

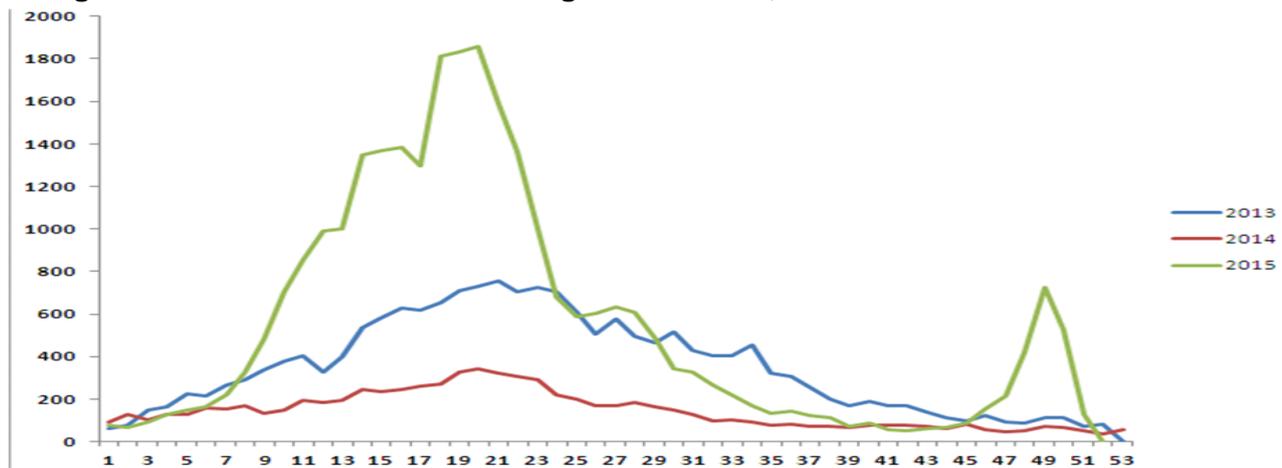
# Dengue, Chikungunya e Zika

Nº 12/2015

## Situação epidemiológica

De 01 de janeiro de 2015 a 02 de janeiro de 2016 (52ª semana epidemiológica de início de sintomas), na Paraíba, foram notificados 28.184 casos suspeitos de Dengue, destes 11.469 confirmados e 6.421 descartados, sendo 89 casos classificados como Dengue com sinais de alarme e 13 casos de Dengue grave. Em 2014 (até 53ª SE) registrou-se 7.551 casos de dengue evidenciando um acréscimo de 273,24%.

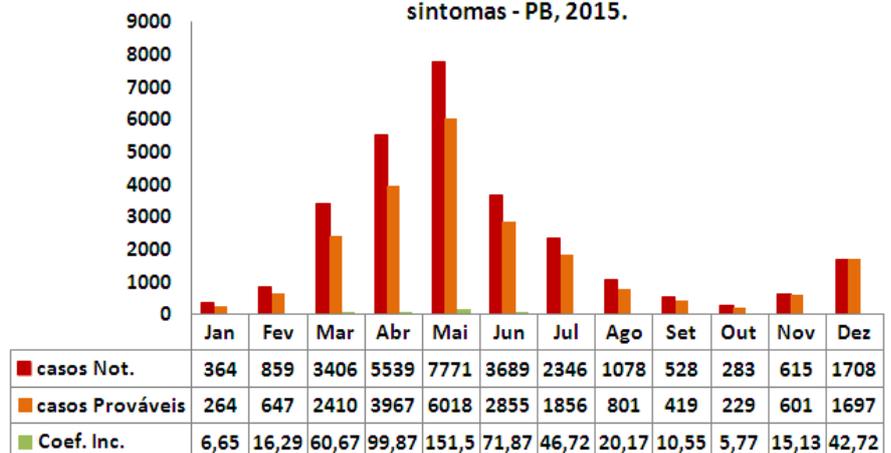
**Figura 01: Casos Notificados de Dengue na Paraíba, 2015 até 52ª SE.**



Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 04/01/2016.

Quando analisada a distribuição mensal na Paraíba, observa-se que o pico da incidência ocorreu no mês de Maio (161,43casos/ 100mil hab), seguido de uma redução no mês de Junho (73,73 casos/100 mil. hab.). E com nova elevação em dezembro(42,72 casos/100mil hab).

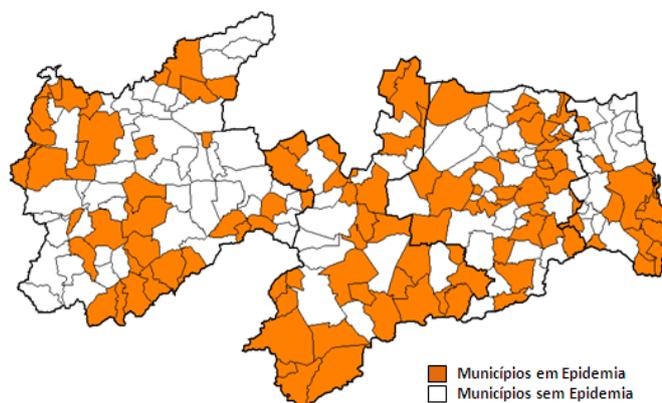
**Figura 02 - Casos notificados de Dengue, segundo mês de início de sintomas - PB, 2015.**



Fonte: Sinan Online SES/PB. Dados atualizados em 04/01/2016

A incidência do Estado da Paraíba, até a 52ª semana epidemiológica, encontra-se com 547,91 casos a cada 100 mil habitantes, o que sinaliza a epidemia durante 2015. O mapa abaixo demonstra a distribuição dos 223 municípios da Paraíba, destes, 118 apresentaram o coeficiente de incidência acima de 300 casos/100 mil habitantes.

Figura 03: Municípios em Epidemia - PB, 2015 até SE 52ª.



Fonte: Dados atualizados em 02/01/2016.

Ao analisar o mapa (Figura 03), identifica-se uma maior predominância de municípios em epidemia na 3ª e 4ª Macro Região, seguida da 2ª, e 1ª Macro Região, respectivamente. Diante do mapa acima, observa-se que os municípios em epidemia estão presentes e distribuídos por toda Paraíba, fato que confirma a necessidade de Vigilância ativa no combate ao mosquito, bem como com o envolvimento da população, ator principal, uma vez que a maior parte dos criadouros está em seus domicílios.

**IMPORTANTE:** Recomendamos que os municípios com 10% dos casos com amostras reagentes para Dengue, pelo LACEN-PB, deverão encerrar os casos que estão notificados no SINAN e sem amostra laboratorial por critério clínico-epidemiológico. A coleta é obrigatória para casos graves e óbitos.

## Situação Laboratorial

Em 2015 foram encaminhadas ao LACEN-PB, 6.671 amostras sorológicas (3.055 Reagentes, 3.579 Não reagentes, 36 indeterminadas e 01 inconclusiva);

Para os casos graves e óbitos suspeitos por dengue os municípios devem coletar amostra para 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.

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

Tabela 1 – Sorotipos Isolados por município-PB, 2015.

SOROTIPOS	Municípios		
	2013	2014	2015
DENV-1	João Pessoa	João Pessoa	João Pessoa
DENV-2	João Pessoa	João Pessoa	João Pessoa e Bayeux
DENV-3	—	João Pessoa e Bayeux	João Pessoa e Aparecida
DENV-4	João Pessoa, Brejo do Cruz, Cajazeiras, Campina Grande e Bayeux.	João Pessoa e Conde	Alhandra

Fonte: GAL, LACEN-PB – 2015.



## Óbitos Notificados 2015



Tampe os tonéis e caixas-d'água.

Analisando o panorama nacional, em 2015 até a 48ª SE, com 839 óbitos confirmados por dengue, o que representa um aumento no país de 80,4% em comparação com o mesmo período de 2014, quando foram confirmados 465 óbitos. (BRASIL, Ministério da Saúde; BE Nº 44/2015 Volume 46).

Tabela 02 – Casos de Óbitos notificados na PB até 52ª SE.

Município	Frequência			Total
	Óbito por Dengue	Óbito por outras causas	Óbito em Investigação	
Alhandra	01	02	-	03
Marcação	-	01	-	01
Duas Estradas	-	01	-	01
São João do Rio do Peixe	01	-	-	01
Guarabira	01	-	-	01
Sousa	-	01	-	01
João Pessoa	01	08	02	11
Cruz do Espírito Santo	-	01	-	01
Campina Grande	-	02	-	02
Casserengue	01	-	-	01
Santa Rita	-	02	-	02
Total	05	18	02	25

Fonte: Sinan online/SES-PB. Dados atualizados em 02/01/2016.

A tabela ao lado apresenta a situação na Paraíba em 2015, ao comparar com registro no período do ano de 2014, foram registrados 09 óbitos por dengue, observamos uma redução de 44,4%.

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), 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.

Figura 06 – Casos Notificados de Chikungunya na Paraíba / 2015



Fonte: Dados atualizados em 02/01/2016.



Mantenha as calhas sempre limpas.

## Situação Epidemiológica da Febre pelo ZIKA Vírus

No Estado da Paraíba temos três Unidades Sentinelas do Zika vírus implantadas (Bayeux, Campina Grande e Cajazeiras), conforme recomendação do Ministério da Saúde, com a quarta Unidades Sentinela em processo de implantação (Monteiro). Para que as atividades de intervenção sejam desencadeadas não é necessária a confirmação laboratorial, tendo em vista que as ações epidemiológicas e ambientais devem ser permanentes. Quanto a situação laboratorial, na Paraíba no mês de maio foram enviadas 20 amostras do estudo realizado pelo EPISUS/MS sendo 12 positivas e 08 não detectáveis. Das unidades sentinelas até o presente

### 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.

Foram informados, de julho até o momento, pelos serviços hospitalares 22 casos suspeitos, sendo 16 descartados e 06 em investigação por suspeita de ter co-relação com o Zika vírus . **Telefones para notificação:**

3218-7381 / 3218-7317 / 3218-7331

## Situação de Vigilância Ambiental

Em 23 de dezembro do corrente ano, foi realizada Web conferência do Ministério da Saúde/MS para alinhamento do combate ao Aedes Aegypti e redefinição das seguintes ações:

**1. Estruturar Sala de Situação Municipal** – com representação dos órgãos: Gabinete do Prefeito; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Assistência Social; Secretaria Municipal de Educação e Defesa Civil Municipal e outros. Dessa forma, faz-se necessário enviar para o email:

[saladesituacao@saude.pb.gov.br](mailto:saladesituacao@saude.pb.gov.br).

**2. A sala de situação estadual** consolidará os dados e acompanhará as ações de intensificação de combate ao mosquito por meios de dados enviados diariamente pelas salas municipais. Além disso, irá ofertar suporte técnico, pessoal, insumos, materiais e transporte. **Os dados de visitas de todos os municípios da Paraíba serão enviados, diariamente, ao ministério da saúde.**

**3. Fica suspensa a realização do LIRAA/LIA na 1ª semana de Janeiro de 2016;** A justificativa é devido a intensificação das atividades de combate ao Aedes para atingir os ciclos

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

Ciclo de Visita	Duração	Mês
1º Ciclo	um mês	Janeiro
2º Ciclo	um mês	fevereiro
3º Ciclo	dois meses	Março e Abril
4º Ciclo	dois meses	Maio e Junho

**OBS: 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.**

**Neste momento, os Municípios deverão intensificar as ações de controle do *Aedes aegypti*:**

- ✓ Manter a metodologia do tratamento focal de “tratar os quarteirões que encontram focos” para “tratar os depósitos positivos”, durante o período de intensificação;
- ✓ Estimular os catadores avulsos de lixo a intensificar suas coletas e orientá-los quanto ao armazenamento dos descartáveis recolhidos;

## Situação de Vigilância Ambiental

✓ Tratar todos os Pontos Estratégicos (borracharias, cemitérios, sucatas, depósitos de ferros-velho, depósitos de materiais de construção, etc.) de acordo com a metodologia do PNCD, com larvicida e adulticida. Caso encontrem muitos focos, aplicar imediatamente o UBV costal.

✓ Montar estratégia para trabalhar as casas fechadas.

✓ Convocar as Secretarias Municipais de Infra-estrutura, Meio Ambiente, Educação a direcionarem ações visando o combate ao vetor, solicitar aos responsáveis pelo abastecimento de água e coleta de lixo a corrigirem e/ou melhorarem seus serviços;



**4. Alteração do Anexo I da Portaria 2.488 GM/MS de 21 de outubro de 2011**, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas equipes da Atenção Básica.

Art. 1º o Anexo I da Portaria nº 2.488 GM/MS de 21 de outubro de 2011, passa a vigorar acrescido dos seguintes inciso ao subtítulo **“Das atribuições dos membros das equipes da Atenção Básica”**:

“XIX - realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo **ações de combate a vetores especialmente em caso de surtos e epidemias**;

XX - orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre **sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva**;

XXI - mobilizar a comunidade para **desenvolver medidas de manejo ambiental** e outras formas de intervenção no ambiente para controle de vetores;

XXII - **discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância** ações de controle vetorial; e

XXIII - encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sob controle de vetores.”



**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!**