

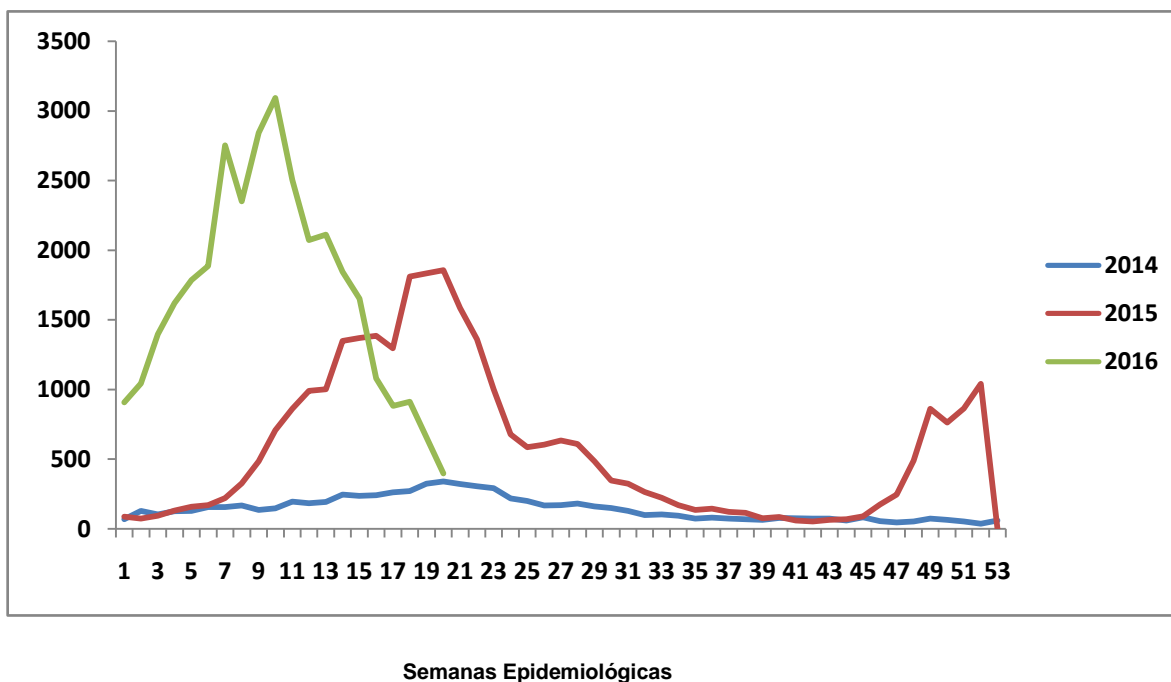
Dengue, Chikungunya e Zika

INFORME SEMANAL 07

Situação Epidemiológica da Dengue

De 01 Janeiro a 28 de Maio de 2016 (21ª semana epidemiológica de início de sintomas), na Paraíba, foram notificados 30.610 casos prováveis de Dengue. Em 2015, no mesmo período, (até 21ª SE) 13.092 casos foram registrados, o que evidencia um aumento de 133,80%.

Figura 01: Casos Notificados de Dengue na Paraíba, 2016 até 21ª SE.



Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 28/05/2016.

Situação Epidemiológica da Chikungunya

De 01 de Janeiro a 28 de Maio de 2016, registrou-se 8.276 notificados como suspeita de Chikungunya (Sinan NET e Sinan Online). Neste período foram notificados 07 óbitos suspeitos de Chikungunya nos municípios de Monteiro (01), Aroeiras (01), João Pessoa (02), São José do Umbuzeiro (01), Soledade (01) e Santa Cecília (01).

Situação Epidemiológica da Zika

Atualmente existem três Unidades Sentinelas do Zika vírus implantadas (Bayeux, Campina Grande e Monteiro), conforme recomendação do Ministério da Saúde. De 01 de Janeiro a 30 de Maio de 2016, registrou-se 3.003 casos notificados como suspeita de Zika Vírus (Sinan NET).

ATENÇÃO PARA AS MUDANÇAS NA PORTARIA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Portaria GM Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Nesta portaria ficou definido que todo óbito suspeita de Chikungunya deve ser informado imediatamente a SES e permanece a orientação de que todo caso suspeito deve ser notificado.

Além disso, a partir do dia 17/02/2016 ficou instituída a notificação obrigatória para todos os casos suspeitos de Zika vírus, por meio da Portaria GM Nº 204. 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 de Zika

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.

Definição de Caso de Dengue

Pessoa que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova de laço positiva e leucopenia.

Definição de Caso de Chikungunya

Paciente com febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições.



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

Óbitos Notificados Dengue e Chikungunya 2016

A tabela abaixo apresenta o cenário dos óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya notificados em 2016. Foram notificados 30 óbitos como suspeita de dengue, sendo 04 confirmado, 10 descartado e 16 seguem em investigação. Registrou-se também 07 óbitos de casos suspeitos de Chikungunya, sendo 02 confirmados e os demais em investigação. A faixa etária varia de recém-nascido até 92 anos, mostrando que a susceptibilidade independe da idade.

Tabela 01 - Óbitos Notificados Dengue e Chikungunya 2016

Município	DENGUE			CHIKUNGUNYA			Total
	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em investigação	Óbitos por Chik	Óbito por outras causas	Óbito em investigação	
Campina Grande	-	01	-	-	-	-	01
Araçagi	-	-	01	-	-	-	01
Monteiro	01	01	-	01	-	-	03
Sapé	-	01	-	-	-	-	01
Pilões	-	01	-	-	-	-	01
Caiçara	-	01	-	-	-	-	01
Cajazeiras	01						01
João Pessoa	01	02	05	-	-	02	10
Bayeux	-	01	-	-	-	-	01
Condade	-	-	01	-	-	-	01
São Bento	-	-	01	-	-	-	01
Itabaiana	01	-	-	-	-	-	01
Santa Cecília	-	-	-	01	-	-	01
Pedras de Fogo	-	-	01	-	-	-	01
Paulista	-	01	-				01
Aroeiras	-	-	-	-	-	01	01
Santa Rita	-	-	01	-	-	-	01
Rio Tinto			01				01
Sousa	-	01	02	-	-	-	03
Soledade	-	-	-	-	-	01	01
São José do Sabugi	-	-	01	-	-	-	01
Cabedelo	-	-	01	-	-	-	01
São Sebastião Umbuzeiro	-	-	-	-	-	01	01
Alhandra	-	-	01	-	-	-	01
Total	04	10	16	02	-	05	37

Fonte: Dados atualizados em 30/05/2016.

Destaca-se que a estratégia mais efetiva para evitar os óbitos causados pela dengue, zika e chikungunya é a detecção precoce dos casos suspeitos combinado com o manejo correto, de acordo com o agravo.

Ao apresentar sintomas o usuário deverá procurar imediatamente a Equipe de Saúde da Família ou serviço de saúde mais próximo. A hidratação é fundamental e salva vidas, a ingestão de líquidos via oral pode e deve ser realizada em qualquer local e de forma constante; e o profissional da saúde irá informar o volume diário a ser ingerido, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Situação Laboratorial Dengue chikungunya e zika 2016

DENGUE

Em 2016 foram analisados pelo LACEN-PB, 3.009 amostras sorológicas para dengue (413 Reagentes, 2.476 Não reagentes e 120 indeterminadas). No ano corrente, já existem exames comprobatórios da circulação da doença em 84 municípios.

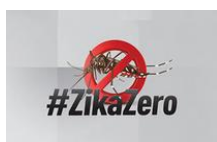
Para os casos suspeitos por dengue os municípios devem coletar amostra de pelo menos 10% dos casos suspeitos, sendo NS1 do 1º ao 3º dia de sintomas e sorologia do 7º ao 28º dia de sintomas. Todas as amostras devem ser acondicionadas adequadamente para garantir a qualidade do material biológico.

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.

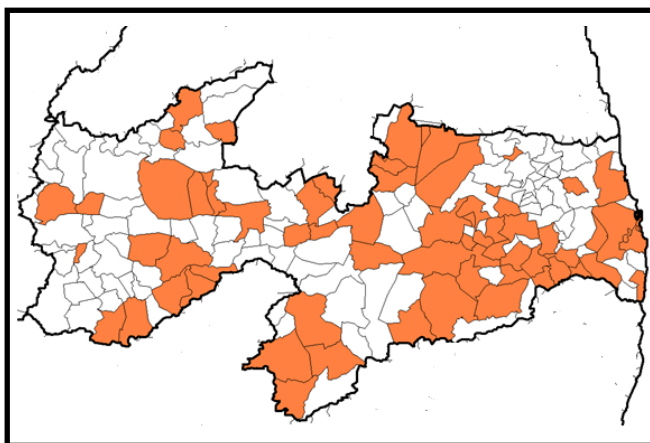
Os municípios que ainda não isolaram o vírus continuam a recomendação do envio oportuno do isolamento viral até o 5º dia de sintomas, enviado em 24 h para o LACEN-PB devidamente acondicionado.

ZIKA

No ano de 2015 foi detectada a doença aguda pelo viral de Zika vírus nos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Olivedos e Cajazeiras; já em 2016, exames laboratoriais já comprovaram a circulação da doença nos municípios de Caldas Brandão, João Pessoa, Guarabira, Conceição, Pilões, Itabaiana, Sapé e Campina Grande.



MAPA 01 Municípios com Circulação de Dengue confirmado Laboratorialmente, 2016

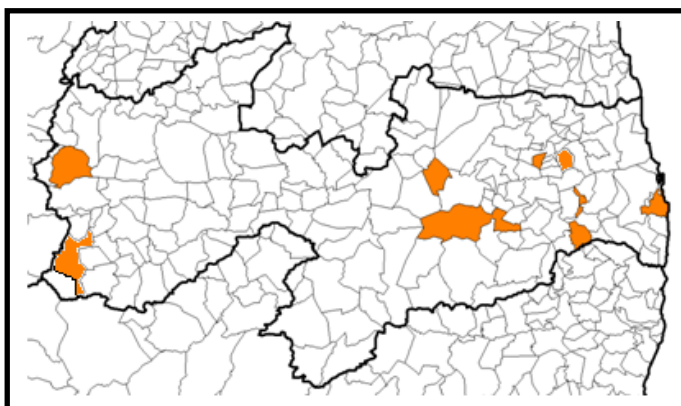


Fonte: GAL/LACEN-PB; 30/05/2016.

Observamos acima de cor laranja os municípios com exame laboratorial comprovando a circulação da doença.



MAPA 02 – Municípios com Circulação de ZIKA confirmado Laboratorialmente, 2015/2016

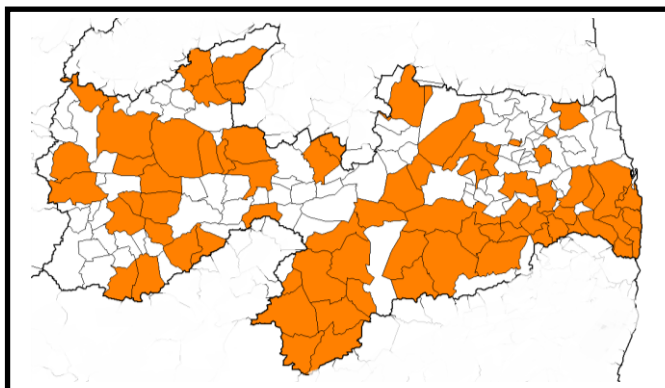


CHIKUNGUNYA

Em 2015, houve a confirmação laboratorial de Chikungunya em Monteiro. No ano corrente, já existe exames comprobatórios da circulação da doença em 87 municípios. Em 2016 foram analisadas ao LACEN-PB, 1.536 amostras sorológicas para Chikungunya (545 Reagentes, 945 Não reagentes, 1 Inconclusivo e 45 Indeterminadas).



MAPA 03– Municípios com Circulação de Chikungunya confirmado Laboratorialmente, 2016



Fonte: LACEN/PB ; 30/05/2016.

RECOMENDA-SE AOS MUNICÍPIOS QUE DIANTE DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA, A CONDUTA É NOTIFICAÇÃO. CASO JÁ EXISTAM CASOS CONFIRMADOS DA DOENÇA PELO LACEN-PB, OS MUNICÍPIOS PODEM FAZER O ENCERRAMENTO DOS CASOS PELO CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO. DEVE-SE MANTER O ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN-PB DE TODOS OS CASOS GRAVES E COMPLICAÇÕES.

Lembramos que o LACEN-PB é o serviço de Referência Estadual para Análise das amostras, ficando sobre a responsabilidade dos serviços municipais a realização das coletas de material biológico. Para realização da análise o LACEN-PB necessita que o caso esteja cadastrada no GAL e Notificado no Sistema Oficial do Ministério da Saúde (SINAN).

Situação da Síndrome Guillain-Barré e outras manifestações Neurológicas

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 as manifestações neurológicas com infecção viral prévia de até 60 dias antes.

Foram informados, de julho de 2015 até o momento, pelos serviços hospitalares 38 casos suspeitos, sendo 16 descartados, 06 confirmados, e 16 em investigação por suspeita de ter correlação com Chikungunya e/ou Zika vírus e/ou Dengue.

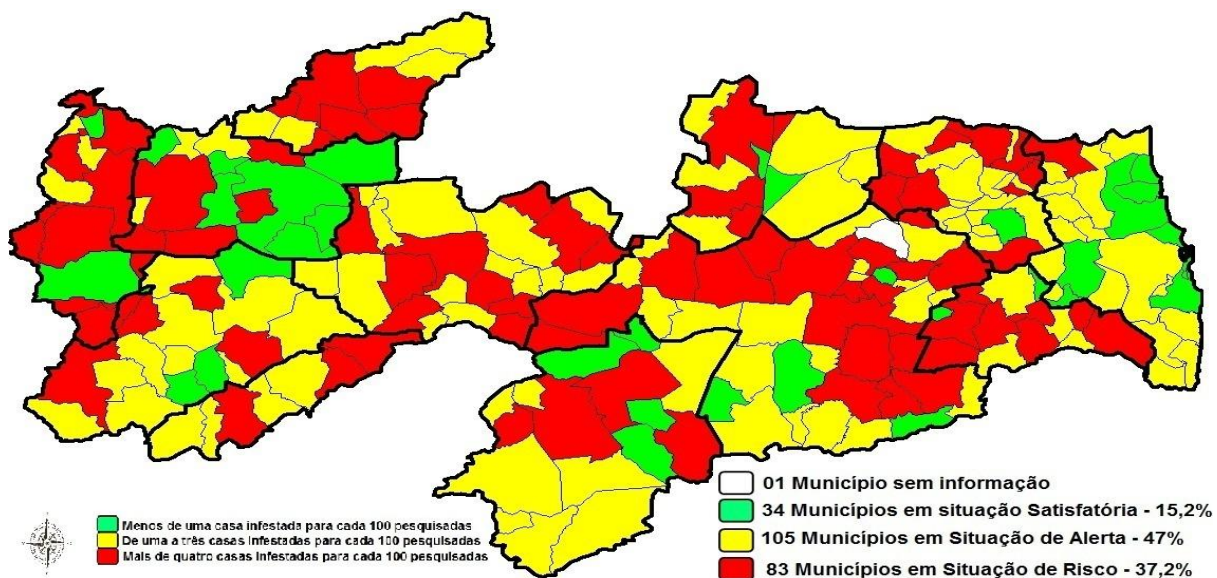
Situação da Vigilância Ambiental

Para o controle vetorial a Gerência de Vigilância Ambiental – SES/PB recomendou a realização do LIRAA, no mês de Abril, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O mapa abaixo apresenta o resultado da pesquisa, realizada em 222 (Duzentos e Vinte e Dois) municípios. Destes, 34 (15,2%) classificados como satisfatórios 105 (47%) em alerta, 83 (37,2%) em Risco. Apenas o município de Remigio não informou seus resultados.

É importante ressaltar que os municípios de **Fagundes (23,0%)**, **Olivedos (20,9%)**, **Sousa (16,1%)**,

Riacho dos Cavalos (14,5%), **Lagoa Seca (14,0%)**, **Juazeirinho (12,8%)**, **Cajazeiras (11,9%)**, **Uiraúna (11,0%)**, **Pocinhos (10,0%)**, **Solânea (9,5%)**, **Nova Floresta (9,4%)**, **Nazarezinho (9,3%)**, **Alagoa Grande (9,0%)**, **Pedra Lavrada (8,9%)** e **Santa Terezinha (8,7%)**, tiveram aumentos consideráveis nos Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* em comparação ao LIRAA de Março de 2015, praticamente o mesmo período e também em outubro de 2015, esses mesmos municípios continuam com Risco elevado de transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika.

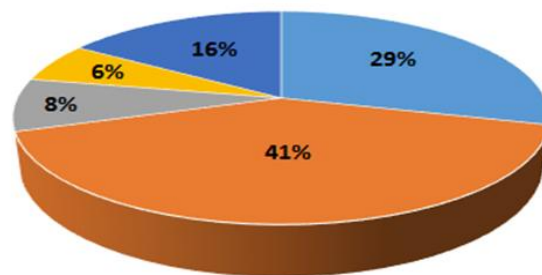
**Distribuição dos municípios que realizaram o LIRAA
Paraíba, 2016.**



A figura abaixo mostra a frequência relativa de *Aedes aegypti* por tipo de criadouro. Há preponderância dos recipientes do tipo A2 (pequenos e móveis, como vasos, pratinhos de vasos, potes e vasilhames de uso na residência), os quais somam 41% dos criadouros do vetor. Estes depósitos sempre apresentam as maiores porcentagens da presença do vetor, evidenciando que os cidadãos podem contribuir significativamente no controle desse mosquito, se cuidar diariamente dos seus vasos e pequenos utensílios para não acumularem água (da rega e/ou da chuva) e se tornarem criadouros.



Os depósitos fixos, como ralos pluviais e calhas (tipo C) atingem 6% dos criadouros encontrados com larvas e/ou pupas. Resíduos sólidos (D2) compõem 16% dos locais com larvas/pupas, o que nos remete a uma grande preocupação quanto ao gerenciamento desses resíduos, comparados a levantamentos anteriores, onde pouco se destacavam. O correto acondicionamento e adequado descarte devem ser fundamentais e imprescindíveis para o controle do *Aedes aegypti*, quando se deixam de ser criadouros em potencial.



■ A1 ■ A2 ■ B ■ C ■ D2

LEGENDA - TIPOS DE CRIADOUROS

A1	Caixa D'água ligada à rede (depósitos elevados)
A2	Depósitos ao nível do solo (barril, tambor, tanque, tonel, poço)
B	Depósitos móveis (vasos/frascos, pratos, pingadeiras, bebedouros, etc)
C	Depósitos fixos (tanques obras e borracharias, calhas, lajes etc)
D1	Pneus e outros materiais rodantes
D2	Lixo (recipientes plásticos, garrafas, latas, sucatas em ferro velho)
E	Depósitos naturais

É importante ressaltar que a supressão desses criadouros se dá principalmente por intermédio de ações mecânicas, sendo indicado o uso de larvicidas em situações excepcionais. A qualidade dessas ações depende fundamentalmente da qualidade da informação dos ACE e ACS no desenvolvimento das atividades de ações educativas junto a população e de vigilância, caracterizado principalmente pela visita rotineira nos imóveis, pelo envolvimento de outros setores na resolução de problemas estruturais (como a regularidade no abastecimento de água e na coleta de lixo) e pelo desenvolvimento de atividades de comunicação e mobilização da comunidade, com o objetivo de introduzir mudanças de comportamento.