

Boletim Epidemiológico Nº06
De 01 janeiro a 23 de Junho de 2015
Semana Epidemiológica 25ª*
*Dados parciais

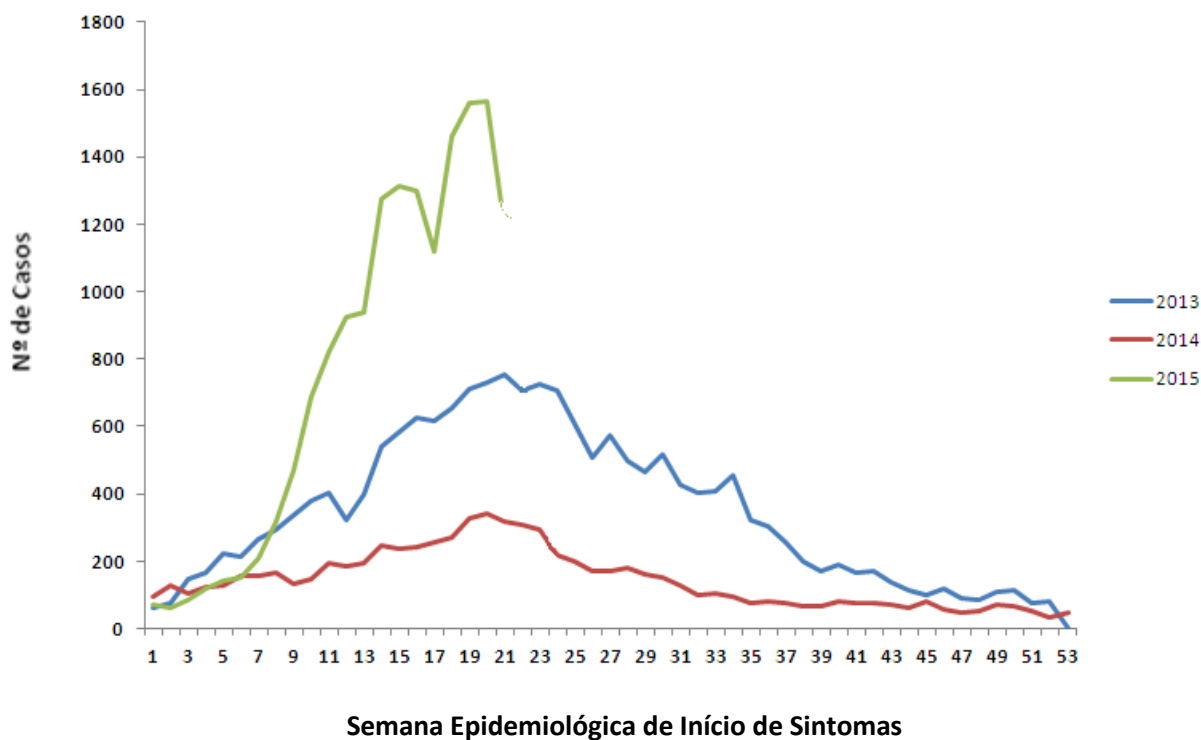


Situação Epidemiológica 2015

De 1º de janeiro a 23 de Junho de 2015 (25ª* semana epidemiológica de início de sintomas), foram notificados 17.106 casos suspeitos de dengue na Paraíba, confirmados 6.082 casos, com 2.422 casos descartados. Destaca-se 64 casos classificados como Dengue com sinais de alarme e 11 casos de Dengue grave, os demais seguem em investigação.

O gráfico abaixo demonstra um incremento das notificações da 7ª SE à 19ª SE. Ao comparar o ano de 2014 em que foram notificados 5.134 casos, sendo 1.420 casos descartados; com 2015 em igual período, observamos a um aumento de 295,36%.

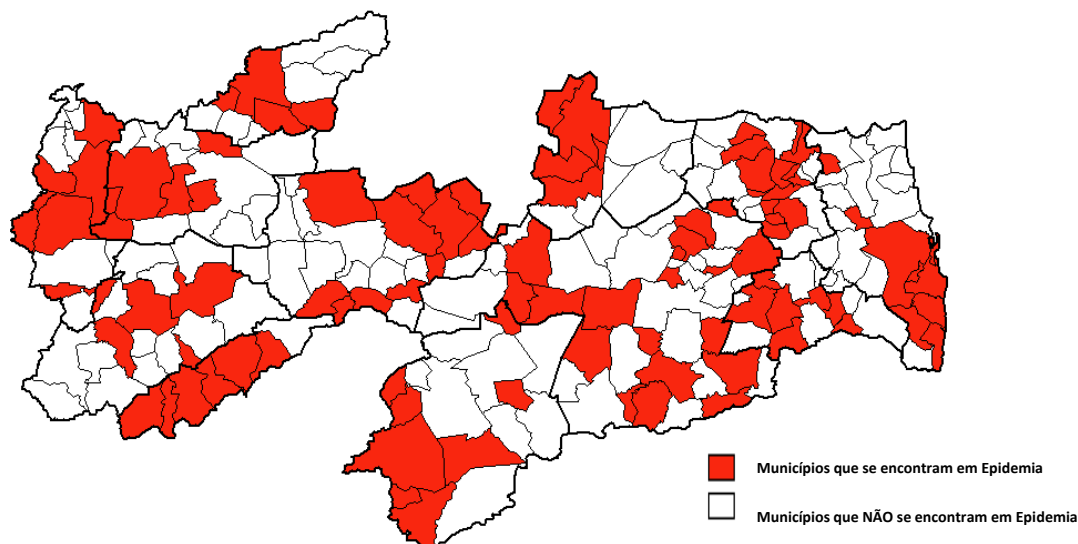
Figura 01: Casos Notificados de Dengue na Paraíba, 2015 até 25ª* Semana Epidemiológica.



No que se refere ao cálculo da incidência da doença o mapa abaixo demonstra a distribuição dos 100 municípios da Paraíba, que apresentaram o coeficiente de incidência (número de casos/100 mil hab.) acima de 300 casos/100 mil habitantes. Tal situação sinaliza a situação de Epidemia de Dengue, são eles: Água Branca, Alagoa Grande, Alagoinha, Alcantil, Alhandra, Aparecida, Arara, Areia de Baraúnas, Areal, Aroeiras, Bananeiras, Baraúnas, Barra Santana, Bayeux, Belém, Boa Vista, Bom Jesus, Borborema, Brejo dos Santos, Cabaceiras, Cabedelo, Cachoeira dos Índios, Cacimbas, Caiçara, Cajazeiras, Camalaú, Capim, Catolé do Rocha, Caturité, Conde, Coxixola, Cuitegi, Diamante, Dona Inês, Esperança, Fagundes, Frei Martinho, Guarabira, Gurjão, Ingá, Itaporanga, João Pessoa, Juarez Távora, Juazeirinho, Junco do Seridó, Juripiranga, Juru, Lagoa, Logradouro, Mãe D'água, Manaíra, Marizópolis, Matinhas, Maturéia, Mogeiro, Monte Horebe, Monteiro, Nazarezinho, Nova Olinda, Nova Palmeira, Ouro Velho, Parari, Pedra Lavrada, Pedro Regis, Piancó, Picuí, Pilar, Pilõezinhos, Pirpirituba, Pitimbu, Prata, Princesa Isabel, Puxinanã, Remigio, Riachão, Riachão de Santo Antônio, Riacho dos Cavalos, Salgado de São Félix, Santa Helena, Santa Luzia, Santa Rita, Santo André, São Domingos, São João do Rio o Peixe, São José dos Espinharas, São José de Princesa, São José do Sabugi, São José dos Ramos, São Mamede, São Sebastião do Umbuzeiro, Serra da Raiz, Serra Grande, Sertãozinho, Sousa, Tavares, Teixeira, Uiraúna, Umbuzeiro, Várzea e Zabelê.

Considerando a incidência da Dengue no Estado nos anos de 2013, 2014 e 2015, que foram respectivamente, 219,35, 94,17 e 372,32 casos/100.000hab, destaca-se a sinalização de epidemia para o ano em curso. Essa situação pode ter aumentado tendo em vista a recomendação da notificação dos casos de Síndrome Exantemática de Etiologia Desconhecida [Indivíduo, residente no Estado da Paraíba, que apresente exantema, acompanhado ou não de febre baixa (até 37,7°C) e outros sinais e sintomas, que não atendam a definição de caso suspeito de Sarampo, Rubéola, Dengue e Chikungunya], nos meses de maio e junho de 2015 na ficha da dengue, especificando no campo observação "Exantema a esclarecer"; enquanto não houve padronização de vigilância epidemiológica preconizado pelo Ministério da Saúde para o Zika vírus. E com a confirmação de nova doença circulante no Brasil, Zika Vírus, a SES estará discutindo com as Secretarias Municipais de Saúde o encerramento dos 1274 casos que foram notificados como exantema de etiologia a esclarecer nesses dois meses.

Esses dados de incidência da Paraíba 2014 e 2015, quando comparado com o âmbito nacional, 2014 (211,9/100.000 hab) e 2015 (524,8/100.000 hab), revelam que o Estado apresentam valores de incidência abaixo do Ministério da Saúde, destacando a importância do monitoramento de todo o Estado para o agravo.

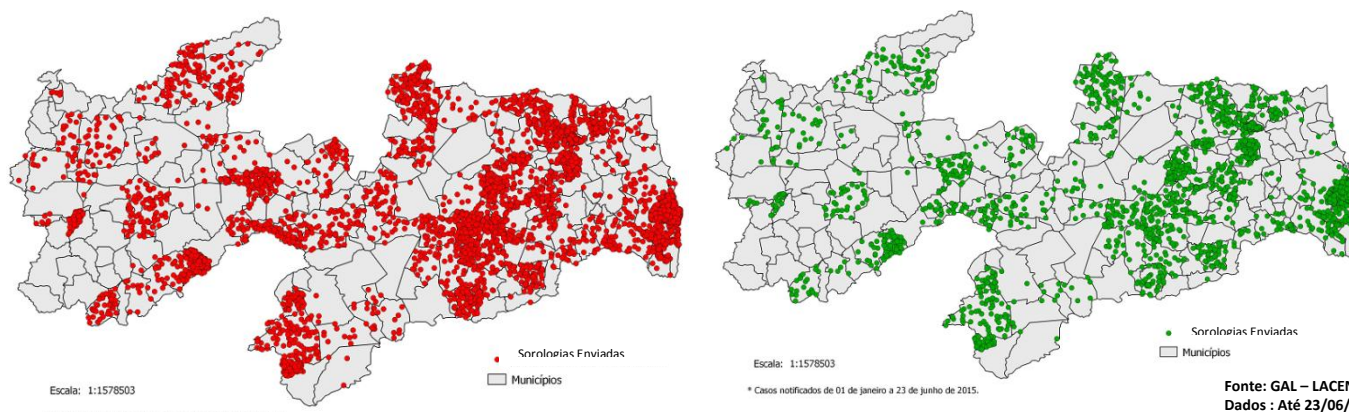
Figura 02: Municípios em Epidemia na Paraíba, 2015 até 25ª* Semana Epidemiológica

Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 23/06/2015.



Situação Laboratorial

Foram encaminhadas ao LACEN-PB até o momento 4.749 amostras de Sorologia (2.186 Reagentes, 2.526 Não reagentes e 36 indeterminadas); 83 amostras para isolamento viral, sendo isolados os seguintes sorotipos de Dengue: Município de Aparecida (DENV-3), Município de Bayeux (DENV-2); Município de João Pessoa (DENV-1, DENV-2 e DENV-3) e o município de Alhandra (DENV-4), aguardamos resultados das demais amostras. 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 03 - Mapa de Sorologias do LACEN – PB / 2015

Fonte: GAL – LACEN / PB.
Dados : Até 23/06/2015

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 46,03% 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			Total
	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em Investigação	
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	-	05
Santa Rita	-	-	01	01
Total	02	08	04	14

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

Dados atualizados em 23/06/2015.

A tabela acima apresenta a situação dos óbitos em 2015. Ao comparar com o período do ano de 2014, foram registrados 05 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.

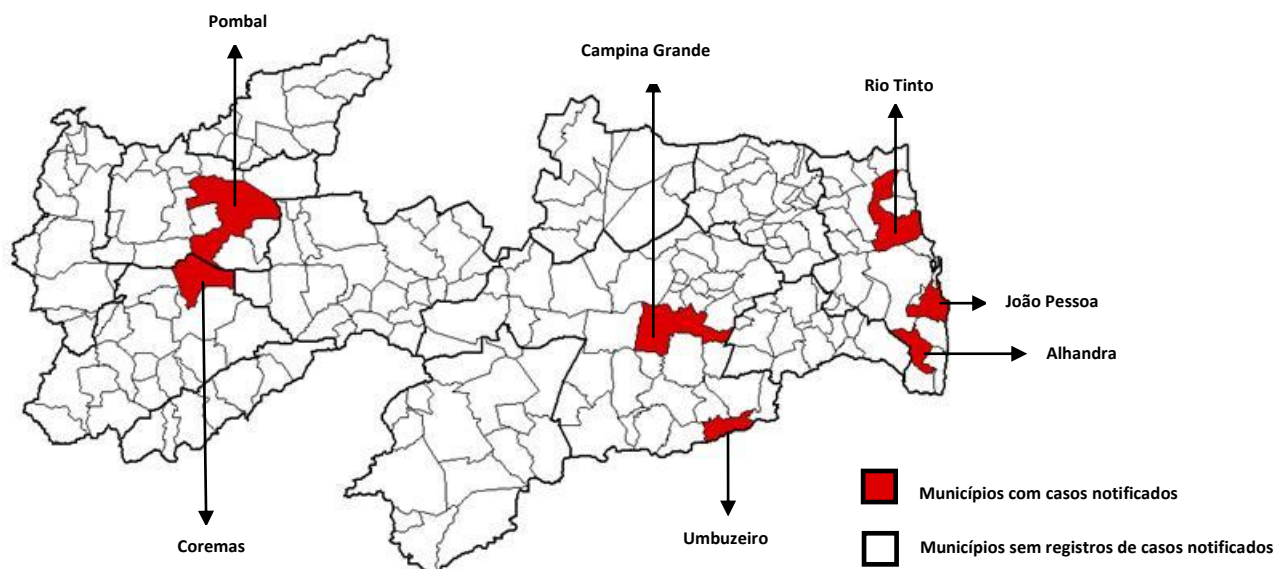


Situação Epidemiológica da Febre Chikungunya

A 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.

No Brasil em 2015, até a SE 15, foram notificados 3.135 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya. Destes, 1.688 foram confirmados, 1.407 continuam em investigação. Nos Estados Amapá (Oiapoque, Macapá, Ferreira Gomes), Bahia (Feira de Santana, Riachão do Jacuípe, Baixa Grande, Ribeira do Pombal). Em 2014 (SE 37 a 53) e 2015 (SE 1 a 15), 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 14/2015 Volume 46).

Figura 04 – Mapa da Chikungunya na Paraíba/ 2015



Fonte: Sinan online/SES-PB (*Dados segundo ano epidemiológico de sintomas) até a 25ª SE e Planilha paralela da área técnica.
Dados atualizados em 23/06/2015.

Na Paraíba até a 25ª* semana epidemiológica foram notificados 07 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), sendo 05 descartados e 05 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

Assim como ocorre em relação ao tempo, a distribuição espacial dos casos de dengue também não é homogênea, mas segue um padrão agregado e quase sempre nas mesmas regiões do Estado. Muitos são os fatores associados, dentre eles a organização dos serviços de vigilância e controle da dengue nos municípios e as diversas características ambientais que favorecem o sucesso reprodutivo do *Aedes aegypti* nessas áreas. Embora a dengue ocorra o ano todo no estado da Paraíba, a distribuição deste agravo concentra a maior parte dos casos no primeiro semestre, fato associado à elevação das temperaturas e das chuvas.

LIRAA

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 JULHO de 2015, o terceiro 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 das novas doenças que estão circulando no Brasil, a Febre de Chikungunya e o Zika Vírus.

No que diz respeito aos indicadores fornecidos através do sistema SisPNCD e Planilha FormSus, e que são utilizados para avaliação das metas pactuadas no Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) e Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) destaca-se que os dados relativos às ações de Controle Vetorial (*Atividade de Tratamento nas Visitas Domiciliares*), devem ser enviados a cada Trimestre, via formulário FORMSUS. Atualmente, apenas sete municípios não enviaram informações relativas ao 1º Ciclo de visitas domiciliares, são eles: Juripiranga (12ª GRS), Lastro (10ª GRS), Nova Palmeira (4ª GRS), Pedras de Fogo (12ª GRS), Santa Helena (9ª GRS), São José de Piranhas (9ª GRS) e São Miguel de Taipu (12ª GRS).

UBV Pesado – Fumacê

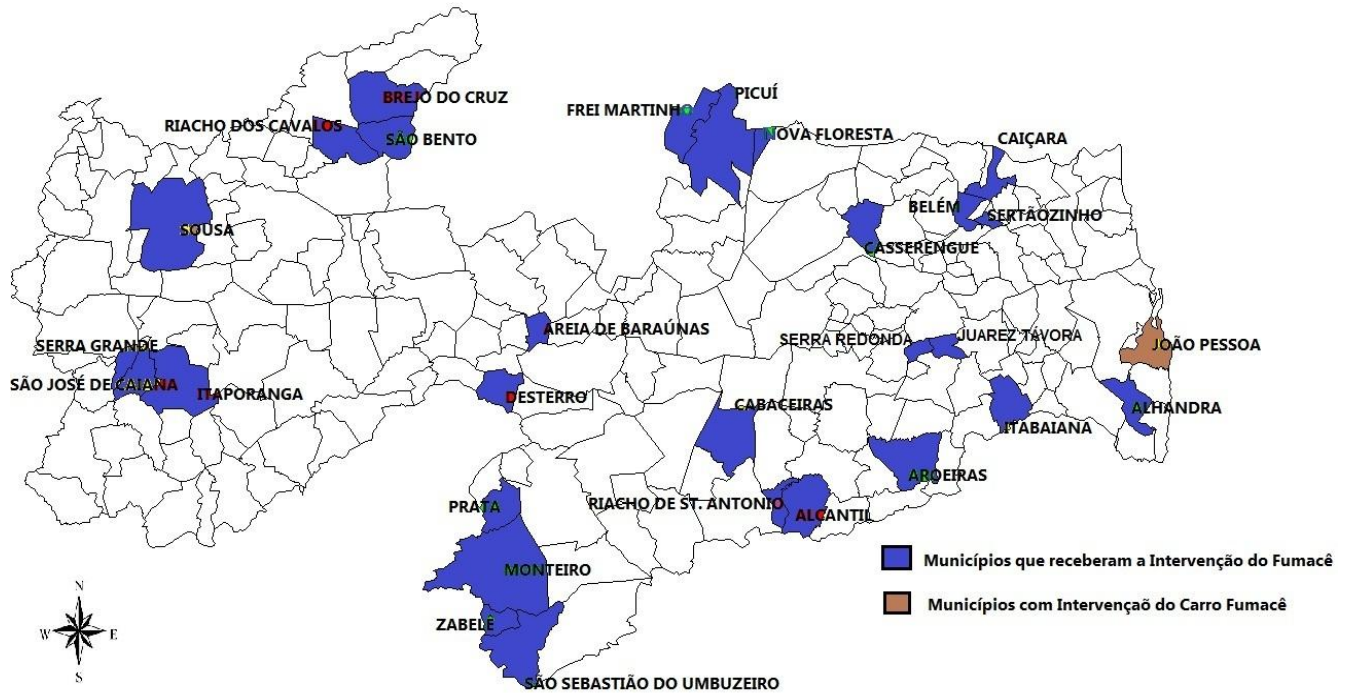
O tratamento a Ultrabaixo Volume (UVB), que consiste na aplicação espacial de inseticidas a baixíssimo volume, conhecido como carro *Fumacê*, é usado para eliminação do mosquito transmissor da dengue na fase adulta e, sua utilização só é indicada em localidades onde existe alto índice de infestação do *Aedes aegypti*, equivalente a 4%, e transmissão da dengue com casos confirmados laboratorialmente, de acordo com as normas do Ministério da Saúde. É necessário seguir rigorosamente algumas regras e critérios para que a ação cause o efeito desejado. Ou seja: o veículo só pode circular à noite (18hs às 22hs) e pela manhã (das 4hs às 7hs), períodos onde não há presença do sol. Além disso, a velocidade do vento não pode ultrapassar 6km/h (monitorado por equipamento), enquanto a velocidade do carro só é permitida até 10km/h. Isso é importante para que a aspersão aeroespacial seja feita adequadamente e tenha eficácia. Outro aspecto importante é a contribuição da população, como por exemplo, abrir as portas na hora da passagem do carro fumacê, inclusive portas dos quartos e movimentar objetos que possam servir de esconderijo do mosquito, para facilitar a exposição deles ao inseticida. Tudo isso é necessário para se atingir a mortalidade esperada, que é de 80% da infestação do vetor na área onde o veículo está circulando.

A SES-PB emitiu uma Nota Técnica de N.º 01/2013, onde estabelece critérios entomo-epidemiológicos para a liberação das atividades de UBV Pesado – Fumacê. Trata-se de uma intervenção que preferencialmente deve ser restrita às áreas vulneráveis, evitando assim o uso excessivo de inseticidas em áreas não indicadas, enfatizando, portanto o uso oportuno desse insumo crítico nas ações de controle de dengue.

Desde o mês de fevereiro deste ano, 29 municípios receberam intervenção do carro fumacê e João Pessoa está em processo de conclusão dos trabalhos. Foram usados, aproximadamente, 460 litros do adulticida Lambdacialotrina CE 5% e 5.350 litros de óleo vegetal, utilizado como solvente.

DENGUE E CHIKUNGUNYA

Abaixo, segue um mapa, onde houve a intervenção do carro fumacê e a programação do mesmo:



Orientações para evitar a proliferação do *Aedes aegypti*

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

ALERTA :ZIKA Vírus

A Secretaria de Estado da Saúde realiza desde o mês de fevereiro o acompanhamento da situação epidemiológica do aumento de pessoas que procuram os serviços de saúde, com sinais e sintomas diferentes das formas de Dengue e outras doenças de notificação compulsória padronizadas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e Ministério da Saúde foi realizado investigação desses exantemas a esclarecer. casos que foram notificados como exantema a esclarecer nesses dois meses.

Após envio das 20 amostras para análise no Instituto Evandro Chagas-Pará, O LACEN-PB recebeu em 30 de Junho de 2015 alguns resultados. Dos 15 resultados recebidos, 11 foram confirmados para o Zika vírus o que reafirma a circulação da doença no Estado da Paraíba. Sobre a descrição dos casos confirmados destaca-se que (45,5%) foram do Sexo Masculino e 54,5% Feminino; e com seguinte histórico de Sintomas: 100 % sem febre, 100% com artralgia, 90,9% com prurido (10 casos), 90,9% mialgia (10 casos), 81,8% (9 casos) fraqueza, 63,6% edema articular (7 casos), 63,6% cefaleia (7 casos), 54,5% (6 casos) dor retro-orbital, 36,4% (4 casos) diarreia, 27,3 % (3 casos) dor de garganta, 27,3 % (3 casos) linfadenopatia, 27,3% (3 casos) náusea, 18,2% (2 casos) tosse, 9,1% (1 caso) vômitos, 9,1% (1 caso) coriza e 9,1% (1 caso) hiperemia ocular.

A febre por vírus Zika é descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3-7 dias, geralmente sem complicações graves e não há registro de mortes. A taxa de hospitalização é potencialmente baixa. Segundo a literatura, mais de 80% das pessoas infectadas não desenvolvem manifestações clínicas, porém quando presentes a doença se caracteriza pelo surgimento do exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos e hematospermia. No entanto, a artralgia pode persistir por aproximadamente um mês.

De acordo com o Ministério da Saúde, **nesse momento devem ser notificados somente os casos confirmados para febre do Vírus Zika no Sinan.** Para isso deve-se utilizar o CID A92.8 - Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos. Recentemente, foi observada uma possível correlação entre a infecção ZIKAV e a ocorrência de síndrome de Guillain-Barré (SGB) em locais com circulação simultânea do vírus da dengue, porém não confirmada à correlação. Na Paraíba, de acordo com o Programa das

PFA/Poliomielite, que abrange menores de 15 anos, não foi observado o aumento de casos. Porém recomenda-se que os casos suspeitos da zika vírus que apresentem a síndrome de Guillain-Barré (SGB) devem ser comunicado ao núcleo de Doenças Transmissíveis para acompanhamento da situação por meio do telefone 3218 7331.

Dados Atualizados: 30 de Junho de 2015.



Ações realizadas e/ou programadas em 2015:

- Visita técnica aos municípios que registraram suspeita de óbitos (Marcação, Alhandra, São João do Rio do Peixe, Guarabira) para acompanhamento e recomendação das ações de vigilância;
- Processo em fase final para distribuição de equipamentos de sala de hidratação (cadeira de hidratação, suporte de soro, bebedouro, longarina mesa de exame clínico e tensiômetros) para atendimento de casos suspeitos de dengue de 16 hospitais do Estado;
- 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.
- Acompanhamento dos municípios (Monteiro, Itabaiana, São José do Sabugi e João pessoa) que sinalizaram aumento no número de casos de dengue e presença de exantema a esclarecer.
- Reunião técnica com a equipe de vigilância ambiental da 3ª, e 5ª GRS para discussão do processo de trabalho de campo.
- 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;

DENGUE E CHIKUNGUNYA

- 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;
- 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;
- 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;