população de vetores.

Para que os objetivos do LIRAA sejam atingidos as equipes de campo precisam estar treinadas e cientes da importância desses índices para realizarem as inspeções e coletas com maior acurácia.

Apesar do Ministério da Saúde ter pactuado a obrigatoriedade de 4 LIRAA anuais o município é pleno em sua gestão para adotá-lo como ferramenta para direcionar as ações de campo durante os ciclos bimensais de visitas domiciliares. Ele pode ser utilizado para abrir um ciclo para medir a infestação, geralmente executado em no máximo 5 dias, adota-se medidas de tratamento e controle, e realiza-se um novo levantamento para o fechamento do ciclo/reabertura do próximo ciclo; com isso é possível avaliar a eficácia e a eficiência das ações de controle adotadas.

No primeiro LIRAA do ano de 2022, cinco municípios da regional apresentaram índice de

infestação predial (IIP) entre 1 e 3,9 sendo classificados como em alerta para a infestação de *Aedes aegypti* e 8 municípios que aparecerem na cor verde na Figura 2 o IIP ficou menor do que 1 e portanto apresentam índice satisfatório, ou seja, baixa infestação do vetor e menor probabilidade de casos.

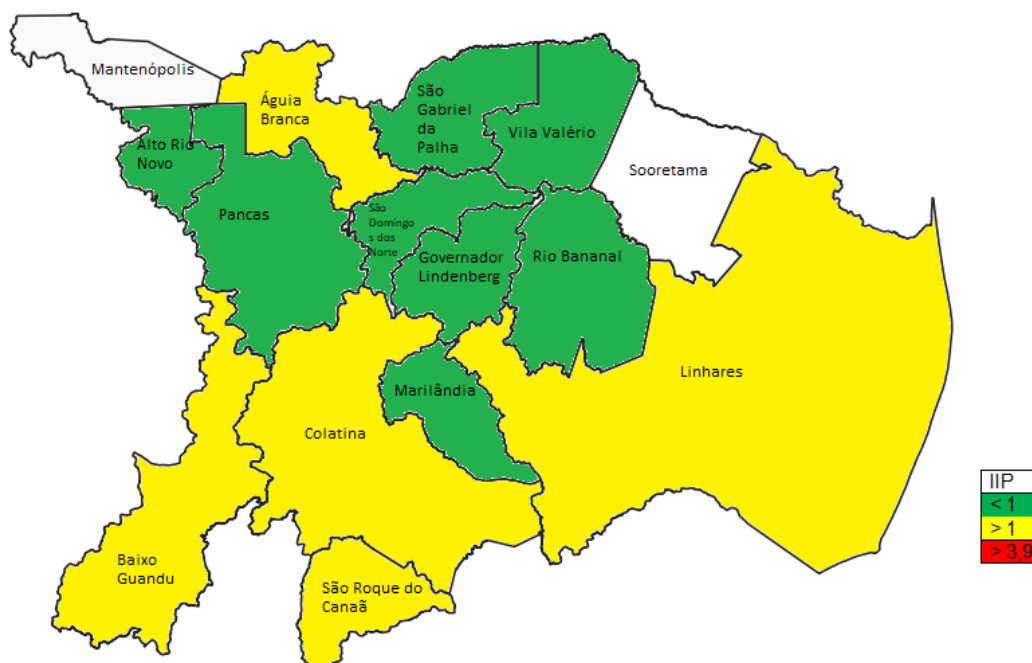
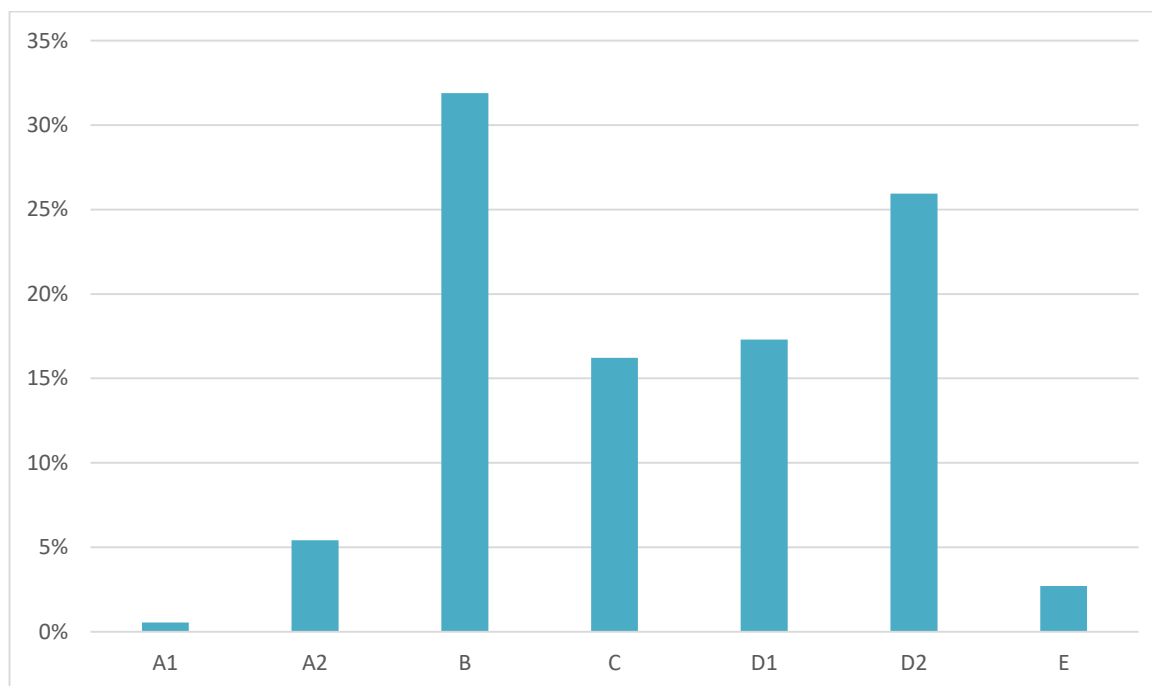


Figura 2: Índice de Infestação Predial do *Aedes aegypti*, Regional Colatina, Jan/Fev 2022.
Fonte: LIRAA

Quanto ao tipo de depósito encontrado houve a predominância do tipo B (32%), na região (Gráfico 3). Esses são depósitos móveis nos quais não são recomendados tratamento e requerem articulação intrasetorial e intersetorial de comunicação para elaboração e divulgação de campanhas de educação em saúde e durante a visitada domiciliar deve-se orientar a vistoria e a lavagem com frequência ou a proteção.

Na sequência aparecem os depósitos do tipo D2 e D1 que são lixo/sucata e pneus, respectivamente. O controle mecânico é o indicado para esses depósitos e o tratamento químico deve ser realizado como última alternativa. Esses tipos de depósitos requererem articulação com os serviços de limpeza urbana e instruções para que sejam encaminhados para o descarte adequado.

Os depósitos do tipo C, com 15% de representatividade, como calhas, ralos, sanitários, etc como são fixos podem ser tratados desde que repassadas orientações para evitar novos focos. Já os depósitos A1, A2 e E apesar de terem menos frequência requerem atenção para eliminação dos focos bem como educação em saúde para evitar focos futuros.



2. Recomendações

Ao gestores municipais:

- ✓ Acompanhar a tendência de casos no município;
- ✓ Prover medicação e soro de hidratação para as unidades básicas de saúde;
- ✓ Organizar, gerir e garantir acesso ao cidadão aos serviços de saúde;
- ✓ Prover condições adequadas para o monitoramento dos vetores como EPI e outro material que se fizer necessário;
- ✓ Fomentar a articulação intersetorial e intrasetorial para o enfrentamento da dengue
- ✓ Atualizar plano de contingência, simular a funcionalidade do plano com os serviços do município.

À Atenção Primária municipal:

- ✓ Organizar o fluxo para atendimento do paciente suspeito, garantindo a coletas dos exames que forem necessários;
- ✓ Realizar ciclos de capacitação permanente para as equipes de médicos e enfermeiros sobre o manejo clínico da dengue;
- ✓ Orientar aos pacientes a necessidade de hidratação oral em quantidade adequada;
- ✓ Garantir acesso a água ao paciente suspeito que aguarda a triagem;
- ✓ Proceder com a coleta dos exames que forem necessários.

À Vigilância Epidemiológica e Ambiental

- ✓ Realizar monitoramento semanal da tendência de casos;
- ✓ Realizar ações de educação em saúde e controle vetorial;
- ✓ Executar o LIRAA conforme pactuado em CIT;
- ✓ Fomentar a coleta de amostra para isolamento viral
- ✓ Divulgar dados da dengue em boletins epidemiológicos do município;
- ✓ Incentivar os profissionais de saúde a realizarem notificação no e-SUSVS.
- ✓ Realizar bloqueio de casos sempre que necessário.
- ✓ Manter o banco de dados do e-SUSVS atualizado e qualificado.

3. Referências

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf

Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. - 5. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRAA) para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf