

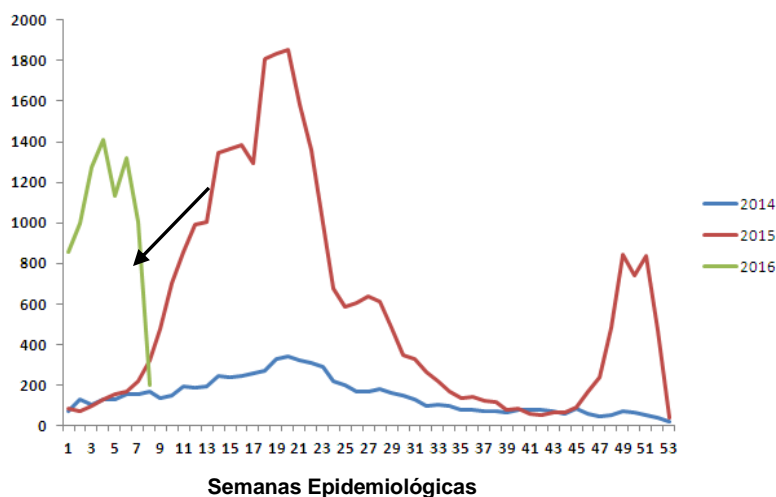
Dengue, Chikungunya e Zika

Nº 02/2016

Situação epidemiológica

De 01 a 27 de Fevereiro de 2016 (8ª semana epidemiológica de início de sintomas), na Paraíba, foram notificados 8.116 casos prováveis de Dengue. Em 2015, no mesmo período, (até 8ª SE) registrou-se 911 casos prováveis de dengue evidenciando um acréscimo de 790,88%. *Dados Parciais

Figura 01: Casos Notificados de Dengue na Paraíba, 2016 até 8ª SE.



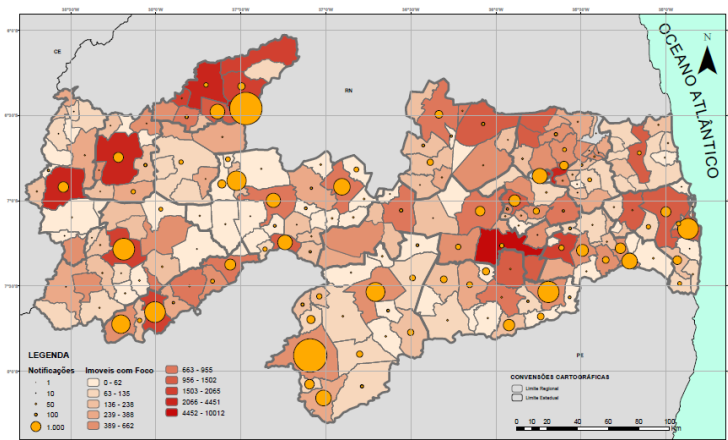
Em 2016, a incidência da doença registrada foi de 204,31 (Casos/100 mil hab.), no mesmo período de 2014 e 2015 registraram, respectivamente, 18,48 e 22,93. Diante do exposto, é de extrema importância traçar, executar e intensificar as ações de combate ao Aedes pela gestão Federal, Estadual e Municipal, e o envolvimento da população.

Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 27/02/2016.

No mapa ao lado revela-se a distribuição dos municípios com a presença de focos do Aedes e o registro das notificações, com destaque de alerta para uma possível transmissão da doença onde existem focos. Além disso, a ocorrência de focos do Aedes pode sinalizar a presença de surto da doença, sendo imprescindível a notificação.

Lembrando que a NOTIFICAÇÃO é o instrumento que dispara/orteia um conjunto de ações de controle ambiental e epidemiológica.

Mapa 01 – Relação entre Imóveis com foco e Notificações de Dengue / 2016 até 8ªSE.



Fonte: Dados atualizados em 26/02/2016.

A Secretaria de Saúde do Estado, através da Gerência de Planejamento e Gestão em parceria com a Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, desenvolveu uma Plataforma de disponibilização de dados WEB, consulte o link: https://cafbj.cartodb.com/viz/de03e782-e019-11e5-8c86-0ea31932ec1d/embed_map

Situação Laboratorial

Em 2016 foram encaminhadas ao LACEN-PB, 497 amostras sorológicas para dengue (52 Reagentes, 336 Não reagentes e 04 indeterminadas).

Para os casos suspeitos por dengue os municípios devem coletar amostra de pelo menos 10% dos casos suspeitos, sendo NS1 do 1º ao 3º dia de sintomas e sorologia do 7º ao 28º dia de sintomas. Todas as amostras devem ser acondicionadas adequadamente para garantir a qualidade do material biológico

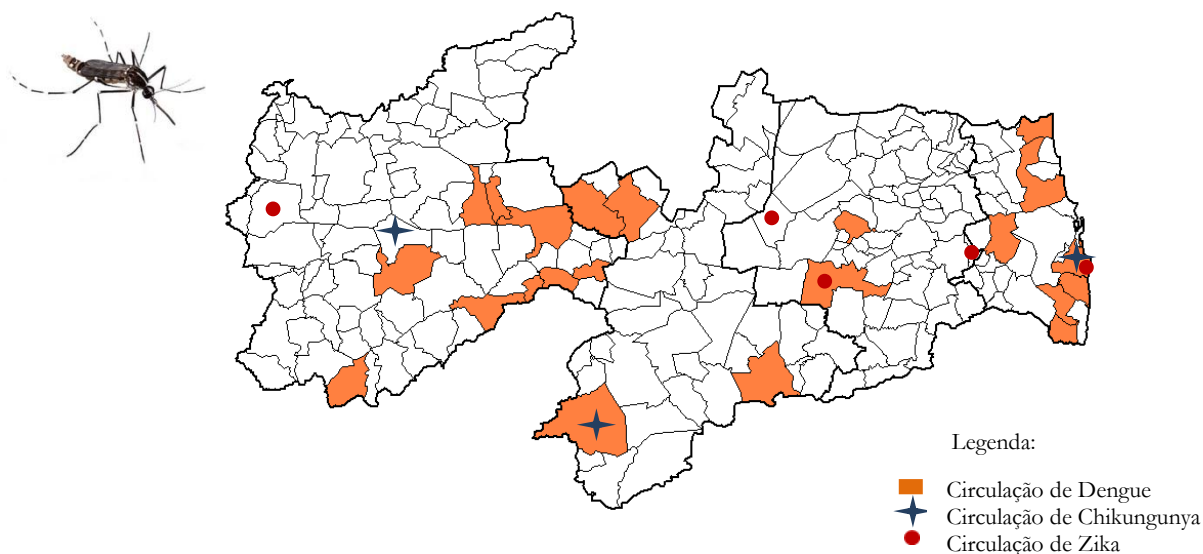
Para todos os casos com sinais de alarme, graves e óbitos suspeitos de Dengue, recomenda-se a coleta oportuna e envio imediato ao LACEN-PB.

Os municípios que ainda não isolaram o vírus continua a recomendação do envio oportuno do isolamento viral até o 5º dia de sintomas, enviado em 24 h para o LACEN-PB devidamente acondicionado.

No ano de 2015 foi detectada a circulação viral de Zika vírus nos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Olivedos e Cajazeiras; já em 2016 , exames laboratoriais já comprovaram a circulação viral nos municípios de Caldas Brandão, João Pessoa e Campina Grande.

Em 2015, houve a confirmação laboratorial de Chikungunya em Monteiro. No ano corrente , já existe exames comprobatórios da circulação viral em Monteiro, Coremas e João Pessoa.

Mapa 02 – Distribuição de confirmação laboratorial de Dengue, Chikungunya e Zika de Residência. Paraíba, 2016



Fonte: Dados atualizados em 29/02/2016.

IMPORTANTE: Recomendamos que os municípios com 10% dos casos das amostras reagentes para Dengue/Chikungunya/Zika, pelo LACEN-PB, poderão ser encerrados por critério clínico-epidemiológico.

Óbitos Notificados 2016

A tabela ao lado apresenta o cenário dos óbitos suspeitos de Dengue notificados em 2016. Foram registrados 08 óbitos que seguem em investigação.

A investigação cursa com busca de informações domiciliares, ambulatorial e hospitalar, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.



Tabela 01 – Óbitos notificados por município de residência / 2016

Município	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em investigação	Total
Campina Grande	-	-	01	01
Monteiro	-	-	02	02
Sapé	-	-	01	01
Pilões	-	-	01	01
Caiçara	-	-	01	01
João Pessoa	-	-	01	01
Bayeux	-	-	01	01
Total	-	-	08	08

Fonte: Dados atualizados em 26/02/2016.

Situação Epidemiológica da Febre Chikungunya

A Febre de Chikungunya, doença infecciosa, causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), **transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*** cujos sinais e sintomas são: febre alta, de início súbito, artralgia (dor articular principalmente nas mãos, pés, cotovelos e joelhos) e/ou artrite intensa com início agudo e que tenham histórico recente de viagem às áreas onde há circulação viral.

Portaria GM Nº 204 e 205, de 17 de fevereiro de 2016, a qual define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes; Listando como doenças de Notificação Compulsória a Febre de Chikungunya, a Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão e Suspeita de óbito por Chikungunya.

De 01 de Janeiro a 29 de Fevereiro de 2016, registrou-se 81 casos notificados como suspeita de Chikungunya (Sinan NET). Ressalta-se que a oportunidade do exame sorológico para chikungunya é do 1º ao 7º dia e 16º ao 45º dia de início de sintomas, não sendo oportuno a coleta entre o 8º ao 15º.

Situação Epidemiológica da Doença Aguda pelo Zika Vírus

No Estado da Paraíba temos atualmente três Unidades Sentinelas do Zika vírus implantadas (Bayeux, Campina Grande e Monteiro), conforme recomendação do Ministério da Saúde.

É importante ressaltar que a partir do dia 17 de fevereiro de 2016, ficou instituída a notificação obrigatória para todos os casos suspeitos de Zika vírus, por meio da Portaria GM Nº 204 e 205. A NOTIFICAÇÃO DEVE SER REGISTRADA NO SINAN NET. Nos casos suspeitos de Zika vírus em gestante e óbitos suspeitos de Zika as Secretarias Municipais de Saúde devem comunicar em até 24 horas a Secretaria de Estado da Saúde (CIEVS 988282522 e ao Núcleo de Doenças Transmissíveis Agudas 3218-7493).

Destaca-se que a notificação para os três agravos (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) deve ocorrer de acordo com a clínica mais compatível e definição de caso conforme Ministério da Saúde.

Definição de Caso:

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.



Situação Epidemiológica da Síndrome de Guillain-Barré

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, através da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, vem recomendando a todos os serviços de saúde à comunicação a área técnica estadual da vigilância epidemiológica e a Coordenação estadual dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica, através de formulário com dados específicos, com o objetivo de acompanhar e investigar quais possíveis agentes etiológicos desencadearam a síndrome e a evolução dos casos. Tendo em vista que a SGB, trata-se de uma infecção de caráter autoimune, onde o paciente apresenta alguma doença aguda precedente (1-3 semanas antes) em 70% - 60 % dos casos, entre outros fatores.

Diante do acréscimo de casos no âmbito Nacional o Ministério da saúde recomendou a implantação da Unidade Sentinela de Manifestações Neurológicas para monitoramento dessas manifestações que tenham ligação prévia de infecção com Dengue ou Chikungunya ou Zika em até 60 dias .

Foram informados, de julho de 2015 até o momento, pelos serviços hospitalares 29 casos suspeitos, sendo 16 descartados e 13 em investigação por suspeita de ter correlação com o Zika vírus.

Telefones para notificação: 3218-7394 / 3218-7331 / 3218-7381

Situação de Vigilância Ambiental

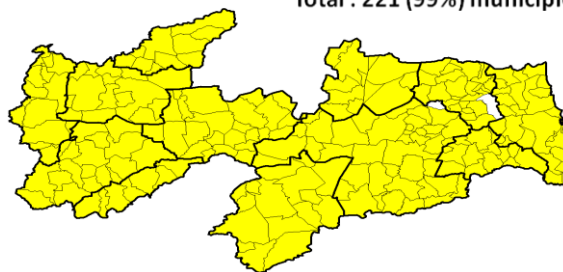
Apesar dos inúmeros trabalhos de prevenção e controle realizados nos municípios pelos agentes de controle de endemias (ACE), que vistoriam os imóveis a procura de criadouros potenciais (caixa d'água aberta, piscinas, pneus) que possam ser tratados ou eliminados evitando a proliferação do mosquito transmissor da dengue, os casos da doença Dengue, Chikv e Zika Vírus, aumentaram nesse último mês. Para tanto, o acompanhamento das ações de controle vetorial, pelo PNEM – Programa Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, passou a ser diário, sobre os imóveis trabalhados, tratados, recusados, quantidade de larvicidas, etc. A partir da espacialização fica possível visualizar a dinâmica e perfil desses imóveis dentro da área de estudo, como também fazer correlações com outras variáveis (Ovitampas, Casos de Dengue).

Ressalta-se que os dados de visitas de todos os municípios deverão ser alimentados diariamente por meio de preenchimento do formulário eletrônico até às 09:00 (nove) horas do segundo dia após visita de campo. Apenas os municípios de Arara e Caiçara, não estão alimentando a Planilha do PNEM.



Distribuição dos municípios com envio da planilha do Programa Nacional de Enfrentamento a Microcefalia. Paraíba, 2016.

Total : 221 (99%) municípios



Fonte: PNEM/SES. Dados atualizados em 22/02/2016.

Considerando a recomendação do Plano Nacional e enfrentamento da microcefalia de visitar 100% dos imóveis, conforme relatório analítico, encaminhado da Sala Nacional de Situação e Controle do Ministério da Saúde, divulgado no dia 28/02 nesta sexta-feira, desde 4 de janeiro foram identificados 103.931 focos do *Aedes aegypti*, em 221 municípios.

- **Continua suspensa a realização do LIRAA/LIA na 1ª semana de Março de 2016;**

A justificativa é devido à intensificação das atividades de combate ao *Aedes* para atingir os ciclos de visitas em TODOS imóveis e tratamentos.

Os ciclos devem ser planejados de forma que a totalidade dos imóveis urbanos e das infraestruturas públicas sejam inspecionadas de acordo com seguinte cronograma:

Tabela 3 - Cronograma de ciclos casa-a-casa, 2016

Ciclo de Trabalho	Período de Execução
1º Ciclo	Conclusão até 29 de Fevereiro
2º Ciclo	Conclusão até 31 de Março
3º Ciclo	Conclusão até 30 de Abril
4º Ciclo	Conclusão até 30 de Junho

Situação de Vigilância Ambiental

Os ciclos de trabalho devem ser ininterruptos. No caso de um município concluir as visitas à totalidade dos imóveis urbanos, referente a um dos ciclos de trabalho, os dados deverão continuar a ser enviados à Sala Estadual de Coordenação e Controle, que aguardará a abertura do ciclo subsequente no sistema do PNEM.

O combate ao mosquito *Aedes aegypti* é fundamental para o controle do surto de microcefalia que está ocorrendo no país. Para a execução das ações do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, foi instalada a Sala Estadual de Coordenação e Controle, que funciona na Sede da Secretaria de Estado da Saúde. Também estão sendo instaladas salas municipais, que contarão com a presença de representantes das secretarias municipais de saúde, Educação, Segurança Pública (PM e Bombeiros), Assistência Social, Defesa Civil e Forças Armadas.

Distribuição dos municípios que receberam ação do Exército e Corpo de Bombeiros. Paraíba, 2016.



Corpo de Bombeiros: (Alhandra, Conde, Mamanguape, Taperoá, Alagoa Nova, Aroeiras, Fagundes, Puxinanã, Malta, São Bento, Cajazeiras, Nazarezinho, Pombal, Brejo do Cruz, Umbuziero, Massaranduba, Lagoa Seca, Boa Vista, Juazeirinho, Queimadas, São José do Bonfim, Cachoeira dos Índios, Monteiro e Campina Grande).

Exército Brasileiro: (João Pessoa, Santa Rita, Cabedelo, Bayeux, Campina Grande, Monteiro e Itapororoca).

Fonte: SES/GOVA. Dados atualizados em 22/02/2016.

A mobilização estadual contra o *Aedes aegypti* vem acontecendo sistematicamente em vários municípios da Paraíba. O mosquito, encontrado em todos os municípios, é o responsável pela transmissão dos vírus da dengue, zika, chikungunya e febre amarela. Por isso a grande quantidade de focos nos imóveis constitui uma ameaça importante à saúde pública. O objetivo da mobilização é alertar a população sobre a importância do combate ao mosquito, até porque 95% dos criadouros estão dentro das residências.

Desde 04 de janeiro, mais de um milhão de residências foram visitadas por agentes de combate a endemias e de saúde em todo o estado e em 31 cidades destacadas no mapa acima pelo exército brasileiro, corpo de bombeiros militar e defesa civil. A força tarefa do Exército é composta por 260 militares, trabalhando em sistema de escala de rodízio, 80 homens do corpo de bombeiros militar e a defesa civil composta pelos representantes de cada município.

A melhor forma de combate ao transmissor da dengue é ações de prevenção e eliminação de possíveis criadouros, já que não existe uma vacina efetiva. Historicamente, o período de maior incidência de casos de dengue ocorre entre as semanas 05 e 21º o que corresponde, em séries históricas de anos anteriores, aos meses de Janeiro a Maio.

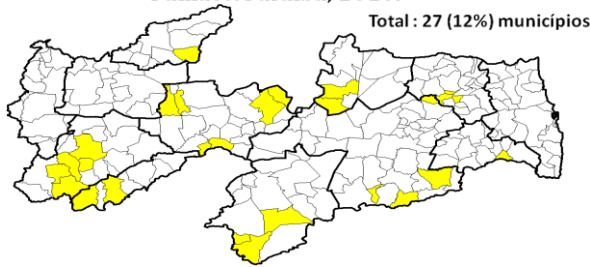
Porém à adaptabilidade do vetor as características dos imóveis e os invernos mais quentes têm proporcionado entrada de casos o ano inteiro. No processo saúde-doença, os fatores ambientais são de grande importância na ocorrência de diversas doenças. Existe uma relação entre a doença e as características geográficas, físicas e biológicas do lugar onde se encontram.

A ênfase maior do controle se direciona as ações educativas e à remoção de criadouros do mosquito.

As práticas de uso inadvertido e inadequado de produtos químicos, como inseticidas e pulverização pelo Carro Fumacê, supervalorizam essas substâncias e não ajudam na mudança de atitude da sociedade em relação aos fatores associados à transmissão da doença.

A complexidade da Dengue, Chikv e Zika exige medidas mais abrangentes de controle. A tendência, por parte de alguns gestores municipais, alternativas junto às equipes e população para melhorar as ações de controle vetorial. A utilização dos produtos químicos além de limitada (desenvolvimento de resistência aos produtos, impacto ambiental efeitos colaterais na saúde humana) induz a uma falsa tranquilidade. O emprego desses produtos deve ser feito de maneira diferenciada e não como regra.

Distribuição dos municípios que receberam ação do Fumacê. Paraíba, 2016.



Fonte: SES/GOVA. Dados atualizados em 22/02/2016.

O uso do UBV Pesado – Fumacê, deve ser restrito a epidemias, como forma complementar para promover a rápida interrupção da transmissão de dengue, chikv e Zika Vírus, de preferência associado a mutirão de limpeza e eliminação de depósitos.

Os 27 municípios que receberam a intervenção do Fumacê - Arara, Aroeiras, Boa Ventura, Borborema, Camalaú, Condado, Diamante, Ibiara, Itaporanga, Juripiranga, Malta, Manaíra, Maturéia, Pedra Lavrada, Pilôezinhos, Princesa Isabel, Riacho de Santo Antonio, Santa Cecília, Santa Luzia, Santana de Mangueira, São Bento, São João do Sabugi, São Sebastião do Umbuzeiro, Seridó, Serraria, Teixeira e Zabelê – atenderam a Nota Técnica n.º 01/2013, utilizando critérios epideo-entomológicos, elencados abaixo:

Ações Realizadas / Programadas 2016:

- A SES-PB distribuiu Kits de Enfrentamento Contra o Aedes de acordo com o número de agentes de endemias cadastrados no CNES aos 223 municípios, contendo: 01 Bolsa de lona; 02 camisas; 02 Bonés; 02 Repelentes; 02 Protetores solar; 01 Trena; 01 Prumo de profundidade; 01 Lanterna Led; 01 Prancheta; 01 Lápis grafite; 01 Caneta esferográfica e 01 Borracha;
- Realizado Manejo de Dengue, Zika e Chikungunya nos dias 18 e 19 de Fevereiro de 2016, onde foram qualificados/atualizados 412 profissionais de Hospitais de toda Paraíba e municípios da 2ª Macrorregião;
- Ações no Dia “D” Nacional contra Dengue, Zika e Chikungunya no dia 13 de Fevereiro de 2016;
 - Ações da escola dia 19/02
 - Participação videoconferência toda quinta;
 - Parceira com INSS, FUNASA, Exército Brasileiro, Corpo de Bombeiros, Defesa civil, Capitania dos portos, Banco do Brasil, Secretaria de Estado da Educação, Orçamento Democrático Estadual, Secretaria Desenvolvimento Social, CAGEPA, SUDEMA, DETRAN, CINEP, EMPASA, SECOM, Escolterios, SUPLAN, Departamento de Estradas e Rodagem, Igrejas, Secretaria de Patrimônio da União/PB, Polícia Militar, Lions clube, Energisa, Ministério Público, entre outros, no desenvolvimento de ações de combate ao Aedes.

- ✓ Alteração do comportamento histórico-epidemiológico de casos notificados no Dengue on-line e confirmados pelo Lacen/PB;
- ✓ Média histórica dos casos autóctones;
- ✓ Frequência de visitas domiciliares, por ciclo de trabalho da localidade em questão, com análise de relatórios, sendo facultada à SES, a conferência *in loco* dos ciclos trabalhados;

É importante que os municípios ajustem a rotina de trabalho às ações de controle do *Aedes aegypti*. Toda essa mobilização que está sendo realizada desde janeiro impacta diretamente na reprodução do mosquito, pois as ações com larvicidas, mobilização da população e eliminação dos criadouros são as ações mais importantes do programa, por serem efetivas. A ação com UBV – Fumacê é a mais visível, porém a menos efetiva, este método de aplicação atinge a superfície do corpo do mosquito, por alcançar somente os mosquitos que estão voando no momento de aplicação, devido ao reduzido tamanho das partículas.

Por isso as recomendações técnicas de horário de borrifação.



Aplicativo Aedes na Mira - o Governo do Estado da Paraíba lançou dia 16 de dezembro de 2015, um aplicativo na plataforma Android e IOS para a população realizar denúncia da presença de focos do *Aedes aegypti* em todo o estado.

APLICATIVO GRATUITO – Você pode ser os nossos olhos!