

DENGUE

Boletim Epidemiológico Nº 11

De 01 janeiro a 22 de Novembro de 2014

Semana Epidemiológica 47*

*Dados parciais



Situação Epidemiológica 2014

De 1º de janeiro a 22 de novembro de 2014 (47ª semana epidemiológica de início de sintomas), foram notificados 7.035 casos suspeitos de dengue na Paraíba, destes 1.669 foram descartados, 3.293 confirmados por dengue.

Dentre os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Dengue online foram identificados 185 casos de dengue com sinais de alarme, sendo 84 já confirmados e 11 casos como Dengue grave sendo 08 confirmados. Os demais casos (1.877) 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 17.434 notificações o que corresponde a uma redução de 59,65%.

Tabela 01-Municípios sem notificação de dengue até a 47ª SE-2014

Aguiar	R do Bacamarte
Alcantil	Salgadinho
Amparo	Santa Inês
Aparecida	São Domingos do Cariri
Caçara	São João do Cariri
Campo de Santana	São José do B do Cruz
Conceição	São José dos Cordeiros
Congo	São Miguel de Taipu
Coxixola	São Vicente do Seridó
Cuité de Mamanguape	Serra da Raiz
Curral Velho	Serra Grande
Imaculada	Serraria
Junco do Seridó	
Monte Horebe	Total: 26 municípios

Fonte: Dengue Oline-SES (*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas).

Dados atualizados em 22/11/2014.

Na tabela acima dos 223 municípios do Estado, 197 registraram a ocorrência de casos no sistema até o momento, restando ainda 26 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.

DENGUE



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.

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

➤ **Isolamento Viral /sorotipagem:** É um método mais específico para determinação do arborvírus 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.**



Óbitos Notificados 2014

Tabela 02 – Casos de Óbitos notificados na PB até 47ª SE.

Município	Frequência			Total
	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em Investigação	
Araruna	-	01	-	01
Campina Grande	02	-	-	02
Cruz do Espírito Santo	01	-	-	01
Cuité	01	-	-	01
Esperança	-	01	-	01
Itapororoca	01	-	-	01
João Pessoa	01	02	01	04
Malta	-	-	01	01
Patos	01	-	-	01
São José do Bonfim	-	01	-	01
Sousa	-	-	01	01
Umbuzeiro	-	01	-	01
Total	07	06	03	16

DENGUE

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

Dados atualizados em 22/11/2014.

A tabela acima apresenta a situação dos óbitos em 2014, levando em consideração o ano de 2013, no mesmo período tivemos um total de 17 óbitos confirmados pelo agravo, o que demonstra uma redução de 58,83% no número de óbitos. Apesar da redução do número de óbitos, a Secretaria de Estado da Saúde recomenda as secretarias municipais de saúde o alerta de manter a rede atenta para o diagnóstico precoce da doença e o manejo correto para que se evite possível óbito.

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.

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.


DENGUE

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

¹ 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% ^{22, 23}

² Geralmente retro-orbital

Tabela modificada por Staples et al.²⁴

SUS  Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde.

No Brasil, a circulação dos casos autóctones de Febre de Chikungunya em Oiapoque/AP, Feira de Santana/BA, Riachão do Jacuípe/BA e em Matozinhos/MG. 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 47ª semana epidemiológica foram notificados 03 casos suspeitos de CHIKV sendo todos descartados. A SES-PB informa ainda, que todo caso suspeito de Chikungunya é de notificação compulsória imediata e informada em até 24 horas as esferas municipal, estadual e federal. Para a notificação segue os contatos da Secretaria de Estado da Saúde: 08002810023/ 3218-7331/ 88282522.



Situação de Vigilância Ambiental Dengue e Chikungunya 2014

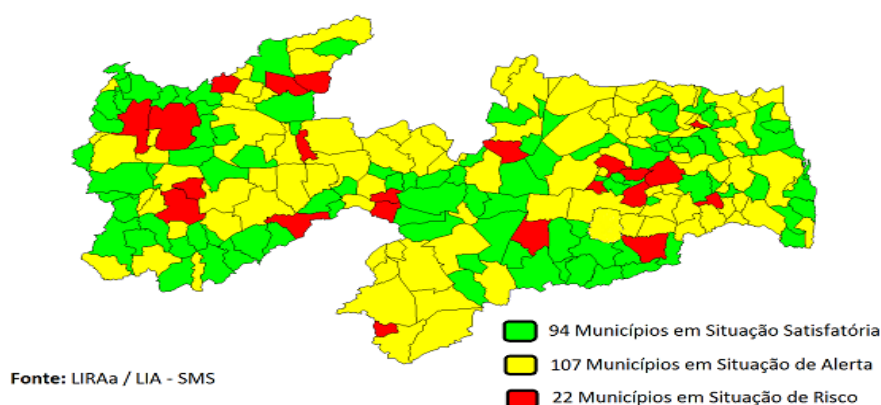
Para o controle vetorial da Dengue e Chikungunya a Gerência de Vigilância Ambiental – SES/PB ressalta que todos os municípios deverão realizar anualmente 04 ciclos de Levantamento de Infestação Predial (LIRAA e LIA), com periodicidade trimestral (Janeiro, Março, Julho e Outubro). Portanto, no mês de outubro, todos os 223 municípios paraibanos realizaram, na primeira quinzena, o 4º ciclo do LIRAA e LIA com o intuito de avaliação do Índice de Infestação Predial do Mosquito. Os resultados do LIRAA e LIA são

DENGUE

de fundamental importância para o planejamento das ações de combate a Dengue, bem como na prevenção da nova doença que está circulando no Brasil, a Febre de Chikungunya.

O mapa a seguir apresenta a distribuição geográfica do Índice de Infestação Predial – IIP atualizado em 21/11/2014, por município:

Figura 1- Classificação de risco pelo Índice de Infestação Predial, Paraíba Outubro de 2014.



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

Fonte: Fonte: LIRAA e LIA - SMS

Frente ao mapa acima, observa-se que a Paraíba apresenta uma dispersão geográfica dos municípios em Risco por diversas regiões do estado, como também, a permanência da manutenção desses IIP, em vários desses municípios, pelos 04 ciclos consecutivos, como: **Alagoa Grande, Alagoa Nova, Puxinanã, Desterro, São Bento, Bom Sucesso, Riacho dos Cavalos e Igaracy**. Nessas situações a intensificação das ações intersetoriais, bem como o efetivo engajamento de todos os segmentos da sociedade, é imprescindível. Há necessidade, urgente, de se construir um processo intenso, massivo e prático de modo a estabelecer, de forma coletiva, ações permanentes e soluções para os problemas encontrados, exatamente, nessa discussão entre SMS e SES.

O corpo técnico da Gerência Operacional de Vigilância Ambiental da Secretaria de Estado da Saúde está realizando visitas técnicas a esses municípios em risco utilizando estratégias que possibilitem a operacionalização de tais ações intersetoriais, empregando-se de meios e instrumentos que possam minimizar os obstáculos encontrados no combate ao Aedes e potencializar as variáveis favoráveis, como o apoio da própria gestão municipal, através da Educação, comunicação, infraestrutura, etc.

DENGUE

O Controle vetorial deve ser atividade rotineira nesses municípios, sendo necessária articulação intersetorial entre o órgão de saúde e outros da esfera municipal (infraestrutura, educação, comunicação e mobilização social), para realizar melhorias imediatas relacionadas ao saneamento básico, principalmente de coleta de lixo e de fornecimento regular de água tratada, evitando que se formem criadouros. Providências pela destinação de resíduos sólidos especiais, como os pneus e gestão de Ecopontos. No caso dos pneus inservíveis, a destinação correta desse material, em condição seca, para pontos de coleta municipais ou Ecopontos, é condição necessária para evitar a proliferação do mosquito. Na Paraíba, conforme resolução do 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. A participação consciente de cada cidadão aliada ao esforço do setor saúde e órgãos de governo e outros setores afins, poderão garantir um menor impacto dessa doença sobre a população.

O controle do mosquito vetor pode ser feito pela aplicação de produtos químicos (inseticidas e larvicidas). A limpeza e verificação das áreas domiciliar e peridomiciliar, com a retirada de possíveis criadouros, deve ser atividade prioritária nas ações de controle da doença. Esta limpeza e verificação podem ser realizadas por meio de ações, como:

- Acondicionamento do lixo em sacos plásticos fechados ou latões com tampa;
- Tapamentos de caixas, tonéis e barris de água;
- Limpeza de calhas visando evitar o acúmulo de água na laje e no telhado;
- Troca frequente da água de plantas aquáticas;
- Enchimento com areia dos pratos e vasos de planta;
- Limpeza adequada dos recipientes de água; e
- Cobrir pneus e colocar as garrafas com a boca para baixo.



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 Associação Reciclanip, determinou para que fossem transportados os pneus

DENGUE

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;



CHAMAMENTO DA SECRETARIA ESTADO DA SAÚDE

A Secretaria de Estado Saúde recomenda a todos os municípios para a realização de ações do DIA D proposta pelo Ministério da Saúde para a intensificação da mobilização social, que acontecerá nos dias 06 de dezembro de 2014 e 07 de fevereiro de 2015 com o Dia D+1. Recomenda-se uma intensa mobilização da população, além de mutirões de limpeza urbana e atividades para alertar os profissionais do Estado para o diagnóstico correto das doenças, identificação dos principais criadouros e orientar as ações de prevenção e controle de Dengue e Chikungunya.

Destaca-se que a Gerência Executiva de Vigilância à Saúde está encaminhando material para de suporte para a execução das ações de Mobilização Social da Dengue e Febre de Chikungunya, para os municípios que enviaram programação até o dia 27/11/2014



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

- Disponibilizada qualificação do Manejo Clínico da Febre Chikungunya para 600 profissionais, onde se fizeram presentes 396 profissionais de saúde da assistência pública e privada 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;

DENGUE

- Entrega de 50 veículos tipo ciclomotores para fortalecimento dos trabalhos de campo das Gerências Regionais de Saúde para início de janeiro;
- 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;
- Garantir larvicida, adulticida 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.