

DENGUE

Boletim Epidemiológico Nº03

De 01 janeiro a 27 de Março de 2015

Semana Epidemiológica 12ª*

*Dados parciais



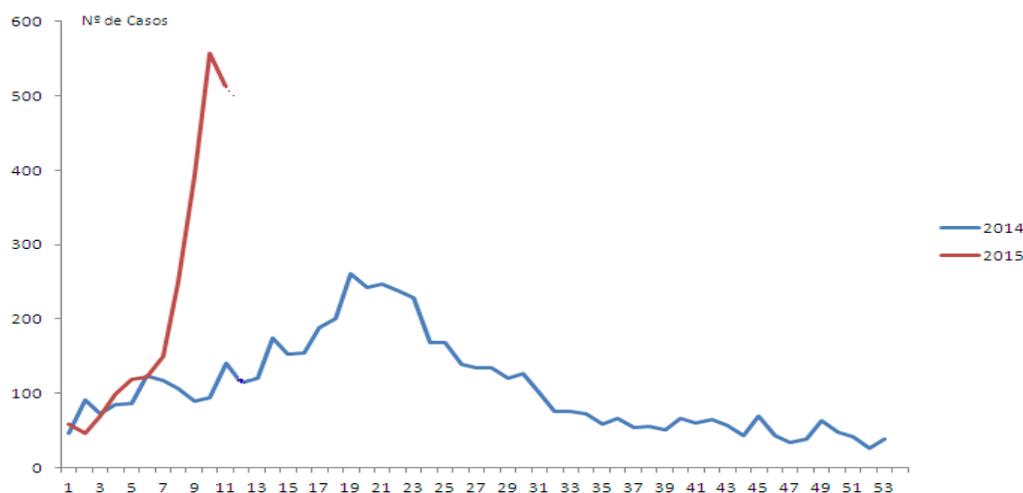
Situação Epidemiológica 2015

De 1º de janeiro a 28 de Março de 2015 (12ª semana epidemiológica de início de sintomas), foram notificados 2.488 casos suspeitos de dengue na Paraíba. Dentre estes casos, destaca-se 16 casos classificados como Dengue com sinais de alarme, 02 casos de Dengue grave.

Ao comparar o número de notificações de 2015 em igual período (até a 12ª SE*), no ano de 2014 obtivemos 1.166 notificações o que corresponde a um aumento de 53,13%.

O gráfico abaixo sinaliza a situação referente às notificações no Estado, o mesmo demonstra um aumento das notificações da 7ª SE à 12ª* SE.

Figura 01: Casos de Dengue na Paraíba, 2015 até 12ª* Semana Epidemiológica.



Fonte: Sinan Online, dados atualizados em 27/03/2015. Semana Epidemiológica de Início de Sintomas

Os dados acima quando comparado com o Boletim Epidemiológico Nº 02 sinaliza um aumento de 1789 casos. Tal situação pode estar associada ao alerta da Secretaria de Saúde do Estado sobre a importância da notificação de casos da Doença, bem como as ações realizadas do dia "D" + 1 (07/02/2015),

DENGUE

em que os Municípios do Estado realizaram mobilização envolvendo a população e profissionais de saúde para esclarecimentos de prevenção e condução clínica adequada de Dengue e Chikungunya.

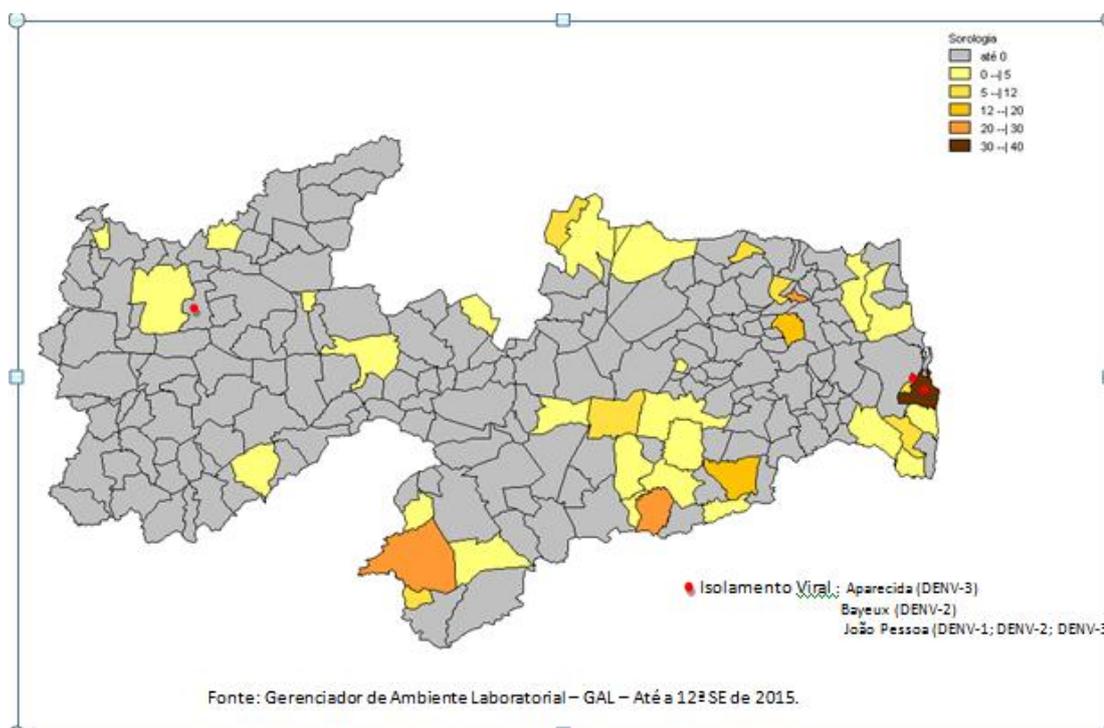


Situação Laboratorial

No que se refere à situação laboratorial, até o momento foram enviadas ao LACEN-PB 21 amostras, destas foram isolados os seguintes sorotipos de Dengue: Município de Aparecida (DENV-3), Município de Bayeux (DENV-2) e o Município de João Pessoa (DENV-1, DENV-2 e DENV-3). Destaca-se que o isolamento 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.

No que diz respeito a análise de sorologias para Dengue enviadas ao LACEN-PB, destaca-se o registro de 537 amostras cadastradas no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL). Destas 248 foram reagentes, 264 não reagentes e 25 Indeterminadas. Vale ressaltar que a amostra para Sorologia de Dengue encontra-se oportuna após o 7º dia de sintomas até o 30º, onde o soro deve ser acondicionado adequadamente para garantir a qualidade do material biológico.

Mapa 01: Distribuição das Sorologias Positivas e Isolamento Viral do Dengue. Paraíba, 2015



DENGUE

De acordo com o mapa acima, a Gerência Executiva de Vigilância em Saúde sinaliza a importância da continuidade das ações de assistência e vigilância oportuna para os casos suspeitos de Dengue tendo em vista que a Doença está presente em todas as Regiões do Estado. Registrar casos da doença conforme definição de caso suspeito é ter o conhecimento da real situação de saúde e propor as medidas de prevenção e controle.



Óbitos Notificados 2015

Tabela 01 – Casos de Óbitos notificados na PB até 12ª SE.

| Município | Frequência | | | |
|---------------|------------------|-------------------------|-----------------------|-----------|
| | Óbito por Dengue | Óbito por outras causas | Óbito em Investigação | Total |
| Alhandra | - | - | 01 | 01 |
| Marcação | - | 01 | - | 01 |
| Duas Estradas | | | 01 | 01 |
| Total | 00 | 01 | 02 | 03 |

Fonte: Sinan online/SES-PB (*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas) até a 12ª SE e Planilha paralela da área técnica. Dados atualizados em 27/03/2015.

A tabela acima apresenta a situação dos óbitos em 2015, levando em consideração o ano de 2014, no mesmo período havia sido registrado 03 óbitos por dengue. No entanto 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 os óbitos sejam evitados.

Os óbitos que encontram-se em investigação, estão aguardando o resultado do laboratório do Instituto Evandro Chagas - IEC no Pará e seguem acompanhados pela área técnica e municípios, 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.

| 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% ³².

² Geralmente retro-orbital

Tabela modificada por Staples et al.³⁴

DENGUE

Até a SE 09 de 2015, foram notificados 2.103 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya, destes 1.049 foram confirmados e 1.054 continuam em investigação; nos Estados Amapá (Oiapoque), Bahia (Feira de Santana, Riachão do Jacuípe, Baixa Grande, Ribeira do Pombal). Em 2014 (SEs 37 a 53) e 2015 (SEs 01 a 09), foram ainda registrados 100 casos importados confirmados por laboratório, identificados nas seguintes Unidades da Federação: Amazonas, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima e São Paulo. (BRASIL, Ministério da Saúde; BE Nº 08/2015 Volume 46).

Na Paraíba até a 12ª semana epidemiológica foram notificados 05 casos suspeitos de CHIKV pertencentes aos municípios de Pombal (01), Alhandra (01), Campina Grande (01), Umbuzeiro (02), sendo 03 descartados e 02 em investigação aguardando resultado.

A SES-PB informa 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.



Situação de Vigilância Ambiental Dengue e Chikungunya 2015

Durante o mês de Março, 207 (duzentos e sete) municípios realizaram o 2º levantamento de índices, para avaliar a infestação predial pelo *Aedes aegypti*, através do LIRAA (Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*) e LIA (Levantamento de Índice Amostral), sendo este último para municípios que possuem até 2.000 imóveis. De acordo com os resultados, 66 municípios atualmente estão em situação de risco para ocorrência de surto: Teixeira, Puxinanã, Frei Martinho, Cajazeiras, Solânea, Alagoa Nova, Brejo do Cruz, Catolé do Rocha, Desterro, Água Branca, Triunfo, Bernardino Batista, Brejo dos Santos, Nova Floresta, Monteiro, Jacaraú, Seridó, Ouro Velho, Barra de Santana, Princesa Isabel, Caraúbas, Alagoa Grande, São Bento, Serra Redonda, Serra Grande, Fagundes, Cachoeira dos Índios, São Sebastião do Umbuzeiro, Arara, Patos, São João do Tigre, Montadas, Taperoá, Belém do Brejo do Cruz, Malta, Belém, Sousa, Juazeirinho, Carrapateira, Picuí, Amparo, Caiçara, Livramento, Mãe D'água, Santa Luzia, Santa Terezinha, Remígio, Mamanguape, Campina Grande, Santana de Mangueira, Massaranduba, Riachão do Poço, Juru, Monte Horebe, Prata, Assunção, Pedra Lavrada, Itaporanga, Pedras de Fogo, Condado, São José

DENGUE

de Caiana, Serra Branca, Lagoa Seca, Campo de Santana, Zabelê e Areal. Em situação de Alerta, 99 municípios e 42 municípios em situação satisfatória.

Segundo classificação de risco do Ministério da Saúde referente aos índices e os dados enviados pelos municípios a situação no Estado é a seguinte:

| 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 |

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, Riacho dos Cavalos, Água Branca, Fagundes, Frei Martinho, Juazeirinho, Lagoa Seca, Malta, Santa Terezinha, Ouro Velho, Patos, Picuí, Solânea, Sousa, Teixeira**. Nessas situações a intensificação das ações intersetoriais, bem como o efetivo engajamento de todos os segmentos da sociedade, é imprescindível. Menciona-se uma necessidade, urgente, de se construir um processo intenso, massivo e prático de modo a estabelecer, de forma coletiva, ações permanentes entre SMS, GRS e SES. O aumento do número de casos de dengue e o avanço da infestação vetorial, observada no 2º ciclo de levantamento de Índice (LIRAA e LIA), em alguns municípios, demonstram que a consolidação do controle vetorial não tem alcançado o êxito esperado. Acredita-se que as principais causas, tenham sido a não universalização das ações em cada município e a descontinuidade na execução das atividades de campo no combate ao vetor.

É imprescindível que ao término de cada LIRAA e /ou LIA, a análise desses dados junto a área técnica de vigilância epidemiológica e rede assistencial, para o direcionamento das atividades de controle do vetor da Dengue e de condução dos casos suspeitos. Planejar ações de controle vetorial com objetivo de reduzir os Índices de Infestação Predial, deve se tornar, de fato, uma preocupação constante, diária e intensa para os gestores municipais. As SMS devem implementar, progressivamente, ações previstas no Plano de Contingência para o Controle da Dengue, priorizando sobretudo com o diagnóstico, o tratamento e a redução de ofertas de criadouros para o Aedes. As investigações da equipe da ambiental, como batida

DENGUE

de focos e demais ações de controle, devem permitir a avaliação da magnitude do problema e orientar/avaliar as medidas adotadas.

- **Orientações sobre o uso do Larvicida**

A aplicação do biolarvicida Sumilarv®, além de garantir a mortalidade das larvas presente nos criadouros, mantém o equilíbrio do ecossistema sem prejudicar o meio ambiente. Deve-se ter cautela no uso deste, pois o município, pelo uso indiscriminado e inadvertido, pode desenvolver resistência ao mesmo. Por isso, recomenda-se a correta cubagem (medição) dos depósitos, antes da sua aplicação.

- **Nunca é demais:**

- ✓ Remover plantas cultivadas em água, plantando-as na terra;
- ✓ Eliminar, furar, colocar areia ou substituir por justaposto os pratos que estão sob os vasos e xaxins;
- ✓ Ensacar materiais inservíveis (latas, potes, frascos, sacolinhas plástica, embalagens, etc...) e colocar para coleta rotineira do lixo/ ou coleta seletiva;
- ✓ Tampar caixa d'água vedando-a totalmente, inclusive a saída (ladrão);
- ✓ Realizar limpeza de calhas, lajes, ralos e canaletas de drenagem de água;
- ✓ Realizar o nivelamento adequado de lajes/calhas que apresentam pontos de acúmulo de água;
- ✓ Lavar e escovar bebedouros de animais pelo menos 2 (duas) vezes por semana;
- ✓ Guardar seco e em local coberto: pneus, garrafas, baldes ou qualquer outro recipiente que possa acumular água;
- ✓ Realizar limpeza e tratamento das piscinas;
- ✓ Tampar adequadamente depósito para armazenamento de água;



- **Mobilização Social nos Municípios**

- ✓ Fomentar iniciativas que promovam a absorção de conhecimentos e a mudança de atitudes de práticas, estimulando a participação efetiva da população para reduzir a infestação pelo vetor nos municípios;
- ✓ Inserção de conteúdos relativos às ações de prevenção e controle da Dengue nos projetos pedagógicos das escolas da rede pública municipal;
- ✓ Implementação do processo de capacitação da área de saúde (ACS e profissionais de ESF), de educação e lideranças comunitárias, nas ações de prevenção e controle da Dengue;
- ✓ Incentivar a inserção de conteúdos de prevenção da Dengue na mídia local tradicional (TV, Rádio, Jornal impresso, revistas) formadores de opinião pública;

DENGUE

- ✓ Estimular a produção de material educativo e informativo, regionalizando as peculiaridades, crenças e costumes locais;
- ✓ Registrar, documentar e, principalmente, divulgar experiências positivas na área de educação e saúde, comunicação e mobilização social no controle da Dengue;
- ✓ Promover a integralidade entre as vigilâncias Ambiental e Epidemiológica. A rápida coleta de informações nas unidades de saúde e a qualidade destes dados são essenciais para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção em âmbito local. Dessa forma, é fundamental a boa comunicação entre as equipes dessas unidades;



AÇÕES REALIZADAS EM MARÇO/2015

1. Manejo Clínico da Febre Chikungunya, nos dias 18 e 19 de março de 2015, direcionados aos municípios da 4ª e 3ª Macro, respectivamente. A qualificação foi direcionada aos profissionais médicos, enfermeiros e coordenadores de vigilância epidemiológica com um total de 402 participantes.
2. Reunião com os Municípios (João Pessoa, Bayeux, Campina Grande, Santa Rita e Patos) convidados a participarem da Reunião Macroregional Norte e Nordeste sobre Dengue e Chikungunya, para discussão do plano de contingência;
3. Visita técnica ao município de Monteiro para acompanhamento da situação epidemiológica;
4. Participação na reunião da Comissão Intergestora Regional da 8ª e 5ª Região de Saúde para discutir as ações de vigilância ambiental e epidemiológica com os Secretários Municipais de Saúde.
5. Participação de Reunião na 10 GRS sobre o processo de trabalho de controle vetorial;
6. Acompanhamento do manejo Clínico da Febre Chikungunya realizados para Municípios da 2ª Região de Saúde.
7. Participação de videoconferência sobre Dengue e Chikungunya com equipe técnica do Ministério da Saúde.