

# DENGUE

## Boletim Epidemiológico Nº 12

De 01 janeiro a 30 de Dezembro de 2014

Semana Epidemiológica 52\*

\*Dados parciais



### Situação Epidemiológica 2014

De 1º de janeiro a 30 de dezembro de 2014 (52ª semana epidemiológica de início de sintomas), foram notificados 7.366 casos suspeitos de dengue na Paraíba, destes 1.831 foram descartados, 3.442 confirmados por dengue.

Dentre os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Dengue online foram identificados 201 casos de dengue com sinais de alarme, sendo 92 já confirmados e 12 casos como Dengue grave sendo 10 confirmados. Os demais casos (1.880) seguem em investigação, aguardando o encerramento por parte das Secretárias Municipais de Saúde.

Em 2014, o Brasil começou a adotar a nova classificação de casos de dengue da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo atualmente classificados como dengue com sinais de alarme e dengue grave. Por essa razão, não é possível a comparação direta dos casos graves com o ano de 2013, tendo em vista que anteriormente adotavam-se a seguinte classificação: febre hemorrágica da dengue (FHD), síndrome do choque da dengue (SCD) e dengue com complicações (DCC). Destaca-se que a adoção da nova classificação de casos graves não traz prejuízos para a análise da situação epidemiológica porque a mortalidade é um indicador da ocorrência de casos graves (BRASIL, 2014)\*.

Em relação ao número de notificações de 2014 em igual período (até a SE 52), no ano de 2013 obtivemos 18.078 notificações o que corresponde a uma redução de 59,26%. Levando em consideração o cenário nacional, a Paraíba encontra-se em conformidade, visto que, o número de casos registrados de dengue no Brasil caiu 61% entre janeiro e 15 de novembro de 2014, em

---

\* BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de Dengue e Chikungunya Nº 31. Vol. 45.** Brasília, 2014

comparação ao mesmo período de 2013. Foram 1,4 milhão de casos em 2013 contra 566,6 mil neste ano, no mesmo período. Todas as regiões do país apresentaram redução de casos notificados, sendo que a região Sudeste teve a queda mais representativa, correspondente a 67%, seguida pelo Sul (64%), Centro-Oeste (58%), Nordeste (42%) e Norte (12%) (BRASIL, 2014\*).

**Tabela 01-Municípios sem notificação de dengue até a 52ª SE-2014**

Aguiar	R do Bacamarte
Alcantil	Salgadinho
Amparo	Santa Inês
Aparecida	São Domingos do Cariri
Caiçara	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 30/12/2014.**

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 neste ano. 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.



### **Situação Laboratorial**

Na tabela abaixo observa-se que em 2014 dos 223 municípios do Estado, o vírus da dengue foi isolado apenas nos municípios de Bayeux (DENV-3), Conde (DENV-4) e João Pessoa (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4).

**Tabela 02- Resultado de Isolamento Viral de Dengue por Município em 2014**

# DENGUE

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

Fonte: LACEN-SES-PB

Diante dos dados a SES recomenda a todos os municípios do Estado criar estratégias para que possam realizar o isolamento viral em seu território no ano de 2015, pois o diagnóstico virológico da dengue é fundamental para a identificação dos sorotipos virais circulantes e detecção precoce da introdução de um novo sorotipo ou recirculação de outro sorotipo, contribuindo de maneira importante para o sistema de vigilância da dengue e o desencadear das ações de vigilância ambiental e epidemiológica.

A Gerência Executiva de Vigilância em Saúde – GEVS destaca a importância do envio de amostras por parte dos serviços de saúde dos casos suspeitos de dengue sendo assim 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 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

continuará neste ano disponibilizando 4ª Macrorregional (8ª, 9ª e 10ª gerências) o transporte para condução das amostras até o LACEN-PB e quando não for possível ser viabilizado o carro da gerência para este fim.



## Óbitos Notificados 2014

**Tabela 03 – Casos de Óbitos notificados na PB até 52ª 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
Ingá	-	01	-	01
João Pessoa	02	02	01	05
Malta	-	01	-	01
Mamanguape	-	-	01	01
Patos	01	-	-	01
São José do Bonfim	-	01	-	01
Sousa	-	01	-	01
Umbuzeiro	-	01	-	01
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>02</b>	<b>19</b>

Fonte: Sinan online/SES-PB (\*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas) até a SE 52 e Planilha paralela da área técnica. Dados atualizados em 30/12/2014.

A tabela acima apresenta a situação dos óbitos em 2014, comparando com o ano de 2013, no mesmo período tivemos um total de 17 óbitos confirmados pelo agravo, o que demonstra uma redução de 52,95% no número de óbitos. Os óbitos por dengue no Brasil também apresentaram queda em comparação a 2013. Neste ano, foram 398 mortes, contra 652

# DENGUE

confirmados no ano passado, o que demonstra uma redução de 39% , e quando comparado fica evidenciado uma redução acima da média do País.

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 o 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](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.

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>22</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 47 foram notificados 2.597 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya. Destes, 251 foram descartados, 1.425 foram confirmados, sendo 54 por critério laboratorial e 1.371 por critério clínico-epidemiológico e 727 continuam em investigação, esses casos são ocorrência nos municípios de Oiapoque(AP),Feira de Santana(BA),Riachão do Jacuípe(BA),Matozinhos(MG),Pedro Leopoldo(MG) e Campo Grande(MS). Foram ainda registrados 71 casos importados confirmados por laboratório. Esses casos foram identificados nas seguintes UFs: Amazonas, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima e São Paulo.

Na Paraíba até a 52ª semana epidemiológica foram notificados 08 casos suspeitos de CHIKV pertencentes aos de Bom Jesus (01), Cajazeiras (01), Campina Grande (01), Esperança (01), João Pessoa (04), sendo 05 descartados e 03 em investigação aguardando resultado.

A SES-PB informa ainda, que todo caso suspeito de Chikungunya é de notificação compulsória imediata e deve ser informado 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.

# DENGUE



## Situação de Vigilância Ambiental Dengue e Chikungunya 2014

Para o controle vetorial 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). Para tanto, faz-se necessário que todos os 223 municípios paraibanos realizem, *na primeira quinzena de janeiro de 2015*, o primeiro LIRAA ou LIA (Este último para municípios abaixo de 2.000 imóveis), com o intuito de avaliação do Índice de Infestação Predial do Mosquito. Os resultados do LIRAA e LIA são 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.

De acordo com o 4º e último levantamento de índices realizado em outubro de 2014, 22 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, Seridó, Sousa e Zabelê.

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.

Muitos exemplos são vistos nos meios de comunicação relativos a estratégias de enfrentamento de epidemias de Dengue e Chikungunya, sendo que as mais bem sucedidas combinam esforços do poder público através de ações que demandam disponibilização de pessoal para o trabalho de campo e trabalho educativo e de prevenção nos diversos setores da sociedade, seja nas escolas, nas associações de moradores, clubes sociais e de serviços, enfim,



nos locais em que se pode atingir uma grande parcela da população organizada através de grupos.

A SES juntamente com os demais parceiros governamentais e não governamental esta elaborando estratégias de mobilização para o enfrentamento do agravo durante o verão, período considerado crítico para ocorrência e aumento do número de casos e expansão da doença. O risco é permanente e a ocorrência de casos tem se observado o ano todo, porém, no verão com temperaturas mais elevadas, maior densidade pluviométrica, deslocamento da população com o período de férias para a região litorânea e outros fatores contribuintes devem ser alvos de atenção e cuidado por parte de todos. A mobilização da sociedade deve ser efetiva e permanente, assim como o trabalho técnico operacional, desenvolvido pela secretaria de Estado da Saúde com suas Gerências Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde com seus Comitês Municipais de Mobilização de Combate a Dengue instituído e atuante.



### **Ações estratégicas para o combate à Dengue nas Férias e no Verão**

Tem sido observado um padrão sazonal de incidência coincidente com o verão, devido à ocorrência, esporádica, de chuvas e aumento da temperatura nessa estação. É mais comum nos núcleos urbanos, onde é maior a quantidade de criadouros naturais ou resultantes da ação do ser humano. Entretanto, a doença pode ocorrer em qualquer localidade desde que exista população humana susceptível, presença do vetor e o vírus seja introduzido.

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;
- Cobrir pneus e colocar as garrafas com a boca para baixo;
- Receber bem os agentes de saúde e de endemias e solicitar orientações para eliminação dos criadouros de dengue em sua casa;



# DENGUE

- Vedar os vasos sanitários que ficarão sem uso, os ralos internos e a caixa d'água, podendo ser utilizados tela de mosquiteiro, plástico ou outro objeto que garanta que a fêmea não consiga entrar para colocar seus ovos;
- Limpeza de calhas e canaletas de água de chuva. Providenciar também a poda de árvores que possam voltar a causar novo entupimento neste período;
- Encaminhar para reciclagem materiais coletados ou guarde-os em local coberto;
- Secar e guarde em local coberto os brinquedos, utensílios e objetos úteis;
- Ao saber de alguém doente ou da presença do mosquito *Aedes aegypti* na sua comunidade, procure a Unidade Básica de Saúde e o Ponto de Apoio do Supervisor do Dengue do seu bairro;
- Com a chegada do verão e das férias escolares, muitas famílias viajam para outros centros urbanos. Antes de fechar o imóvel, o proprietário deve se certificar que não deixou nada que possa servir de criadouro para o mosquito. Ao ficar sem uso, até os vasos sanitários costumam servir de criadouro para a fêmea do mosquito da dengue, que coloca seus ovos em água parada. Outros objetos e locais também merecem atenção, já que o imóvel ficará fechado por vários dias, como os ralos, caixas d'água, calhas, canaletas de água da chuva, lixo, entulho e recicláveis, além dos famosos pratos e vasos de plantas. É imprescindível que, naqueles imóveis que possuem piscinas, que estas sejam teladas ou mesmo esvaziadas; As casas de veraneio, que ficam fechadas a maior parte do tempo, finalmente são abertas e é nesse momento que os agentes de combate às endemias das SMS entram nesses locais para verificar se há criadouro do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue e chikungunya;



## Recomendações aos Gestores Municipais para o 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 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;
- Definir estratégias de assistência à saúde;
- Assegurar recursos humanos e materiais para realização das ações;
- Mobilizar e apoiar atividades das diversas lideranças sociais e comunitárias;
- Desenvolver ações de comunicação;
- Assegurar o funcionamento permanente de serviços de coleta e tratamento de lixo;
- Adequar imediatamente os prédios públicos que apresentam: lixo no seu entorno, laje com acúmulo de água, fossa aberta, caixas d água sem tampa, caixas d água com tampa quebrada, sucatas no seu entorno, Posto da Polícia Rodoviária Federal com sucata em seu território, estudando junto e articulando as medidas resolutivas para cada caso;



### **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;

# DENGUE

- 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;
- 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.