

# DENGUE

**Boletim Epidemiológico Nº 10**

De 01 janeiro a 28 de Novembro de 2014

Semana Epidemiológica 43\*

\*Dados parciais

**Situação Epidemiológica 2014**

De 1º de janeiro a 28 de novembro de 2014 (43ª semana epidemiológica de início de sintomas), foram notificados 6.716 casos suspeitos de dengue na Paraíba, destes 1.583 foram descartados, 3.066 confirmados por dengue.

Dentre os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Dengue online foram identificados 146 casos de dengue com sinais de alarme, sendo 57 já confirmados e 08 casos como Dengue grave sendo 06 confirmados. Os demais casos (1.913) seguem em investigação, aguardando o encerramento por parte das Secretárias Municipais de Saúde.

Em relação ao número de notificações de 2014 em igual período, no ano de 2013 obtivemos 17.072 notificações o que corresponde a uma redução de 60,66%.

**Tabela 01-Municípios sem notificação de dengue até a 43ª SE-2014**

Aguiar	Monte Horebe
Alcantil	Olivedos
Amparo	R do Bacamarte
Aparecida	Salgadinho
Caiçara	Santa Inês
Campo de Santana	São Domingos do Cariri
Conceição	São João do Cariri
Congo	São José do B do Cruz
Coxixola	São José dos Cordeiros
Cuité de Mamanguape	São Miguel de Taipu
Curral Velho	São Vicente do Seridó
Imaculada	Serra da Raiz
Junco do Seridó	Serra Grande
Juripiranga	Serraria
Total: 28 municípios	

Fonte: Dengue Oline-SES (\*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas).  
Dados atualizados em 28/10/2014.

# DENGUE

Na tabela acima dos 223 municípios do Estado, 195 registraram a ocorrência de casos no sistema até o momento, restando ainda 28 municípios sem nenhuma notificação. Importante evidenciar, que sinalizar a possibilidade de casos suspeitos é uma forma de manter todas as equipes de vigilância e assistência atentas para o agravo, o que contribui para o desencadear das demais ações de vigilância epidemiológica e ambiental necessárias para o controle da doença em seu território.

Tal redução pode esta associada às qualificações já realizadas, no entanto ressalta-se a importância desses municípios tornarem-se vigilantes tendo como principal ferramenta a notificação de casos registrados no Dengue Online. Recomendamos a todas as Secretarias Municipais de Saúde, que diante de um caso suspeito de Dengue a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação DENGUE ONLINE, não sendo mais preconizado pelo Ministério da Saúde o uso do SINAN NET.



## Situação Laboratorial

Sobre o aspecto laboratorial, a SES-PB destaca a importância do envio de amostras dos casos suspeitos de dengue para isolamento viral, por parte dos serviços de saúde com o objetivo de identificar o vírus circulante em seu território. Até o momento foram enviadas ao LACEN-PB um total de 57 amostras para isolamento viral. Destas foram detectadas o vírus da dengue em 29 amostras, nos seguintes municípios conforme tabela abaixo:

**Tabela 02 - Resultado de Isolamento Viral de Dengue por Município.**

MUNICÍPIO	SOROTIPO			
	DENV-1	DENV-2	DENV-3	DENV-4
Bayeux			X	
Conde				X
João Pessoa	X	X	X	X

Fonte: LACEN-PB /SES (Dados recebidos em 22/10/2014).

Observamos ainda que dos 223 municípios do Estado o vírus da dengue foi isolado em Bayeux (DENV-3), Conde (DENV-4) e João Pessoa (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), dessa forma a SES recomenda aos três municípios intensificar as ações de vigilância ambiental e epidemiológica, uma vez, que as populações neles inseridas estão susceptíveis aos respectivos vírus.

O LACEN-PB reforça a orientação de como deve ser realizada a coleta do isolamento viral:

# DENGUE

- **Isolamento Viral /sorotipagem:** É um método mais específico para determinação do arborivirus responsável pela infecção, o mesmo é realizado em amostras selecionadas, colhidas entre 1º e 5º dia. Lembrando que até o 3º dia o exame recomendado é a pesquisa de antígeno NS1 após o início dos sintomas. A coleta deve ser realizada assepticamente de 02 ml de sangue total sem anticoagulante e/ ou soro, com seringa ou tubo a vácuo, sem anticoagulante previamente identificado com rótulo, deve conter de forma legível nome do exame, nome do paciente (completo e por extenso), data, hora da coleta, natureza da amostra e a mesma deverá ser enviada ao laboratório (LACEN-PB) o mais rápido possível para ser acondicionado em freezer a -70 °C. As amostras deverão estar acompanhadas de **ficha de notificação e da ficha do GAL devidamente preenchidas e legíveis.**

No entanto vale salientar, que a contra partida dos municípios é de fundamental importância, ou seja, garantir a qualidade das amostras referente ao tempo de coleta, a coleta (procedimento) e acondicionamento da amostra para um resultado de qualidade. A SES-PB continua disponibilizando a 4ª Macrorregional (8ª, 9ª e 10ª gerências) transporte para condução das amostras até o LACEN-PB.



## Óbitos Notificados 2014

Tabela 03 – Casos de Óbitos notificados na PB até 43ª SE.

Município	Frequência			
	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em Investigação	Total
Patos	01	-	-	01
João Pessoa	-	02	02	04
Campina Grande	02	-	-	02
Cruz do Espírito Santo	01	-	-	01
Esperança	-	01	-	01
Araruna	-	01	-	01
Cuité	01	-	-	01
São José do Bonfim	-	01	-	01
Sousa	-	-	01	01
Itapororoca	01	-	-	01

# DENGUE

<b>Umbuzeiro</b>		<b>01</b>		<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>06</b>	<b>03</b>	<b>15</b>

Fonte: Sinan online/SES-PB e Planilha paralela da área técnica.

Dados atualizados em 28/10/2014.

A tabela acima apresenta a situação dos óbitos em 2014, levando em consideração o ano de 2013, no mesmo período tivemos um total de 16 óbitos confirmados pelo agravo, o que demonstra uma redução de 62,5% no número de óbitos. Essa diminuição pode estar associada a todas as ações realizadas em 2013 e 2014 como: Manejo clínico da dengue oferecido aos profissionais que prestam assistência nos serviços de saúde, alinhamento técnico, visitas técnicas aos municípios e ao monitoramento dos planos de contingência municipais.

Os óbitos que encontram-se em investigação, estão sendo investigados pelos municípios e acompanhados pela área técnica conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde.



## Situação Epidemiológica da Febre Chikungunya

A Secretaria de Estado da Saúde comunica a todas as Secretarias Municipais de Saúde sobre a introdução, no Brasil, da Febre de Chikungunya, doença infecciosa, causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), cujos sinais e sintomas são: febre alta, de início súbito, artralgia (dor articular principalmente nas mãos, pés, cotovelos e joelhos) ou artrite intensa com início agudo e que tenham histórico recente de viagem às áreas nas quais o vírus circula de forma contínua; que pode ser **transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus***. O vírus é transmitido pela picada da fêmea de mosquitos infectados.

Por se tratar de uma doença de aspectos semelhantes aos sintomas da Dengue e mesma forma de transmissão (**mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus***), a Secretaria de Estado da Saúde recomenda a intensificação das ações de controle vetorial (Nota técnica 002/GOVA/GEVS/SES), bem como a divulgação em toda rede de saúde, pública e privada, sobre a conduta frente a um caso suspeito de Febre de Chikungunya, disponíveis no site do Ministério da Saúde [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250).

# DENGUE

Seguem no quadro abaixo informações sobre o diagnóstico diferencial entre a Febre Chikungunya e a Dengue:


## Quadro 01: Diagnóstico diferencial da Febre Chikungunya e da Dengue.

Diagnóstico Diferencial		
Comparação das Características Clínicas e Laboratoriais de Infecções do vírus de Chikungunya e Dengue <sup>1</sup>		
Características Clínicas e Laboratoriais	Infecção pelo vírus de Chikungunya	Infecção pelo vírus da Dengue
Febre (>102°F ou 39°C)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefaleia	++	++ <sup>2</sup>
Erupção cutânea	++	+
Discrasias hemorrágicas	+/-	++
Choques	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematócrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

<sup>1</sup> Frequência média dos sintomas de estudos onde as duas doenças foram diretamente comparadas entre pacientes que procuravam ajuda; +++ = 70-100% dos pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0% <sup>32</sup>.

<sup>2</sup> Geralmente retro-orbital

Tabela modificada por Staples et al.<sup>34</sup>

SUS  Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde.

No Brasil, até a SE 42 (12/10 a 18/10) foram notificados 1.750 (100%) casos autóctones suspeitos de Febre de Chikungunya. Destes casos autóctones suspeitos, 682 (39%) foram confirmados, sendo 46 por critério laboratorial (14 em Oiapoque/AP, 24 em Feira de Santana/BA, 07 em Riachão do Jacuípe/BA e 01 em Matozinhos/MG) e 566 por critério clínico-epidemiológico. Dos casos restantes, 114 (6,5%) foram descartados e 954 (54,5%) continuam em investigação. Foram ainda registrados 38 casos importados confirmados por laboratório. Esses casos foram identificados nas seguintes unidades da federação: Amazonas (1), Amapá (1), Ceará (4), Distrito Federal (2), Goiás (1), Maranhão (1), Pará (1), Paraná (2), Rio de Janeiro (3), Rio Grande do Sul (2), Roraima (3) e São Paulo (17).

Na Paraíba até a 43ª semana epidemiológica foram notificados 03 casos suspeitos de Febre Chikungunya. Destes 02 descartados e 01 em investigação conforme informações abaixo:

# DENGUE

- **Caso 1 Descartado** - A. B.F, 48 anos residente no município de Esperança com histórico de viagem para Feira de Santana na Bahia onde há registro de casos autóctones (De origem na região), apresentando febre, artralgia intensa, mialgia, edema em joelhos, realizado sorologia com resultado **não reagente** para Febre Chikungunya e Dengue;
- **Caso 2 Descartado** - M. S. G, 27 anos residente no município de Cajazeiras com histórico de viagem para Gramado - Rio Grande do sul polo turístico, apresentando febre, cefaléia, artralgia intensa, mialgia, edema em mãos e tornozelos, realizado sorologia com resultado **não reagente** para Febre Chikungunya e **reagente** para Dengue;
- **Caso 3 Em investigação** - L. P. S. A, 20 anos residente em Cajazeiras com histórico de viagem para Fortaleza – Ceará e com conexão na Bahia, apresentando febre, artralgia intensa em membros superiores e inferiores, mialgia e manchas vermelhas no corpo, realizado sorologia aguardando resultado do LACEN-PB.

**A SES-PB informa ainda, que todo caso suspeito de Chikungunya deve ser notificado e inserido no Sinan Net pelas Secretarias Municipais de Saúde.**



## Situação de Vigilância Ambiental 2014

No mês de outubro, dos 223 municípios paraibanos, 207 realizaram o 4º Levantamento de Índice de Infestação Predial – IIP, através do LIRAA e LIA, metodologias aplicadas que permitem um diagnóstico rápido da situação entomológica de uma localidade, identificando os criadouros predominantes e a situação de infestação dos municípios, para direcionamento das ações de controle do vetor e de educação em saúde. Os dados levantados pelos municípios, em cada unidade domiciliar pesquisada, diz respeito ao número total de imóveis, número de casas visitadas ou vistoriadas, número de domicílios com o mosquito e onde esses mosquitos ou larvas são encontrados, ou seja, o tipo de recipiente larvário encontrado. Além das casas, são visitados ambientes externos e terrenos baldios que auxiliam no cálculo do total de focos encontrados por área.

O IIP nos mostra a presença do vetor em nosso ambiente, fato que pode, de acordo com a literatura, indicar uma previsão da velocidade no crescimento da doença. Cabe, portanto, às Secretarias Municipais de Saúde, uma análise mais detalhada de seu resultado por estrato/bairro. Considerando também as informações epidemiológicas disponíveis e as informações dos tipos de vírus circulante, além dos resultados do LIRAA e LIA, reforçamos a necessidade de manter ou intensificar as ações de controle do vetor o ano inteiro. Segundo dados enviados pelos municípios, apresentamos os quadro 02 e 03, com um comparativo no mesmo período de 2013:

# DENGUE

**Quadro 02 – 4º Levantamento de Índices de Infestação 2014**

<b>85 MUNICÍPIOS COM ÍNDICE SATISFATORIO (&lt;1%)</b>	<b>38,1%</b>	
<b>101 MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE ALERTA (1% a &lt;3,9%)</b>	<b>45,2%</b>	<b>54,6%</b> <i>Situação de Alerta e Risco</i>
<b>21 MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE RISCO (&gt;3,9%)</b>	<b>9,5%</b>	
<b>16 MUNICÍPIOS NÃO INFORMARAM</b>	<b>7,1%</b>	

Fonte: LIRAA e LIA - SMS

**Quadro 03 – 4º Levantamento de Índices de Infestação 2013**

<b>66 MUNICÍPIOS COM ÍNDICE SATISFATORIO (&lt;1%)</b>	<b>29,5%</b>	
<b>88 MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE ALERTA (1% a &lt;3,9%)</b>	<b>39,4%</b>	<b>60,5%</b> <i>Situação de Alerta e Risco</i>
<b>47 MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE RISCO (&gt;3,9%)</b>	<b>22,0%</b>	
<b>22 MUNICÍPIOS NÃO INFORMARAM</b>	<b>9,9%</b>	

Fonte: LIRAA e LIA - SMS

No quadro 02, 21 municípios atualmente estão em situação de risco para ocorrência de surto: **Alagoa Grande, Alagoa Nova, Aroeiras, Barra de Santana, Bom Sucesso, Cabaceiras, Cacimbas, Desterro, Esperança, Igaracy, Itaporanga, Malta, Massaranduba, Puxinanã, Riacho dos Cavalos, São Bento, São João do Rio do Peixe, São José dos Ramos, Sertãozinho, Sousa e Zabelê.** Nesses municípios devem ser revistos os trabalhos que estavam sendo desenvolvidos para fortalecer a prevenção e combate à dengue, para evitar um risco eminente de surto de dengue. Faz-se necessário a realização de um trabalho de mobilização social envolvendo a participação efetiva dos moradores desses municípios, com o intuito de reduzir a níveis inferiores a 1%, transformando essas áreas em satisfatórias em relação à infestação do *Ae. aegypti*, por meio de medidas de prevenção e eliminação de possíveis criadouros. Sendo de grande importância o uso de medidas estratégicas no controle e minimização da dispersão do *Ae. aegypti*.

Observamos ainda que dos 205 municípios que realizaram o LIRAA e LIA, 101 municípios atualmente estão em situação de alerta e merecem total atenção. Isso porque qualquer descontinuidade nas ações de controle da dengue pode alterar o quadro para situação de risco. Deve-se promover trabalho de mobilização social, mutirão de limpeza, palestras educativas, utilização de meios de comunicação, parcerias com as instituições de saúde pública e privada.

Os resultados acima demonstram uma redução nos índices de infestação dos municípios em Risco, de um ano para outro, que podem ser atribuídas à continuidade e efetividade das ações do Programa Municipal de

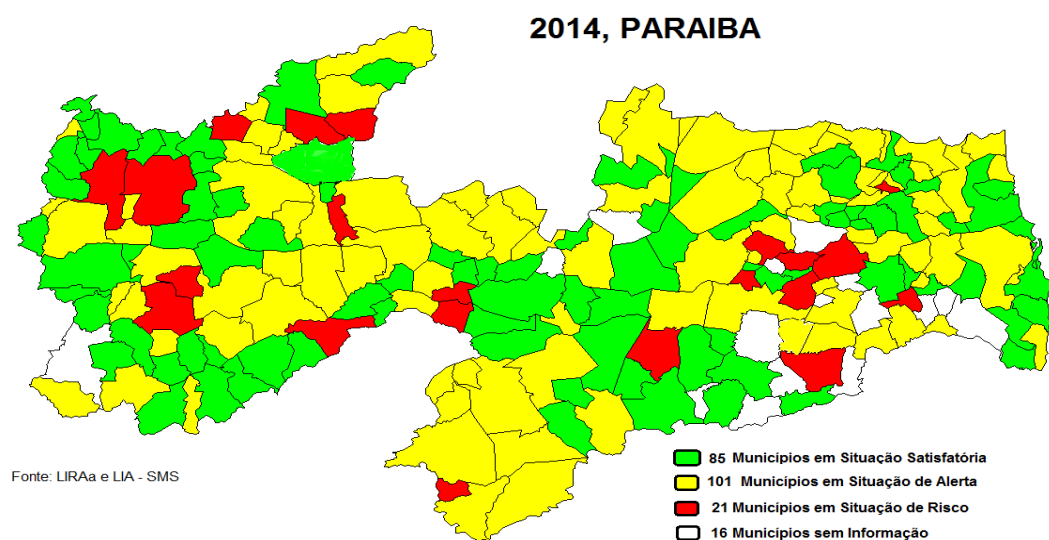
# DENGUE

Prevenção à Dengue, em especial às visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate a Endemias e as campanhas de comunicação e sensibilização, reuniões técnicas nas GRS realizadas pela SES-PB.

Vale salientar que as visitas domiciliares dos agentes de saúde têm papel importante na divulgação do conhecimento e controle do vetor, porém, somente através de uma rede envolvendo população e poder público, atuando nos ambientes domiciliares e locais de trabalho, eliminando fatores de risco para a presença do vetor, conseguiremos minimizar os riscos.

Nos mapas abaixo, podemos identificar através da classificação de risco, segundo Ministério da Saúde, pelo Índice de Infestação os municípios paraibanos que estão com Índice Satisfatório, Alerta e em Risco, levando em consideração o Levantamento dos anos 2014 e 2013.

**Figura 01-Classificação de Risco pelo IIP – Paraíba 2014.**

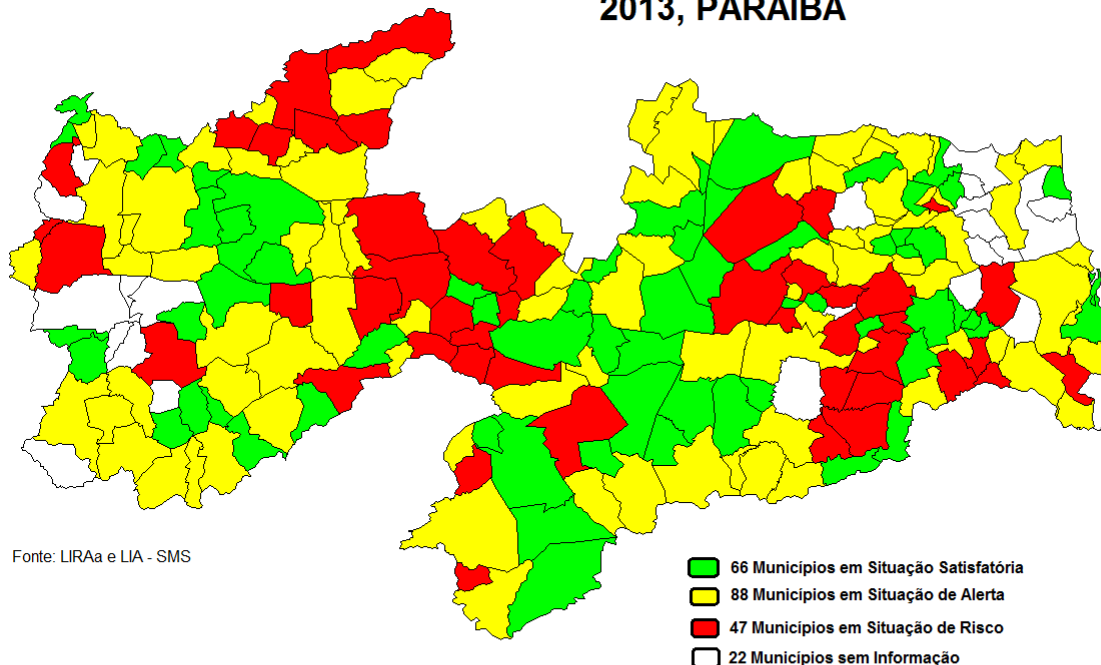


Fonte: LIRAA e LIA – SMS

**Figura 02-Classificação de Risco pelo IIP – Paraíba 2013.**



# DENGUE

**2013, PARAIBA**

Fonte: LIRAA e LIA - SMS

É de suma importância, que as SMS façam produção de informes à população, sobre os riscos que o IIP apresenta em determinada localidade, como campanhas pontuais de educação e/ou comunicação de massa. Essa ação pode ser bem mais abrangente com participação efetiva de setores sociais da gestão municipal. A busca pela participação comunitária no processo de prevenção, implementação de metodologias pedagógicas em escolas e associações de moradores são capazes de proporcionar mudanças de comportamento dos indivíduos na busca pela redução e eliminação dos criadouros do mosquito transmissor da dengue. O combate direto ao vetor da dengue é baseado na mobilização dos conselhos municipais de saúde, das equipes multiprofissionais e da comunidade.

Em geral, o combate ao mosquito transmissor da dengue apresenta vários aspectos críticos, como o não cumprimento da legislação ao fiscalizar e eliminar criadouros em pontos considerados estratégicos, por conta de sua importância na dispersão do vetor, a dificuldade de inspeção predial para suprimir ou tratar reservatórios de água, a carência de mão de obra qualificada para vistoria e tratamento nos imóveis, além das limitações legais para contratar pessoal, o que leva à terceirização do trabalho com contratos temporários e precários. Outros

# DENGUE

aspectos estruturais têm implicação direta no controle do mosquito como a necessidade da regularização do abastecimento público de água, a coleta regular e destinação adequada do lixo, especialmente na periferia dos centros urbanos.

Essas dificuldades remetem à ênfase nas ações de educação e comunicação dirigidas à população a fim de reduzir os criadouros dos mosquitos e a manutenção do ambiente domiciliar saudável. Desse modo, a participação comunitária, de forma consciente e ativa, nas ações de vigilância e controle do *Ae. aegypti*, tem sido apontada como um dos principais eixos de um efetivo programa de controle, ao mesmo tempo em que se constitui uma das mais complexas tarefas a serem implementadas.

Abaixo, apresentamos um quadro com o total e percentual da população exposta ao *Aedes aegypti* por Gerência Regional de Saúde, na Classificação de Risco, preconizada pelo Ministério da Saúde.

**Quadro 4 - Classificação de Risco da população por GRS e Estratificação de Risco por IIP-2014, PB.**

GRS	SATISFATORIO Pop. Exposta	%	ALERTA Pop. Exposta	%	RISCO Pop. Exposta	%	MUNICÍPIO / POP. SEM INFORMAÇÃO	%	TOTAL IBGE 2012
1 <sup>a</sup>	946.545	24,7%	429.857	10,9%	*	*	*	*	1.366.402
2 <sup>a</sup>	138.038	3,6%	157.958	4,1%	4.552	0,1%	*	*	300.548
3 <sup>a</sup> *	125.910	3,2%	482.695	12,5%	138.873	3,6%	118.308	3%	866.586
4 <sup>a</sup> **	19.104	0,4%	79.027	2,0%	*	*	10.443	0,2%	108.574
5 <sup>a</sup>	14.539	0,3%	89.177	2,3%	2.110	0,05%	*	*	105.826
6 <sup>a</sup>	26.535	0,7%	180.648	4,7%	20.579	0,5%	*	*	227.762
7 <sup>a</sup> ***	40.066	1,0%	58.696	1,5%	29.768	0,7%	18.512	0,4%	147.042
8 <sup>a</sup>	30.924	0,8%	37.146	1%	45.128	1,1%	*	*	113.198
9 <sup>a</sup>	68.595	1,8%	84.014	2,1%	17.722	0,4%	*	*	170.331
10 <sup>a</sup> ****	39.187	1%	54.742	1,4%	66.786	1,7%	11.918	0,3%	172.633
11 <sup>a</sup>	66.409	3,8%	15.584	0,4%	*	*	*	*	81.993
12 <sup>a</sup> *****	13.938	0,4%	80.587	2,1%	5.618	0,2%	61.725	1,6	171.068
<b>TOTAL</b>	<b>1.529.790</b>	<b>40%</b>	<b>1.750.131</b>	<b>45,7%</b>	<b>331.136</b>	<b>8,6%</b>	<b>220.906</b>	<b>5,7</b>	<b>3.831.963</b>

\* Informações de 33 Municípios (Total da 3<sup>a</sup> GRS = 42 Mun.)




\*\* O município de Seridó não informou o LIRAA

\*\*\* O município de Conceição não informou o LIRAA

\*\*\*\* O município de Paulista não informou o LIRAA

\*\*\*\*\* Informações de 08 Municípios (Total da 12<sup>a</sup> GRS = 14 Mun.)

IIP (%)	CLASSIFICAÇÃO
< 1	SATISFATORIO
1 – 3,9	ALERTA
> 3,9	RISCO

 Menos de uma casa infestada para cada 100 pesquisadas  
 De uma a três casas infestadas para cada 100 pesquisadas  
 Mais de quatro casas infestadas para cada 100 pesquisadas

$$\text{IIP} = \frac{\text{Imóveis Positivos} \times 100}{\text{Imóveis Pesquisados}}$$

Fonte: LIRAA e LIA - SMS

O levantamento permite muito mais do que chegar ao índice de infestação, ele dá uma noção geral de como se caracteriza ambientalmente cada uma das unidades analisadas. Isso é possível por meio da identificação dos chamados depósitos larvários. Os depósitos, potenciais criadouros para *Aedes aegypti* foram classificados pelo Ministério da Saúde em cinco grupos, permitindo conhecer a importância epidemiológica desses criadouros e o direcionamento das ações de controle vetorial.

# DENGUE

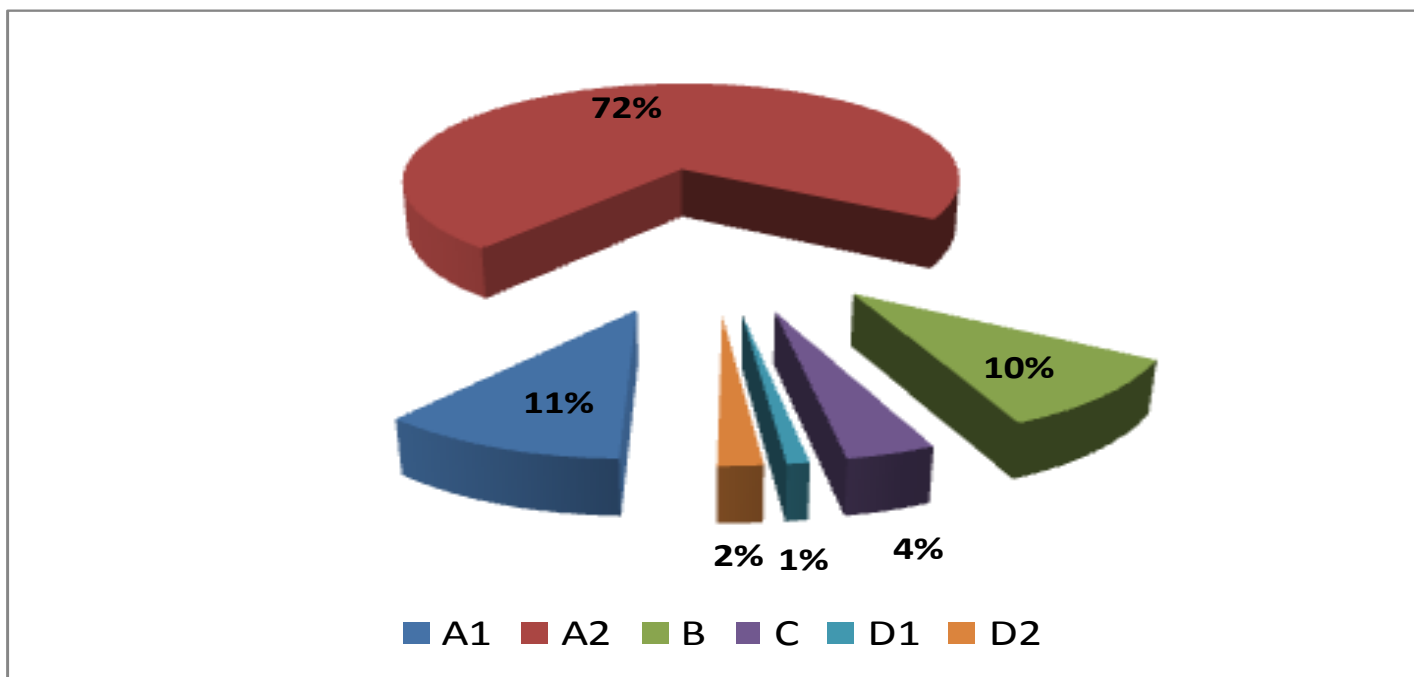
Os grupos de depósitos (Codificação dos depósitos) estabelecidos pelo Ministério da Saúde e utilizados na Paraíba são:

- Grupo A1: Reservatórios de armazenamento de água elevado ligado à rede pública;
- Grupo A2: Reservatórios de armazenamento de água em nível do solo para acondicionamento doméstico de água (Cisternas, poços, cacimbas, etc);
- Grupo B: Depósitos móveis: Vasos/frascos com água, pratos, garrafas, pingadeiras, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros em geral, pequenas fontes ornamentais, materiais em depósitos de construção (sanitários estocados, etc.), objetos religioso-rituais;
- Grupo C: Depósitos fixos: Tanques em obras, borracharias e hortas, calhas, lajes e toldos em desníveis, ralos, sanitários em desuso, piscinas não tratadas, fontes ornamentais; floreiras/vasos em cemitérios; cacos de vidro em muros, outras obras arquitetônicas (caixas de inspeção/passagens);
- Grupo D: Passíveis de remoção: Este grupo foi dividido em dois subgrupos para se conhecer e destacar a importância dos pneus e dos materiais rodantes, distinguindo-se dos demais depósitos passíveis de remoção;
- Grupo D1: Pneus e outros materiais rodantes (câmaras-de-ar, manchões).
- Grupo D2: Lixo (recipientes plásticos, garrafas, latas); sucatas em pátios (ferroviários, portos) e ferros-velhos, entulhos de construção; nesta categoria estão os Pontos Estratégicos (PE) para o PNCD, que não são visitados durante o LIRAA;
- Grupo E: Naturais: Axilas de folhas (bromélias, etc.), buracos em árvores e em rochas, restos de animais (cascas, carapaças, etc.).

Em relação aos criadouros preferenciais (Figura 3), mantém-se o grande predomínio dos recipientes do tipo A2, que inclui depósitos para acondicionamento de água, como tambores, tanques, tonéis, barril, etc. Verifica-se que os demais tipos de recipientes apresentaram frequência de ocorrência que variou entre 1% e 11%.

**Figura 3. Distribuição percentual dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na Paraíba no LIRAA de Outubro de 2014.**

# DENGUE



Legenda:

**A1:** Depósito de água para consumo humano (Elevado)

**A2:** Outros depósitos para armazenamento de água para consumo (Nível do Solo)

**B:** Vasos, potes, garrafas, pequenos recipientes móveis em geral

**C:** Depósitos fixos: calhas, lajes, piscinas não tratadas, sanitários em desuso, caixas pluviais

**D1:** Pneus e outros materiais rodantes

**D2:** Lixo, sucatas, entulhos de construção

Fonte: LIRAA e LIA - SMS

Esses resultados destacam a importância das ações de controle dos criadouros do mosquito direcionados aos recipientes do tipo A2, com estratégias enfatizando os cuidados nas residências para o correto acondicionamento da água, ou seja, a devida vedação com tampas, plásticos, tecidos, para evitar que a fêmea do mosquito coloque seus ovos.

Uma especial atenção na figura 3, para o depósito D1 (Pneus e matérias rodantes). Este é criadouro preferencial do *Aedes aegypti*, por ser sombreado, escuro e possuir ranhuras no seu interior, facilitando a aderência dos ovos quando depositados na postura. O pneu descartado de qualquer maneira no meio ambiente é um grande problema para o aumento do número de casos de dengue na Paraíba. Deve-se ter promover harmonia com o meio ambiente, no gerenciamento de resíduos sólidos, no que se diz respeito ao destino final dos pneus inservíveis. Na Paraíba, conforme resolução CONAMA 301 de 21/03/2002, a Associação Reciclanip, determinou para que fossem transportados os pneus inservíveis com destino final para a CBL Comércio e Reciclagem de Borrachas Ltda., instalada na fábrica de cimentos CIMPOR, localizado no município de João Pessoa. Assim, a prevenção e as medidas de combate à dengue conta com a participação e a mobilização de toda a comunidade. A partir da adoção de medidas simples, protege o meio ambiente e interrompe o ciclo de transmissão do *Aedes* e contaminação por dengue.

# DENGUE

O processo epidêmico vivenciado hoje no país e na Paraíba impõe a obrigatoriedade do emprego intensivo dos inseticidas de ataque vetorial, prioritariamente os adulticidas, que são ações de manejos difíceis (complexos) e de alto custo, além de pouco eficazes nas circunstâncias atuais, e o larvicida, que atualmente está sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o análogo de inibidor juvenil - *SUMILARV* empregados pelo Programa Nacional de Combate a Dengue. No que diz respeito ao fundamento técnico para o qual foi criado, não se questiona a eficácia do produto, considerando que se trata de uma arma excelente na prevenção das epidemias, com a função importante de eliminar as larvas em proliferações intra e peri-domiciliares, impedindo que o mosquito alcance a forma alada e as condições biológicas de transmitir a doença. A sua eficácia, no entanto, tornam-se quando da correta cubagem (Medição) dos depósitos vulneráveis, quando todas as ações de vedação, eliminação, destruição deste depósito não tenha alcançado o êxito desejado. É oportuno lembrar que esse tipo de ação só pode ser realizado pelo agente de endemias, depois de se submeteram a um prévio treinamento e nunca pela população.

A Dengue, por seu caráter epidêmico, além do comprometimento clínico individual, tem enorme repercussão econômica e social ao afetar a força do trabalho, o comparecimento escolar e a organização dos serviços de atendimento à saúde. O desafio dos programas de controle de *Ae. aegypti* encontra-se na execução dos levantamentos dos índices entomológicos, os quais contam com restrições de uso por seu caráter invasivo – e incômodo, portanto – às residências e seus ocupantes.

Tendo em vista que a participação popular no controle de dengue é essencial e se constitui em um dos eixos de sustentabilidade de um efetivo programa de vigilância e controle; que o processo participativo não é espontâneo e requer uma intervenção que envolva diferentes atores em sua formulação e execução, dentre eles o poder público; cabe o pressuposto de que sua implantação deveria estar inserida nos Planos Municipais de Contingência da Dengue, especialmente em municípios com transmissão de dengue.



## **Recomendações aos municípios para controle vetorial**

- Os municípios divulguem os dados do LIRAA e LIA para que a população se mobilize e contribuam na eliminação dos focos do mosquito;
- Os municípios firmem parcerias com os catadores de plásticos e materiais recicláveis, para promoverem a formação de mutirões de limpeza;
- Realização de campanhas internas, envolvendo outras secretarias e segmentos da gestão municipal, para o engajamento de todos no combate efetivo ao *Aedes aegypti*;
- Inserção das ações do PMCD – Programa Municipal de Controle da Dengue, na atenção básica;
- Harmonia com o meio ambiente, no gerenciamento e controle de resíduos sólidos, no que diz respeito ao destino final dos pneus inservíveis. Na Paraíba, conforme resolução do CONAMA 301 de 21/03/2002, a

# DENGUE

Associação Reciclanip, determinou para que fossem transportados os pneus inservíveis com destino final para a CBL Comércio e Reciclagem de Borrachas Ltda, instalada na fábrica de cimentos CIMPOR localizado no município de João Pessoa.

- Reforçar a população que cerca de 80 a 90% dos criadores são encontrados nas residências, em recipientes contendo água por mais de 07 dias, sendo que na sua maioria incluem grandes vasilhames para armazenar água, calhas entupidas, bebedouros de animais e recipientes abandonados, pratos sob vasos de plantas;
- Realizar análise periódica de infestação associando com a ocorrência dos casos humanos, nas localidades, principalmente àquelas com PERMANÊNCIA de altos IIP;
- Envio regular dos dados da dengue à instância estadual nos prazos estabelecidos;
- Apresentação bimestral dos resultados do programa ao Conselho Municipal de Saúde;



## **Ações do Plano de contingência da Dengue e Chikungunya SES - PB 2014**

- Realizar qualificação do Manejo Clínico da Febre Chikungunya para profissionais de saúde da assistência que ocorrerá nos dias 25 e 26 de novembro em João Pessoa e Campina Grande respectivamente;
- Realizar oficina direcionada aos municípios para a construção do Plano de Contingência Municipal de Dengue e Chikungunya 2015 com data a ser definida;
- Divulgação das ações e informes técnicos através de boletins epidemiológicos pela ASCOM – Assessoria de Comunicação da SES-PB de forma mensal;
- Disponibilizar material informativo (elaborar/confeccionar) para profissionais de saúde;
- Parceria com Secretaria Educação nas escolas do Estado trabalhando material educativo alusivo ao tema dengue;
- Aquisição 50 veículos tipo ciclomotores para fortalecimento dos trabalhos de campo das Gerências Regionais de Saúde, em fase de licitação;
- Aquisição de 08 bombas de aspersão de UBV pesado em fase de licitação;
- Implantar 17 salas de Hidratação pactuadas em GT composto por representantes do COSEMES, GEVS e GEAB;
- Fortalecer a Rede Hospitalar de Referência para atendimento das formas graves da doença;
- Assessorar os municípios em ações de controle vetorial e de mobilização social para redução dos IIP em áreas específicas;
- Realizar atualização das metodologias aplicadas no trabalho de campo;

03 de  
Novembro

# DENGUE



- Garantir larvicida, aduIticida e inseticidas às SMS.
- Monitoramento através de visitas técnicas, na execução das ações elencadas nos Planos de Contingência nos municípios de Pocinhos, Cruz do Espírito Santo e Sapé;
- Aquisição de equipamento para a implantação de Salas de Hidratação em fase de licitação pactuadas em GT composto por representantes do COSEMS, GEVS e GEAB;
- Implantada a parceria com a UFPB para realização de virologia para dengue no LACEN do Estado.