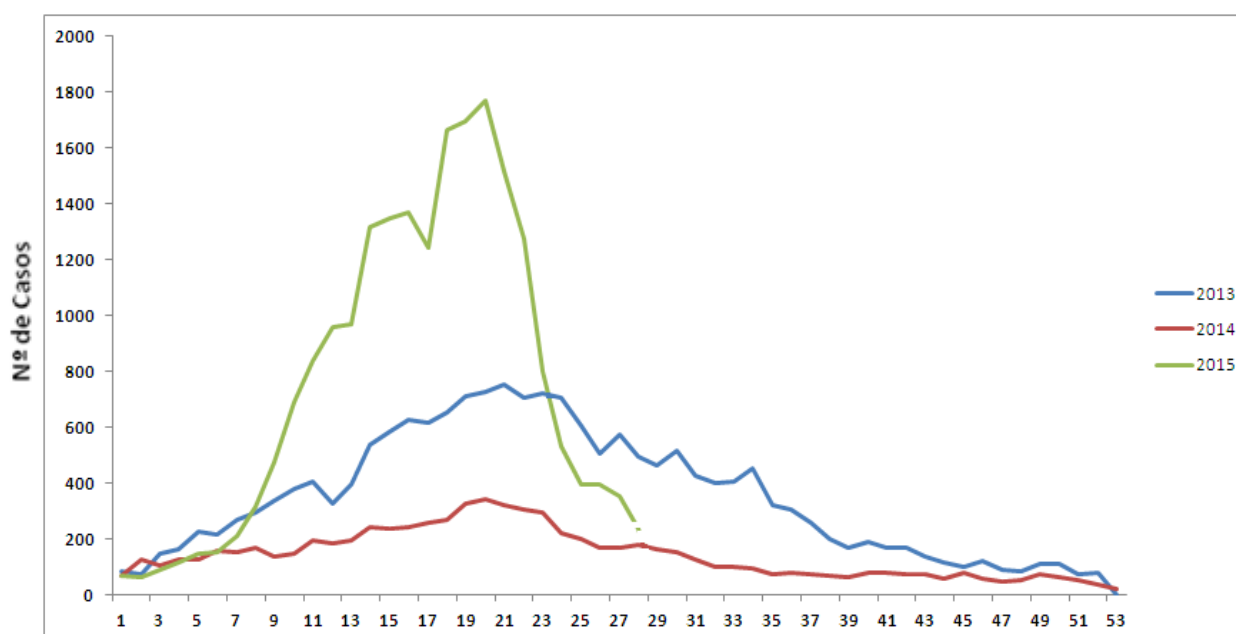


Boletim Epidemiológico Nº07**De 01 janeiro a 25 de Julho de 2015****Semana Epidemiológica 29ª****Situação Epidemiológica**

De 1º de janeiro a 25 de Julho de 2015 (29ª semana epidemiológica de início de sintomas), foram notificados 21.068 casos suspeitos de Dengue na Paraíba, confirmados 8.358 casos, com 3.476 casos descartados. Destaca-se 70 casos classificados como Dengue com sinais de alarme e 14 casos de Dengue grave, os demais seguem em investigação.

O gráfico abaixo demonstra uma tendência de redução das notificações a partir da 22ª Semana Epidemiológica, que corresponde ao mês de Junho/2015. Essa redução pode estar associada ao período chuvoso de parte dos municípios paraibano, sendo considerado um período mais frio. A infestação do mosquito é sempre mais intensa no verão, em função da elevação da temperatura e da intensificação de chuvas – fatores que propiciam a eclosão de ovos do mosquito. A temperatura favorável ao desenvolvimento de *Aedes aegypti* encontra-se entre 21°C e 29°C, e para a longevidade e fecundidades dos adultos entre 22°C e 30°C. O *Aedes aegypti* não é resistente à temperatura inferior a 6°C e superiores a 42°C. A temperatura mais favorável para o desenvolvimento da larva do mosquito *Aedes* é entre 25 a 30°C, abaixo e acima destas temperaturas, o *Aedes aegypti* diminui sua atividade. Em temperaturas acima de 42°C e abaixo de 5°C ele morre.

Figura 01: Casos Notificados de Dengue na Paraíba, 2015 até 29ª Semana Epidemiológica.

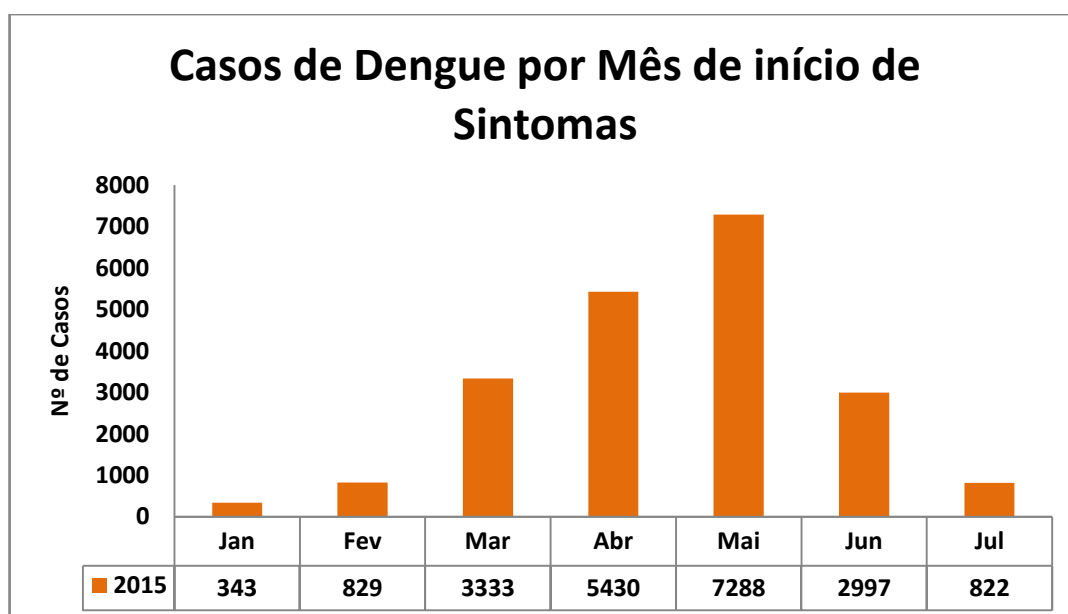


Semana Epidemiológica de Início de Sintomas

Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 25/07/2015

Ao analisar a distribuição dos casos notificados por mês de início de sintomas, reitera-se que o mês de maio foi o que teve maior registro de casos. Tal situação foi diferente no âmbito Nacional de acordo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde Volume 46 N° 20 – 2015/Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde que destaca a redução dos casos de dengue a partir do mês de Abril/2015.

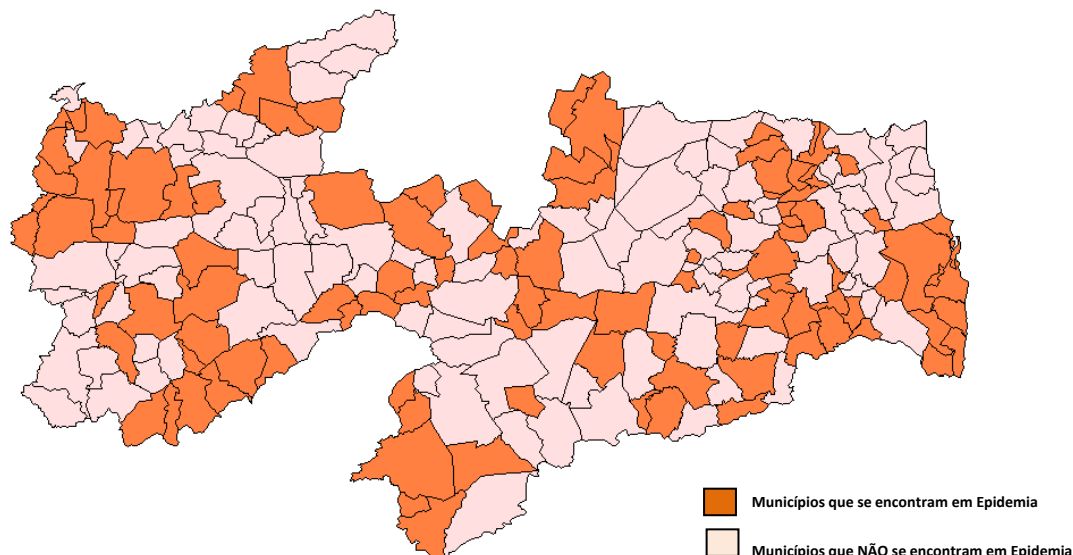
Figura 02: Casos notificados suspeitos de Dengue por mês de 2015



Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 25/07/2015

É relevante destacar que as ações de combate ao vetor transmissor sejam mantidas e planejadas junto a vigilância epidemiológica de cada município para traçarem as metas de acordo com a situação epidemiológica local.

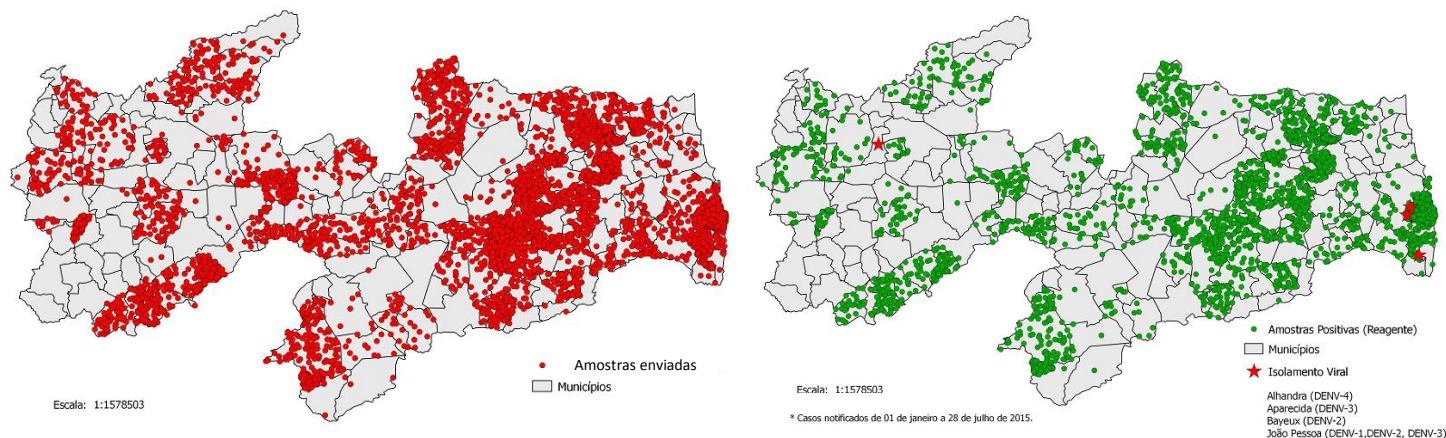
No que se refere ao calculo da incidência da doença o mapa abaixo demonstra a distribuição dos 109 municípios da Paraíba, que apresentaram o coeficiente de incidência (número de casos/100 mil hab.) acima de 300 casos/100 mil hab. Enquanto que a incidência do Estado da Paraíba encontra-se em 446,05 casos a cada 100 mil habitantes, o que sinaliza a epidemia para o ano em curso.

Figura 03: Municípios em Epidemia na Paraíba, 2015 até 29ª Semana Epidemiológica

Fonte: Dados atualizados em 25/07/2015

**Situação Laboratorial**

Foram encaminhadas ao LACEN-PB até o momento 6.087 amostras de Sorologia (2.889 Reagentes, 3.161 Não reagentes, 36 indeterminadas e 01 inconclusiva); 83 amostras para isolamento viral, sendo isolados os seguintes sorotipos de Dengue: Município de Aparecida (DENV-3), Município de Bayeux (DENV-2), Alhandra (DENV-4) 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.

Figura 04 - Mapa de Sorologias do LACEN – PB / 2015

Fonte: GAL – LACEN / PB. Dados: Até 28/07/2015

No primeiro mapa observamos em vermelho os serviços que enviaram sorologia ao Laboratório de referência do Estado (LACEN / PB), comparando com o segundo que demonstra a positividade de 47,46% das amostras enviadas.

Vale ressaltar que a amostra para Sorologia de Dengue encontra-se oportuna após o 7º dia de sintomas até o 28º, onde o soro deve ser acondicionado adequadamente para garantir a qualidade do material biológico. O isolamento viral se encontra oportuno até o 5º dia de sintomas, enviado em 24 hs para o LACEN-PB devidamente acondicionado.



Óbitos Notificados 2015

Tabela 01 – Casos de Óbitos notificados na PB até 25ª SE.

Município	Frequência			
	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em Investigação	Total
Alhandra	01	01	01	03
Marcação	-	01	-	01
Duas Estradas	-	01	-	01
São João do Rio do Peixe	01	-	-	01
Guarabira	01	-	-	01
Sousa	-	-	01	01
João Pessoa	-	05	02	07
Cruz do Espírito Santo	-	-	01	01
Santa Rita	-	-	01	01
Total	03	08	06	17

Fonte: Sinan online/SES-PB (*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas) até a 29ª SE e Planilha paralela da área técnica.
Dados atualizados em 25/07/2015.

A tabela acima apresenta a situação dos óbitos em 2015. Ao comparar com o período do ano de 2014, foram registrados 06 óbitos por dengue. Tendo em vista isso, 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.

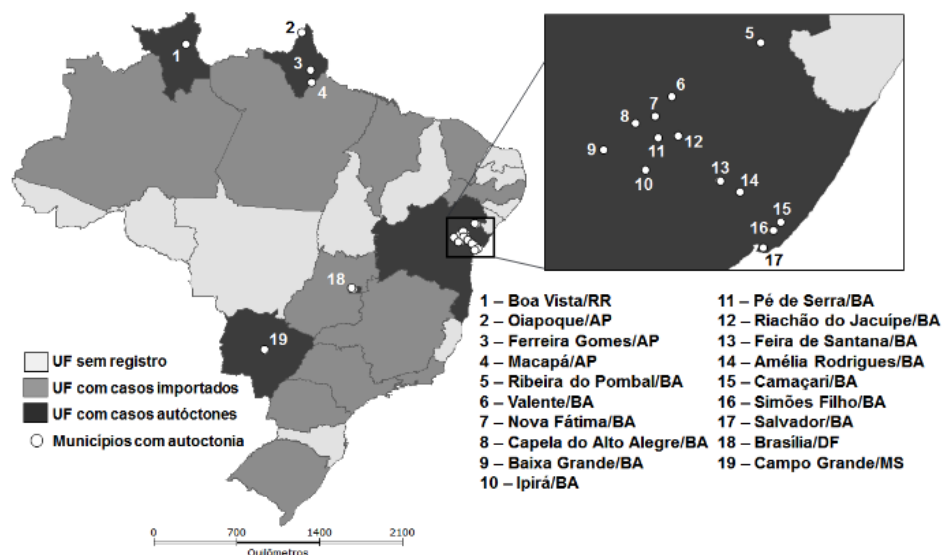


Situação Epidemiológica da Febre Chikungunya

A 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.

No Brasil em 2015 (SE 01 a 26), foram notificados 8.644 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya. Destes, 3.535 foram confirmados, 4.836 continuam em investigação. (BRASIL, Ministério da Saúde; BE Nº 20/2015 Volume 46).

Figura 05 – Mapa da Chikungunya no Brasil 2014 / 2015



Distribuição dos casos importados de febre de chikungunya, por Unidade da Federação, e dos casos autóctones, por municípios de residência, Brasil, 2014 e 2015

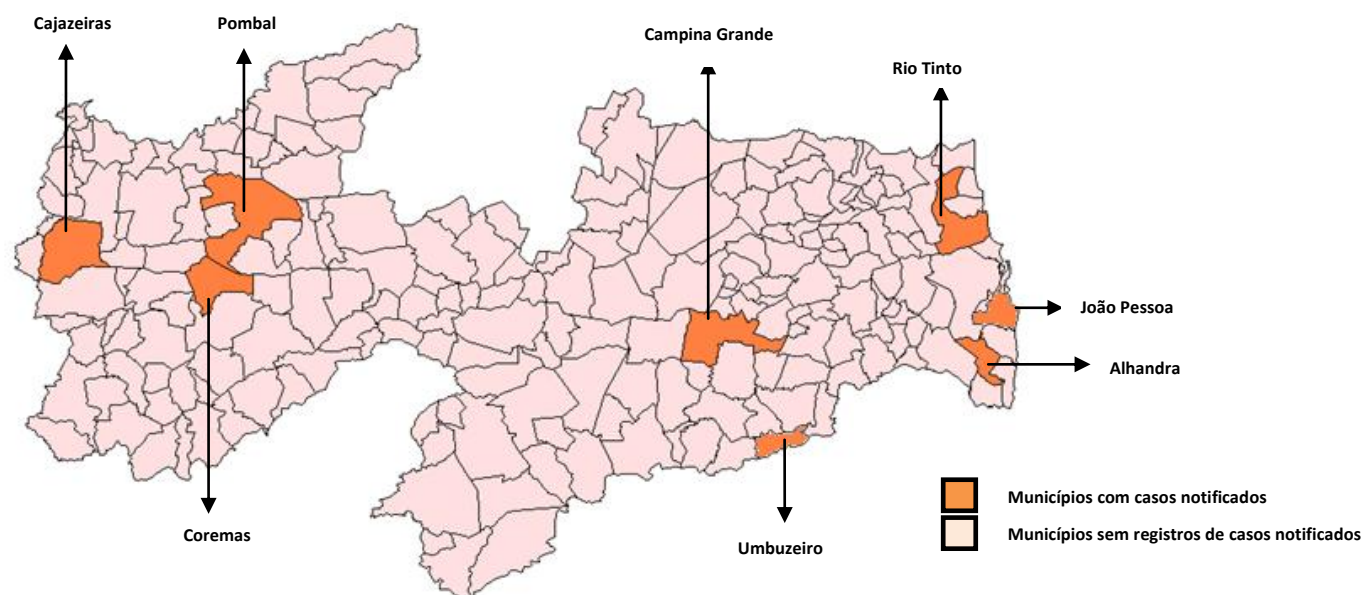
Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde; BE Nº 20/2015 Volume 46.

Na Paraíba até a 29ª semana epidemiológica foram notificados 11 casos suspeitos de CHIKV pertencentes aos municípios de Pombal (01), Alhandra (01), Campina Grande (01), Umbuzeiro (02),

Coremas (01), João Pessoa (03), Rio Tinto (01), Cajazeiras (01), sendo 05 descartados e 06 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.

Figura 06 – Mapa da Chikungunya na Paraíba / 2015



Fonte: Sinan online/SES-PB (*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas) até a 29ª SE e Planilha paralela da área técnica.
Dados atualizados em 25/07/2015.



Situação de Vigilância Ambiental Dengue e Chikungunya 2015

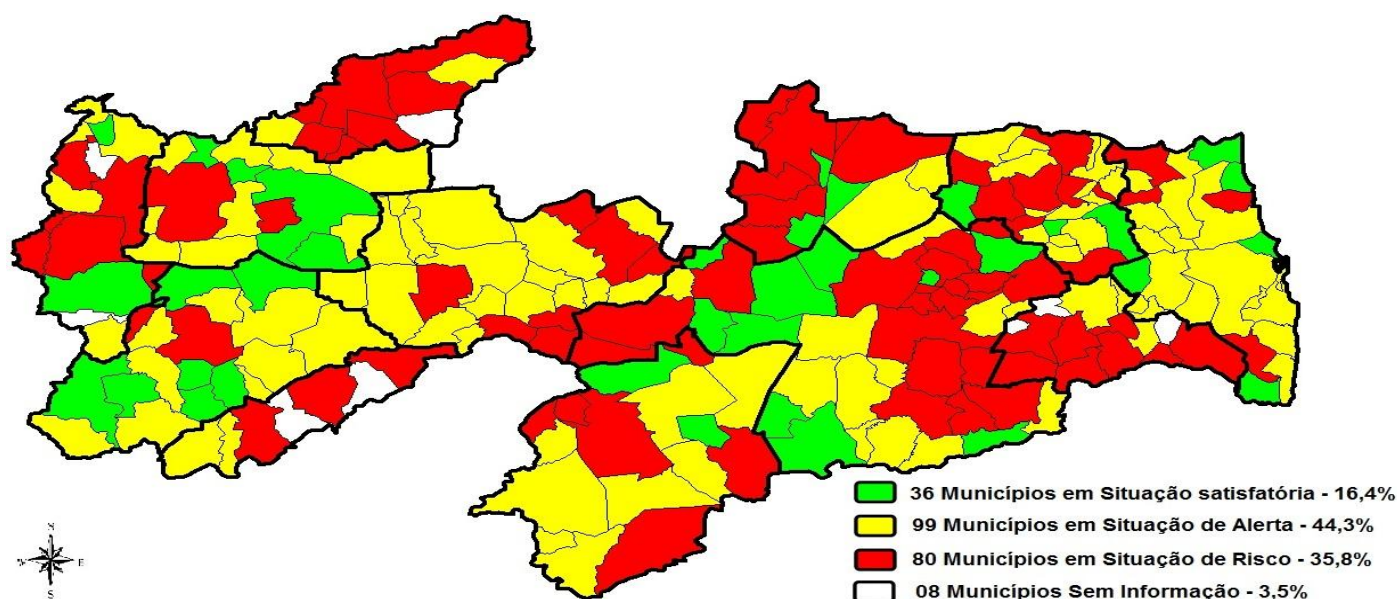
Uma ação importante para divulgação neste mês de Agosto da vigilância ambiental é o resultado do LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*), preconizado para a 1ª quinzena de Junho/2015. O LIRAA é um método amostral desenvolvido e adotado pelo Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD) do Ministério da Saúde, a partir de 2003, que monitora a densidade larvária por meio de indicadores. Os resultados do LIRAA, além de apresentarem a média dos indicadores larvários, revelam os espaços intra urbanos as áreas com maior densidade de larvas, o que contribui para o direcionamento e, talvez, maior efetividade das ações de combate do vetor. Dessa forma, é importante ressaltar que ao término de cada LIRAA, os resultados sejam discutidos com a equipe técnico da vigilância ambiental, epidemiologia e atenção básica. Além disso, do resultado do LIRAA – Junho/2015 divulgado os recipientes mais frequentemente localizados larvas são: vasos e pratos de plantas, inservíveis como latas,

potes e frascos, garrafas e aqueles não removíveis como piscinas, bebedouros de animais, lonas e outros de utilidade para o morador. Pneus e caixas d'água, apresentaram maiores percentuais de positividade para *A. aegypti* em relação aos outros tipos.

Durante o mês de Julho, 215 (Duzentos e quinze) municípios realizaram o 3º 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), este ultimo, para municípios que possuem até 2.000 imóveis. De acordo com esses dados, 80 (35,8%) municípios atualmente estão em situação de risco para ocorrência de surto: Alagoa Grande, Alagoa Nova, Alhandra, Amparo, Arara, Aroeiras, Bananeiras, Barra de Santana, Belém, Belém do Brejo do Cruz, Bom Jesus, Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Cachoeira dos Índios, Cacimba de Dentro, Cacimbas, Cajazeiras, Campina Grande, Campo de Santana, Caraúbas, Carrapateira, Catolé do Rocha, Cuité, Curral de Cima, Desterro, Duas Estradas, Esperança, Fagundes, Frei Martinho, Gado Bravo, Imaculada, Ingá, Itabaiana, Itaporanga, Itatuba, Jacaraú, Jericó, Juazeirinho, Junco do Seridó, Juripiranga, Juru, Lagoa Seca, Livramento, Marcação, Matinhas, Mato Grosso, Mogeiro, Montadas, Mulungu, Nova Floresta, Nova Palmeira, Ouro Velho, Parari, Pedra Lavrada, Pedras de Fogo, Picuí, Pocinhos, Princesa Isabel, Puxinanã, Queimadas, Remigio, Riacho dos Cavalos, Salgado de São Félix, Santa Luzia, Santa Terezinha, São Domingos, São João do Rio do Peixe, São João do Tigre, São José dos Ramos, São Sebastião de Lagoa de Roça, Seridó, Serra Grande, Serraria, Solânea, Sousa, Sumê, Taperoá, Teixeira, Triunfo, Várzea.

Em situação de Alerta, 99 (44,3%) municípios, 36 (16,4%) municípios em situação satisfatória e 08 (3,5%) municípios não informaram seus resultados de LIRAA e LIA.

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



Classificação dos índices de infestação por *Aedes aegypti*

IIP (%)	CLASSIFICAÇÃO
< 1	SATISFATÓRIO
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 03 ciclos consecutivos, como: ***Alagoa Grande, Alagoa Nova, Amparo, Aroeiras, Barra de Santana, Belém do Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Catolé do Rocha, Cajazeiras, Campina Grande, Caraúbas, Carrapateira, Desterro, Fagundes, Frei Martinho, Itabaiana, Itaporanga, Itatuba, Juazeirinho, Juripiranga, Lagoa Seca, Malta, Mulungu, Monteiro, Nova Floresta, Ouro Velho, Pedra Lavrada, Picuí, Princesa Isabel, Puxinanã, Riacho dos Cavalos, Santa Terezinha, São José do Tigre, São José de Caiana, São José dos Ramos, Serra Grande, Seridó, Solânea, Taperoá, Sousa, Triunfo e Teixeira.*** Nessas situações a intensificação das ações intersetoriais, bem como o efetivo engajamento de todos os segmentos da sociedade, é imprescindível.

Entre os meses de Março, Abril, Maio e Junho, 29 municípios tiveram a intervenção do Carro Fumacê: Monteiro, Prata, São Sebastião do Umbuzeiro, Alhandra, Zabelê, Aroeiras, Sertãozinho, Caiçara, Casserengue, Belém, Frei Martinho, Nova Floresta, Itabaiana, Picuí, São Bento, Sousa, São José de Caiana, Serra Grande, Cabaceiras, Desterro, Lucena, Areia de Baraúnas, Itaporanga, Riacho dos Cavalos, Brejo do Cruz, Riacho de Santo Antônio, Alcantil, Juarez Távora e Serra Redonda. Os municípios de Cajazeiras, João Pessoa, Piancó, Santa Luzia, Alagoa Grande, Princesa Isabel, Manaíra, Teixeira, Maturéia, Juripiranga e Junco do Seridó, os trabalhos de aplicação espacial de UBV Pesado (Fumacê), continuam em andamento.

As ações de rotina (visita casa a casa, mobilização da população, mutirões de limpeza) devem ser reavaliadas e reiniciadas imediatamente.

Empreender ações efetivas para a redução dos 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*.

Orientações para evitar a proliferação do *Aedes aegypti*

- Evite usar pratos nos vasos de plantas. Se usar, coloque areia até a borda

DENGUE E CHIKUNGUNYA

- Guarde garrafas com o gargalo virado para baixo
- Mantenha lixeiras tampadas
- Deixe os depósitos para guardar água sempre vedados, sem nenhuma abertura, principalmente as caixas d'água
- Plantas como bromélias devem ser evitadas, pois acumulam água
- Trate a água da piscina com cloro e limpe uma vez por semana
- Mantenha ralos fechados e desentupidos
- Lave com escova os potes de comida e de água dos animais no mínimo uma vez por semana
- Retire a água acumulada em lajes
- Dê descarga no mínimo uma vez por semana em banheiros pouco usados
- Mantenha fechada a tampa do vaso sanitário
- Evite acumular entulho, pois podem se tornar locais de foco do mosquito da dengue.

Ações de Controle Vetorial às Secretarias Municipais de Saúde

- Visita aos imóveis, chamada de ação Casa a Casa, com o objetivo de identificar, eliminar quando possível e tratar criadouros em potencial existentes;
- Fornecer as orientações pertinentes aos moradores sobre as condutas a serem adotadas para a não proliferação do *Aedes aegypti*. A periodicidade para a realização de visitas, na atividade de tratamento, a cada imóvel é de 2 meses, e esses períodos são denominados "ciclos".
- Identificação de locais (borracharias, cemitérios, oficinas, sucatas, ferros-velhos, etc.) que, por suas características, tornam-se criadouros em potencial para a proliferação do mosquito e denominados Pontos Estratégicos (PEs). Estes locais são visitados quinzenalmente para a avaliação de presença do *Aedes aegypti* e há a adoção de medidas cabíveis para delimitação e eliminação de foco.
- Delimitação de foco, tem a finalidade de verificar a extensão de uma área infectada e executar as ações inerentes para a sua eliminação;
- Atendimento à notificação da presença de mosquito, para avaliar se é ou não *Aedes aegypti* e adoção das medidas pertinentes;
- Verificação da presença ou não de *Aedes aegypti* na residência e, suas áreas periféricas em casos de suspeita e/ou confirmação de dengue, para impedir o risco de disseminação da doença;
- Definir estratégias de assistência à saúde;
- Assegurar recursos humanos e materiais para realização das ações;

DENGUE E CHIKUNGUNYA

- Mobilizar e apoiar atividades das diversas lideranças sociais e comunitárias;
- Desenvolver ações de comunicação, principalmente na divulgação e socialização do IIP – Índice de Infestação Predial, obtido através do LIRAA e LIA;
- Assegurar o funcionamento permanente de serviços de coleta e tratamento de lixo.

Solicitamos à comunidade que fique atenta e faça a vistoria em seu imóvel verificando os locais onde possam acumular água e servir de criadouro para o mosquito. Acondicione o lixo adequadamente, armazene os pneus em locais seco, verifique se a caixa d'água está tampada, evite o armazenamento de água em tambores e outros recipientes, caso haja necessidade em fazê-lo, vede-os adequadamente. Lembre-se que o mosquito *Aedes aegypti* além de transmitir dengue também transmite febre chikungunya, febre amarela e zika doenças graves que podem levar a morte.

ZIKA Vírus

A Secretaria de Estado da Saúde está em fase de implantação das unidades sentinelas do Zika vírus conforme preconiza o ministério da Saúde, em razão das características da doença, a adoção de estratégia de registro da totalidade dos casos não tem importância epidemiológica, visto que as medidas de controle prescindem da caracterização dos casos individuais. Nesse sentido, o processo de decisão-ação não necessita dispor da informação da totalidade dos casos (notificação universal), para que as atividades de intervenção sejam desencadeadas.

A Rede Sentinela é composta por unidades de saúde (chamadas de unidades sentinela) que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos do agravo em questão.

Definição de Caso suspeito de Zika vírus: Pacientes que apresentem exantema máculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas: febre e/ou hiperemia conjuntival sem secreção e prurido e/ou poliartralgia e/ou edema periarticular.

Monitoramento Guillain Barré

Tendo em vista as informações apresentadas no âmbito nacional, o Ministério da Saúde acompanha junto aos Estados os casos diagnosticados de Guillain Barré. Dessa forma, mesmo não se tratando de uma doença de notificação compulsória conforme portaria 1.271/2014 MS, a Secretaria de Estado da Saúde, através da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, recomenda a todos os serviços de saúde a comunicação a área técnica da vigilância epidemiológica - Núcleo de Doenças Transmissíveis Aguda e a Coordenação dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica, por meio dos telefones 3218-7331/3218-7381/3218-7317 com as informações do formulário abaixo.

Dessa forma, foi divulgada em 14 de julho de 2015 uma nota informativa sobre Síndrome Guillain Barré na Paraíba esclarecendo sobre os registros existentes no Sistema de Informação Hospitalar e Sistema de Informação sobre Mortalidade. Para esse mês de Julho foram notificados pelos serviços hospitalares 07 casos suspeitos de Guillain Barré, sendo 04 do sexo masculino e 03 do sexo feminino, onde a faixa etária vai de 21 à 72 anos, e até o momento nenhum dos casos teve correlação comprovada com dengue , zika e/ou chikungunya.



Ações realizadas e/ou programadas em 2015:

- Visita técnica aos municípios que registraram suspeita de óbitos [Duas Estradas, Marcação, Alhandra (3 vezes), São João do Rio do Peixe, Guarabira, Cruz do Espírito Santo, Sousa] para acompanhamento e recomendação das ações de vigilância;
- Distribuição de 50 motos para dar suporte as Gerências Regionais de Saúde nas supervisão das ações de combate ao vetor.
- Acompanhamento da qualificação de Manejo Clínico da Febre Chikungunya no município de Marcação.
- Monitoramento semanal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Dengue online e apoio técnico aos municípios
- Reunião técnica com a equipe de vigilância ambiental da 3ª, 5ª, 7ª e 10ª GRS para discussão do processo de trabalho de campo.
- Visita técnica aos municípios de Itaporanga e Barra de Santa Rosa
- Participação de videoconferência sobre Dengue e Chikungunya com equipe técnica do Ministério da Saúde.
- Chamamento para Semana Contra a Dengue de 01 a 06 de Junho de 2015, articulação com Gerências e Municípios;
- Distribuição de 600 vagas para qualificação de profissionais sobre Manejo Clínico da Febre Chikungunya, com proposta de ampliação em 2015;
- Fortalecimento das ações para identificação viral da dengue e Chikungunya de todo o Estado da Paraíba;
- Parceria com a UFPB e LACEN-PB para realização do isolamento viral de dengue no Estado da Paraíba;
- Articulação e adequação da rede de referência para recebimento e condução dos casos graves visando a redução do número de óbitos;

DENGUE E CHIKUNGUNYA

- Apoio aos municípios na mobilização do dia “D” realizado no dia 06 de Dezembro de 2014 e 07 de fevereiro/2015;
- Aquisição de 08 UBV pesado;
- Aquisição de 50 pulverizadores costais motorizados;
- Aquisição de 05 atomizadores à frio;
- Entrega de equipamentos de sala de hidratação (cadeira de hidratação, suporte de soro, bebedouro, longarina mesa de exame clínico e tensiômetros);
- Apoio técnico da SES aos municípios para construção dos Planos Municipais de Contingência da Dengue e Chikungunya;
- Supervisão e acompanhamento das ações de controle vetorial nos municípios;
- Qualificação para operadores de UBV Pesado (carro fumacê) - 2014;