



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 02, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2019

***Aprova o Plano de Contingência para as Arboviroses
no Estado da Paraíba em 2019.***

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, referente à consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único, destacando o título IV que trata do custeio da Vigilância em Saúde;

Considerando as recomendações do Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde; e,

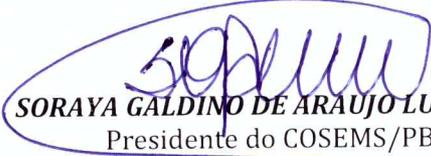
Considerando a decisão da plenária da CIB-PB na 1ª Reunião Ordinária, do dia 05 de fevereiro de 2019, realizada em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado da Paraíba em 2019. (Anexo).

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.


CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Presidente da CIB/PB


SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 02/2019



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES -
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA 2019**

PARAÍBA

2019

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-40 - Nesta

1 - APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba apresenta para pactuação na CIB desse Estado nova versão atualizada do Plano de Contingência para Prevenção, Controle e Monitoramento de Epidemias das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus), doenças que circulam no Brasil, de grande importância para a saúde pública. Este plano foi construído com o objetivo geral de preparar à Rede Estadual de Saúde nas ações de vigilância e assistência à saúde, onde estão definidas as responsabilidades e direcionamentos para atender as situações de emergência relacionadas às Arboviroses, abrangendo todos os componentes necessários para uma boa resposta e melhor resolutividade aos casos suspeitos.

Composta por uma equipe multiprofissional e seguindo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue, Zika e Chikungunya, este plano tem o entendimento que o trabalho não deve se limitar apenas na interrupção da transmissão da doença, sendo imprescindível que os serviços de saúde estejam preparados para o atendimento aos casos, evitando assim as formas graves e os óbitos. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na contenção dos processos epidêmicos, na comunicação de risco e na redução de óbitos.

Sendo os objetivos específicos desse plano:

- Intensificar as ações de prevenção e controle do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no Estado;
- Promover assistência adequada ao paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika;
- Apoiar as ações de vigilância epidemiológica e ambiental nos municípios,
- Aprimorar a análise da situação epidemiológica e da organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão dos gestores municipais;
- Fortalecer e sistematizar as atividades de mobilização de forma intersetorial e interinstitucional;
- Fortalecer a rede laboratorial para diagnóstico da Dengue, CHIKV e Zika;



2. CARACTERIZAÇÃO AMBIENTAL DO VETOR NO ESTADO

No Brasil, entre as décadas de 1950 e 1970, a partir dos esforços para combater a febre amarela urbana, erradicou, também, a dengue, cujo vetor é o *Aedes aegypti*. Lembrando que, além deste, a dengue também é transmitida pelo *Aedes albopictus*, que é originado do sudeste asiático e bastante disseminado na Região Oriental do continente. Sua presença também foi confirmada nos continentes Europeu, Africano, Americano e Australiano, sendo encontrada em países como a Rússia, Itália, África do Sul, Nigéria, USA, países da América Central e América do Sul, incluindo o Brasil.

O primeiro registro da presença do *Aedes albopictus* no Brasil, na data de maio de 1986, em foco localizado na Universidade Rural do Rio de Janeiro no município de Itaguaí. Logo a seguir focos foram reportados na Universidade de Viçosa em Minas Gerais e nas proximidades das cidades de Vitória e Vila Velha, no Espírito Santo. Sua disposição no país foi muito rápida e no ano de 2002, o vetor já era encontrado em 22 unidades federadas.

O *Aedes albopictus* é uma espécie primariamente silvestre que se adaptou no meio urbano. Nesse ambiente, o inseto tem como criadouros recipientes como jarros, tambores, pneus e tanques. Além disso, está presente no meio rural, em ocos de árvores, na imbricação das folhas e em orifícios de bambus. Sua ampla distribuição e capacidade de adaptação a diferentes ambientes vêm dificultar o controle e/ou erradicação deste vetor. Os fatores favoráveis a sobrevivência do referido vetor são: Sua alta prevalência ecológica, a diversidade de fonte alimentar, picando tanto o homem como de outros mamíferos e aves, e sua resistência a temperaturas mais frias em relação ao *Aedes aegypti*.

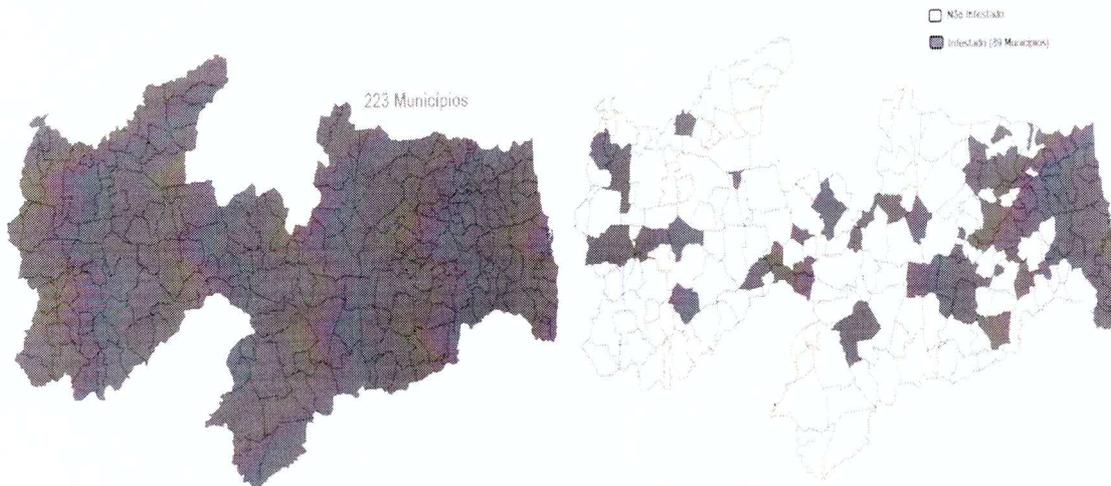
O ciclo biológico do *Aedes albopictus* é semelhante ao do *Aedes aegypti*. Sua fase aquática passa por ovo, 4 estágios larvários, pupa e desenvolve-se para a forma adulta. O desenvolvimento completo do ciclo de vida do vetor está entre 08 a 10 dias, dependendo, principalmente da temperatura ambiental, de abundância de nutrientes e da densidade larvária no criadouro. A olho nú, o *Aedes albopictus* e o *Aedes aegypti* têm aspectos semelhantes, a distinção de cada espécie, que só é possível com auxílio de uma Lupa entomológica. Os dois vetores também apresentam comportamentos similares em relação à atividade alimentar (Hematofagia e horário da picada).

O *Aedes aegypti*, “indesejável do Egito”, é um mosquito pequeno (cinco a sete milímetros), de cor escura, rajado, com manchas brancas no corpo e nas patas. Ele ataca



Nas figuras 01 e 02 abaixo, observa-se a dispersão do *Aedes aegypti* nos 223 municípios, diferentemente do *Aedes albopictus*, que corresponde a 39,9% dos municípios do estado com infestação.

Figura 01: Dispersão do *Aedes aegypti* na PB. Figura 02: Dispersão do *Aedes albopictus* na PB.



Fonte: Sisfad e NEPO/SES.

Fonte: Sisfad e NEPO/SES.

3-CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO ESTADO

O Estado da Paraíba está situado a leste da Região Nordeste e tem como limites ao norte o estado do Rio Grande do Norte, a leste o Oceano Atlântico, ao sul Pernambuco e a oeste o Ceará. Apresenta relevo modesto, porém, não muito baixo com 66% do seu território entre 300 e 900 m de altitude.

Estimativa para 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado da Paraíba possui uma população de 3.999.415 habitantes distribuída em uma área de km²,56.468,427 totalizando uma densidade demográfica de 66,70 habitantes /km². Apresenta-se uma maior concentração populacional na área urbana (75%) em relação à área Rural (25%).

Geoadministrativamente, segundo a Resolução CIB nº 13/2015 o estado está organizado em 16 regiões de saúde distribuídas em 04 Macrorregiões (figura 1), compreendendo os 223 municípios. A Paraíba possui ainda, 12 unidades técnico-administrativas da Secretaria Estadual da Saúde, denominadas de Gerencias Regionais de Saúde (GRS) que têm a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, fortalecendo assim o processo de regionalização



somente durante o dia, de preferência de manhã cedo ou à tardinha. Prefere ficar em áreas fechadas e atacar na região das pernas, embaixo das mesas, próximo ao chão.

A fêmea deposita seus ovos em água limpa e parada que eclodem e surgem às larvas que evoluem para a forma de pupa (tem aparência de um casulo), daí emergem os mosquitos já plenamente formados. Seu ciclo de vida engloba quatro estágios: (1) Ovos - Os ovos do *Aedes aegypti* medem cerca de 1 mm de comprimento e são depositados, um a um pela fêmea, em recipientes de água parada, na sua superfície, aderindo a parede interna desses recipientes, imediatamente após serem depositados. Os ovos, até então brancos, adquirem a cor negra brilhante. O desenvolvimento completo do embrião se dá em 48 horas, em condições favoráveis de umidade e alta temperatura. Completado o desenvolvimento embrionário, os ovos são capazes de resistir por mais de um ano, mesmo longe da água (o que chamamos resistência à dessecação).

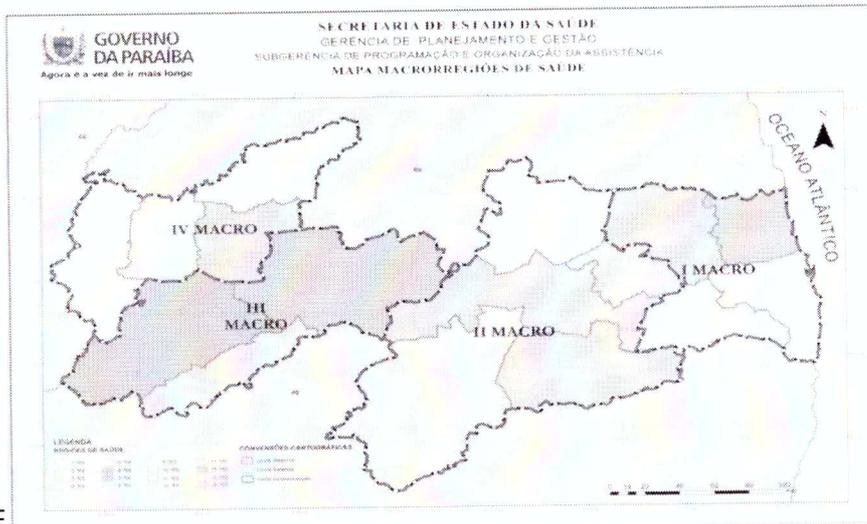
Na Paraíba, nos 223 municípios do estado, o *Aedes aegypti* está presente e com índices de infestação alarmantes em vários deles. Já o *Aedes albopictus*, foi encontrado pela 1ª vez na cidade de Lagoa Seca, no ano de 2000, posteriormente, no mesmo ano, nos municípios de Queimadas, Cuitegí e Guarabira. No ano de 2001, constatou-se a presença do inseto em mais cinco municípios incluindo João Pessoa. Entre os anos de 2007 a 2013, foi encontrado em 89 municípios, de acordo com dados coletados pelo programa de informação Sisfad e pelo Núcleo de Entomologia e Pesquisa Operacional, através de inquéritos específicos utilizando armadilhas de oviposição e exames de amostras enviadas pelos laboratórios regionais e municipais de entomologia para o controle de qualidade.

O clima paraibano é marcado pela presença de apenas duas estações climáticas: a chuvosa e a seca, de modo que a pluviometria é o principal fator de modificação climática da região ao longo do ano. O padrão espaço-temporal da temperatura média é caracterizado pela pequena variação anual, quase sempre inferior a 5°C. Essa homogeneidade térmica se contrasta com o alto grau de heterogeneidade espacial e temporal do regime pluviométrico, no qual a distância do litoral define um gradiente de umidade, sendo as áreas mais afastadas aquelas mais secas. Na Paraíba, o período chuvoso geralmente é curto, ocorrendo no verão nas regiões mais áridas e no inverno nas áreas mais úmidas. Na estação do outono as chuvas são pouco frequentes, mas, no entanto, este período é o de maior incidência do dengue no estado. Esse fato não é o mesmo observado em outros estados do Brasil onde a sazonalidade do dengue coincide com a da chuva, segundo o Ministério da Saúde.



estadual. O território da 1ª Região de Saúde, onde se localiza a área do litoral paraibano e a capital do estado, também é onde concentra-se o maior percentual da população.

Figura 03 – Mapa do Estado da Paraíba



FONTE

4 – CAPACIDADE INSTALADA:

4.1. Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, e outras ações que impactem na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (PNAB 2011). Este nível de atenção tem como modelo de organização a Estratégia Saúde da Família (ESF), constituída por equipes de saúde da família.

Atualmente, a Paraíba possui cobertura de 92,7% da população com 1.327 Equipes de Saúde da Família e 8.276 Agentes Comunitários de Saúde e Segundo dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde – 2015, a Paraíba está em quarto lugar na cobertura populacional com equipes do NASF abrangendo 197 municípios (PES - 2016).

Para auxiliar nas ações a serem efetivadas para o fortalecimento dos territórios um dos parâmetros utilizados foi a cobertura da Estratégia de Saúde da Família por região de saúde,



Identifica-se no gráfico acima, que no ano de 2015 houve uma redução de 22,23% no número de óbitos por dengue em relação ao ano de 2014, e deste para 2013 uma considerável redução de 47,05%. Tal avanço pode estar relacionado à melhoria na assistência à saúde e efetividade nas ações das vigilâncias epidemiológica e ambiental. O ano de 2016, foram 07 óbitos confirmados. Em 2017 conta com 6 óbitos confirmados ocorridos, e no ano de 2018*, até o momento, obteve um aumento de 133,33% comparado a 2017, com 14 óbitos confirmados e 06 em investigação.

Alerta-se a necessidade de manter a Rede Assistencial atenta para casos suspeitos, devendo realizar o diagnóstico de forma precoce por meio da Classificação de Risco e estadiamento adequado dos pacientes, evitando assim, o agravamento dos casos e possíveis óbitos.

5.2 Febre Chikungunya

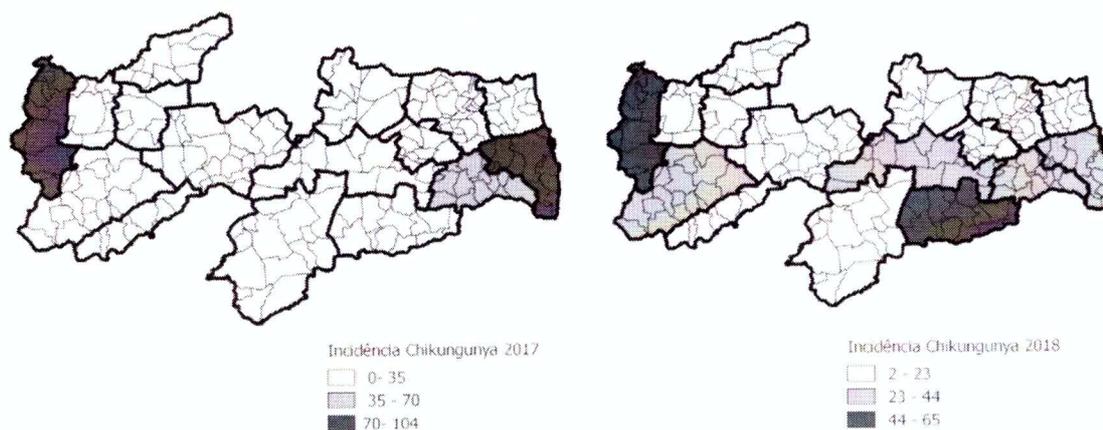
No final do ano de 2013 e durante o ano de 2014 foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS) milhares de casos de febre de chikungunya, inicialmente somente nos países do Caribe, mas posteriormente também na América do Sul, Central e do Norte. Dessa forma, considerou-se que o risco de introdução da doença no Brasil era alto devido a ampla distribuição dos potenciais vetores da doença no Brasil, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (mesmos vetores da dengue), e o intenso deslocamento das pessoas, tornaram o país vulnerável à disseminação do vírus CHIKV. Condição que se tornou realidade quando os primeiros casos autóctones da doença foram notificados no país em agosto e setembro de 2014 em municípios dos estados do Amapá e Bahia.

A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero Alphavirus transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, que são os principais vetores. A infecção pelo Vírus Chikungunya (CHICKV) provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Não existe tratamento específico nem vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus, apenas o tratamento sintomático é o indicado. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converte-se em dor crônica e incapacitante para algumas pessoas.

O CHIKV pode afetar indivíduos de todas as idades e ambos os sexos. Entretanto, a apresentação clínica é conhecida por variar de acordo com a idade, sendo o neonatal e os idosos, os períodos considerados como fator de risco para o agravamento da doença. Além da idade, as comorbidades (doenças subjacentes) também vêm sendo identificadas como fator de risco para um mal prognóstico. O risco maior de transmissão parece ser quando mulheres são infectadas durante o período de intraparto. Porém, os bebês são tipicamente assintomáticos ao nascimento e então desenvolvem febre, dor, erupção cutânea e edema periférico.

Na Paraíba, a doença tem transmissão autóctone sustentada, ressalta-se, que a confirmação laboratorial do primeiro caso de Chikungunya no estado ocorreu em dezembro de 2015, significando suscetibilidade dos paraibanos ao adoecimento. De 2016 a 2018 (46^a SE), foram 24.740 casos notificados; entre a 13^a e a 20^a SE, correspondente ao 2^o Trimestre de 2016 e 2018, o que coincide ao período de maior volume pluviométrico e de umidade no ar, favorecendo a proliferação do mosquito e conseqüentemente a ocorrência de novos casos.

Figura 07: Distribuição dos Coeficiente de Incidência da Chikungunya nas Regiões de Saúde, 2017 e 2018 até 47^a SE.



Fonte: Sinan NET/Online, SES/PB, 2018. Sujeitos à revisão.





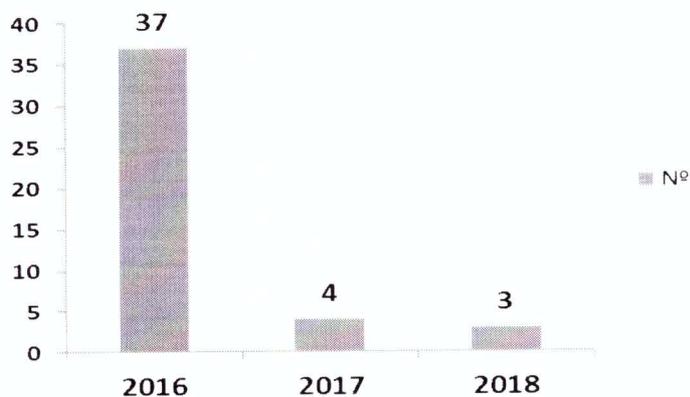
Tabela 2. Número de casos prováveis e incidência de Chikungunya (/100mil hab.), até a Semana Epidemiológica 47, por região de saúde, Paraíba, 2017 e 2018.

Região de Saúde	Casos prováveis (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2017	2018	2017	2018
1ª	1.188	438	90,2	33,3
2ª	85	37	27,7	12,0
3ª	17	34	8,6	17,2
4ª	13	24	11,5	21,2
5ª	2	22	1,7	18,2
6ª	12	13	5,0	5,5
7ª	8	55	5,4	37,0
8ª	11	16	9,3	13,5
9ª	185	81	104,2	45,6
10ª	19	15	16,2	12,8
11ª	7	2	8,2	2,4
12ª	82	48	46,6	27,3
13ª	0	2	0,0	3,3
14ª	2	13	1,3	8,5
15ª	19	98	12,6	64,8
16ª	117	137	21,5	25,2
PB	1.767	1.035	43,9	25,7

Fonte: SINAN /GEVS/SES-PB

Em 2017 os casos de Chikungunya ocorreram com maior intensidade na 1ª, 9ª e 16ª Região de Saúde. No ano de 2018, houve uma disseminação para outras Regiões de Saúde, porém com uma diminuição dos casos em 28,2%.

Figura 08 – Óbitos por Chikungunya segundo ano de ocorrência 2012 a 2018*, PB.



Fonte: SINAN /GEVS/SES-PB

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-40 - Nesta

No ano de 2016 a Chikungunya mostrou-se bastante agressiva causando 37 óbitos, sendo majoritariamente presentes na primeira Macrorregião de Saúde. Assinalando a necessidade de um olhar especial para os pacientes portadores de comorbidades, como também para seu potencial de desenvolver manifestações neurológicas. Em 2017 e 2018* SE 46 se confirmaram 6 casos de óbitos, dividido em 03 para cada ano.

5.3. Febre do Zika Vírus

A febre por Zika vírus é uma doença viral autolimitada, de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico de febre, exantema maculo-papular pruriginoso, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, dores musculares, dor de cabeça, dor nas costas e manifestações digestivas. Segundo dados da literatura internacional, apenas 18% dos casos de febre por Zika vírus apresentam sinais ou sintomas da doença.

A principal via de transmissão é vetorial, por meio da picada de mosquitos do gênero Aedes, incluindo o Aedes. aegypti e o Aedes albopictus. Após um período de incubação intrínseco (período entre a picada do mosquito e o início de sintomas) de 3-6 dias, o paciente poderá iniciar os sintomas. Em geral, o desaparecimento dos sintomas ocorre entre 3 e 7 dias após seu início. No entanto, em alguns pacientes a artralgia pode persistir por cerca de um mês.

Foi observada uma possível correlação entre a infecção pelo ZIKAV e a síndrome de Guillain-Barré (SGB) em locais com circulação simultânea do vírus da dengue.

Na Micronésia, a incidência histórica média de SGB era de 5 casos por ano e, durante um surto de ZIKAV naquela região, foram diagnosticados 40 casos de SGB, ou seja, um número 20 vezes maior do que o normalmente observado. Situação semelhante foi observada na Polinésia.

Não existe tratamento específico. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos é baseado no uso de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para o controle da febre e manejo da dor. No caso de erupções pruriginosas, os anti-histamínicos podem ser considerados. Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus. Apesar de existirem relatos de transmissão ocupacional, perinatal e sexual do ZIKAV, para fins de ações de prevenção e controle da doença considera-se que o principal modo de transmissão seja vetorial.

Em fevereiro de 2015, sete meses após a Copa do Mundo FIFA Brasil 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) passou a monitorar o registro de casos de síndrome exantemática indeterminada, nos estados da região Nordeste do Brasil, que apresentaram



os seguintes sintomas: exantema maculopapular; prurido e febre baixa ou ausência de febre, podendo ter apresentado cefaleia; hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta; dor e edema nos punhos e tornozelos.

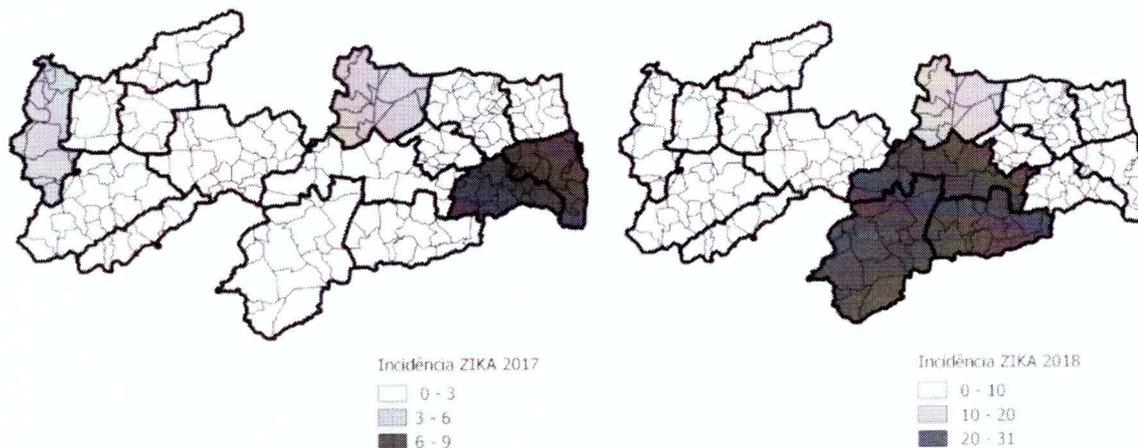
Na Paraíba, a investigação dos casos de doença exantemática a esclarecer iniciou no mês de fevereiro de 2015, com a identificação de uma alteração no comportamento epidemiológico no estado com o aumento, em alguns municípios, de pessoas que procuraram os serviços de saúde com sinais e sintomas diferentes das formas clínicas de Dengue e outras doenças exantemáticas de notificação compulsória. Dessa forma, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e Ministério da Saúde, por meio da equipe do EPISUS, foi realizada a investigação da ocorrência de exantemas a esclarecer. Após envio das 20 amostras para análise no Instituto Evandro Chagas-Pará, O LACEN-PB recebeu em 30 de junho de 2015, alguns dos resultados, dos quais, 11 foram confirmados para o Zika vírus, confirmando assim a circulação da doença no estado da Paraíba.

Sobre a descrição dos casos confirmados que fizeram parte da investigação de Doença Exantemática a esclarecer foram classificados os seguintes dados: (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.

O agravo denominado Doença Aguda pelo Zika Vírus, seguido por Doença aguda pelo vírus Zika em gestante e óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika foi inserido na Lista de Doenças de Notificação Compulsória a partir da Portaria N° 204, 17 de fevereiro de 2016.

De 2016 a 2018 (46ª SE), foram registrados 5.806 casos com suspeita de Zika Vírus. Iniciando a elevação dos casos informados a partir da SE 5 de 2016, coincidindo com o que orienta a nova Portaria/MS.

Figura 08: Distribuição dos Coeficiente de Incidência da Zika nas Regiões de Saúde, 2017 e 2018 até 47ª SE.



Fonte: Sinan NET SES/PB. Dados atualizados até SE 41 de 2017.

Tabela 3. Número de casos prováveis e incidência de Zika(/100mil hab.), até a Semana Epidemiológica 47, por região de saúde, Paraíba, 2017 e 2018.

Região de Saúde	Casos prováveis (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2017	2018	2017	2018
1ª	82	73	6,2	5,5
2ª	0	3	0,0	1,0
3ª	4	15	2,0	7,6
4ª	5	15	4,4	13,2
5ª	0	33	0,0	27,3
6ª	4	4	1,7	1,7
7ª	0	1	0,0	0,7
8ª	2	4	1,7	3,4
9ª	6	4	3,4	2,3
10ª	0	7	0,0	6,0
11ª	0	1	0,0	1,2
12ª	15	6	8,5	3,4
13ª	0	0	0,0	0,0
14ª	1	0	0,7	0,0
15ª	1	39	0,7	25,8
16ª	5	169	0,9	31,1
PB	125	374	3,1	9,3

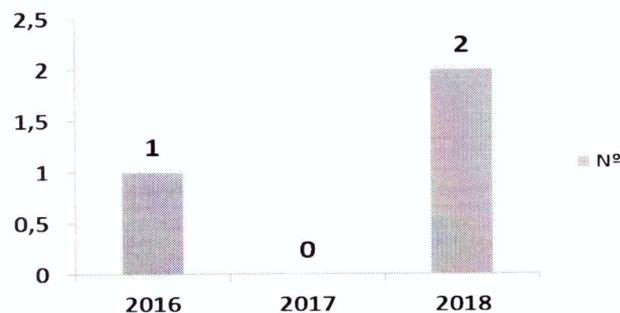
Fonte: SINAN /GEVS/SES-PB.

Em 2017, o coeficiente de incidência do zika vírus até 47ª SE foi 3,1 , comparando com o mesmo período de 2018 , registrou 9,3 ; um aumento expressivo de aproximadamente 200%, sendo a 1ª e a 4ª as regiões de saúde que apresentaram maiores incidências.



No ano de 2016 foi registrado um óbito por Zika vírus, já em 2017 não houveram óbitos, tornando a acontecer em 2018 com dois casos de óbitos confirmados (ressaltamos que um dos casos foi confirmado por isolamento viral).

Figura 09 – Óbitos por Zika vírus segundo ano de ocorrência 2012 a 2018*, PB.



Fonte: SINAN /SES-PB

5.3.1 Monitoramento das Gestantes com suspeita de Zika Vírus

Mediante aos vários questionamentos ainda existentes e sem respostas sobre a infecção pelo vírus Zika, sua patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações, ressalta-se a importância do envolvimento e empenho de todos os profissionais e instituições de saúde para que notifiquem toda situação que se enquadrar nas definições de casos vigentes de Doença aguda pelo Zika vírus, com especial atenção para os casos em gestantes, de acordo com a Portaria Nº 204 de fevereiro de 2016 vigente.

A Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, por meio do Núcleo de Doenças Transmissíveis Agudas (NDTA), realiza o monitoramento dos casos suspeitos em gestantes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, no qual foram identificados 26 municípios com casos notificados, porém, sem cadastro no LACEN-PB para envio de amostras clínicas para testagem do vírus Zika, sendo este de responsabilidade municipal. De 2016 a 2018* (46*), no SINAN NET há o registro de 445 gestantes com suspeita de zika vírus, sendo 325, 71 e 49 casos, respectivamente, 2016, 2017 e 2018. Diante destes dados, a SES - PB orienta aos profissionais de saúde que:

Toda gestante que apresentar **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; deverá ser notificada e comunicar o caso suspeito de zika imediatamente **(EM ATÉ 24 HORAS)** para a **SMS**

e a SES-PB, para que as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde sejam realizadas em tempo oportuno.

6. Níveis de acionamento

A estruturação deste Plano de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya implicam na realização de ações específicas, de acordo com os níveis de acionamento abaixo relacionados, considerando-se a capacidade de resposta nos âmbitos local e estadual de cada componente.

Teste Rápido de Zika Vírus para Gestantes e seus RNs

A Secretaria Estadual de Saúde informa que os serviços, listados abaixo, já foram treinados e dispõe de Teste Rápido de Triagem para Zika Vírus. Este exame é direcionado para gestantes que: apresentem suspeita de zika vírus; que entrem em contato de fluidos corporais de pessoas com suspeita de zika; que apresentem USG indicativa de Suspeita de zika, bem como recém-nascidos de mães que foram suspeitas de zika. O encaminhamento deve seguir fluxo de Pactuação Programada e Integrada; através da atenção básica, uma vez que no pré-natal os sinais, sintomas, desenvolvimento fetal e exames são avaliados.

Serviços de Saúde com Teste Rápido de Zika por Região de Saúde			
1ª	Maternidade Cândida Vargas	6ª	Maternidades Peregrino Filho
	Maternidade Frei Damião		Hospital Infantil de Patos
	HULW		Hospital Regional de Patos
	Hospital Edson Ramalho		UPA Patos
	Hospital Arlinda Marques		Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro – Stª Luzia
	UPA Valentina	7ª	Hospital Regional de Piancó
	UPA Cruz das Armas		UPA de Piancó
	UPA Oceania		Hospital de Itaporanga
	LACEN Municipal		Hospital Estevão Marinho – Coremas
2ª	Hospital Regional e UPA de Guarabira	8ª	Hospital Regional de Catolé do Rocha
3ª	ISEA	9ª	Hospital Regional de Cajazeiras
	FAP	10ª	Hospital Regional de Sousa
	HUAC	11ª	Hospital Regional de Princesa Isabel
	UPA de Campina Grande	12ª	Hospital Regional de Itabaiana
	Hospital de Queimadas	13ª	Hospital Regional de Pombal
4ª	Hospital Regional de Picuí	14ª	Hospital Regional de Mamanguape



	Hospital de Cuité	
5ª	Maternidade Santa Filomena – Monteiro	OBS: O Teste não fecha diagnóstico. A amostra que positivar no teste deve ser encaminhada ao LACEN-PB.

6.1 Níveis de acionamento da dengue, zika e chikungunya

O Ministério considera os seguintes valores de incidência: alta quando há mais de 300 casos por 100 mil habitantes; média entre 100 e 300 por 100 mil habitantes e baixa entre 0 e 100 casos por 100 mil habitantes. Levando em consideração esses parâmetros segue abaixo níveis de acionamento. (<http://www.paho.org/bra/index.php-dados-dengue-no-brasil-2011>).

A identificação de cada um desses níveis é norteada pelo diagrama de controle.

- Nível 0 – Ausência de casos, apresentando LIRAA menor <1%;
- Nível 1 - Notificação de dengue ou zika ou chikungunya com incidência de 0 a 100 por 100 mil habitantes, apresentando LIRAA entre 1% a 3,9%;
- Nível 2 – Notificação de dengue ou zika ou chikungunya com incidência de 101 a 299 por 100 mil habitantes, presença de caso grave e apresentando LIRAA acima de 4%;
- Nível 3 – Notificação de dengue ou zika ou chikungunya com incidência acima de 300 por 100 mil habitantes e óbito por dengue, zika e chikungunya.



7. ATRIBUIÇÕES ESTADUAL

- Produzir informes com periodicidade (Boletim epidemiológico e/ou nota técnica) sobre a situação epidemiológica da Dengue, zika e chikungunya para as Secretárias Municipais, com divulgação na mídia local;
- Reproduzir e distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para aos serviços de saúde públicos e privados;
- Monitorar e avaliar o fluxo assistencial objetivando garantir a referência e contra-referência dos pacientes com casos graves por Arboviroses;
- Elaborar material educativo (panfletos, cartazes, banners, faixas, mídias e etc.);
- Avaliar a curva endêmica do estado por meio do diagrama de Controle da Dengue, zika e chikungunya;
- Manter os serviços atualizados referentes aos guias, portarias, cadernos, fluxogramas, notas técnicas e protocolos produzidos e recomendados pelo Nível Federal.

8. AÇÕES DE CADA COMPONENTE PARA OS AGRAVOS: Dengue, Zika e Chikungunya.

8.1 Vigilância Epidemiológica:

Nível 0

- Orientar as Secretarias Municipais de Saúde através do envio de informes técnicos sobre a situação epidemiológica e ambiental da Dengue, zika e chikungunya no município;
- Identificar áreas mais vulneráveis ao risco da Dengue, zika e chikungunya;
- Avaliar a curva endêmica do estado por meio do diagrama de Controle da Dengue, zika e chikungunya;
- Acompanhar o monitoramento viral;
- Realizar visitas técnicas de apoio às investigações municipais de casos graves, surtos e/ou óbitos quando necessários;
- Encaminhar às SMS ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência municipais;
- Encaminhar às SMS ofícios orientando correções, avaliações e monitoramento de casos referentes ao sistema de informação e notificações de agravos;



- Encaminhar às SMS ofícios orientando o acompanhamento de gestantes identificadas no SINAN, Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL/LACEN-PB) e/ou projeto ALÔ MÃE;
- Avaliar e monitorar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), permanentemente.

Nível 1

- Intensificar a vigilância da Dengue, zika e chikungunya;
- Recomendar às SMS a realização de busca ativa de casos suspeitos de Dengue, zika e chikungunya, viabilizando a coleta oportuna de amostras para isolamento viral e sorologia;
- Monitorar e direcionar a coleta de NS1 para triagem de amostras para sorotipagem;
- Avaliar a curva endêmica do estado por meio do diagrama de Controle da Dengue, zika e chikungunya;
- Intensificar a divulgação de informes técnicos e/ou ofícios;
- Orientar os municípios a intensificar a vigilância laboratorial através dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;

Nível 2

- Intensificar a vigilância da Dengue, Zika e Chikungunya;
- Avaliar a curva endêmica do estado através do diagrama de Controle da Dengue, Zika e Chikungunya;
- Recomendar e intensificar junto às SMS a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras;
- Acompanhar juntamente com os municípios os casos graves por dengue, viabilizando a realização de amostras para o LACEN-PB;
- Orientar os municípios a intensificar a vigilância laboratorial através dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Monitorar e direcionar a coleta de NS1 para triagem de amostras para sorotipagem;
- Intensificar a divulgação de informes técnicos.

Nível 3

- Investigar juntamente com os municípios 100% dos óbitos suspeitos por dengue;
- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

6.2 Controle Vetorial

Nível 0

- Implementar e monitorar as atividades de bloqueio realizadas por intermédio de relatórios das SMS;
- Assessorar as SMS no acompanhamento das ações de controle do vetor desenvolvidas, através do acompanhamento de casos a partir da análise do banco de dados do SisPncd e através de Ovitrapas (Armadilhas de oviposição);
- Recomendar as SMS para intensificarem o envio de todas as amostras larvárias para a rápida identificação do inseto, principalmente para o Aedes albopictus pela maior tolerância ao frio e pela quantidade de ovos que depositam;
- Qualificação dos técnicos de laboratório das Gerências Regionais sobre a identificação de larvas do Aedes.
- Recomendar as Secretarias Municipais de Saúde a realização de, no mínimo 4 Levantamentos de Índice de Infestação Predial utilizando o LIRAA e LIA;
- Produzir informes (Boletim Epidemiológico-BE e/ou Nota Técnica) sobre a situação de vigilância ambiental para as SMS, com divulgação na mídia local;
- Apoiar os municípios no controle e qualidade das amostras enviadas as Gerências Regionais de Saúde para identificação da espécie de mosquito responsável pela transmissão da doença na PB

Nível 1

- Assistir as SMS no acompanhamento das ações de controle do vetor desenvolvidas, através do acompanhamento de casos a partir da análise do banco de dados do SisPncd e através de Ovitrapas (Armadilhas de oviposição);
- Recomendar as SMS para intensificarem o envio de amostras larvárias;
- Qualificar técnicos de laboratório das Gerências Regionais de Saúde (GRS) sobre a identificação de larvas do Aedes;

- Recomendar as SMS a realização de, no mínimo 4 Levantamentos de Índice de Infestação Predial utilizando o LIRAA e LIA;
- Produzir informes (Boletim Epidemiológico-BE e/ou nota técnica) sobre a situação de vigilância ambiental para as SMS, com divulgação na mídia local;
- Apoiar os municípios no controle e qualidade das amostras enviadas as GRS para identificação da espécie de mosquito responsável pela transmissão da doença na PB;
- Monitorar as ações de Bloqueio de transmissão vetorial, através de intervenção com UBV Pesado – Fumacê e/ou Pulverizado costal motorizado, através de critérios epide-entomológicos, contidos na Nota Técnica Conjunta N.º 01/2013;
- Apoiar os municípios na intersetorialidade entre os diversos órgãos da gestão municipal, compartilhando as responsabilidades das ações;
- Orientar e alertar os municípios da importância de manterem a vigilância redobrada quando apresentarem de 1 a 3,9% Índice de Infestação Predial;
- Promover, à integralidade das ações entre a vigilância epidemiológica e ambiental, nas investigações dos casos;

Níveis 2 e 3

- Assessorar as Secretarias de Saúde dos municípios (SMS) no acompanhamento das ações de controle do vetor desenvolvidas, através do acompanhamento de casos a partir da análise do banco de dados do SisPncd e através de Ovitampas (Armadilhas de oviposição);
- Recomendar as secretarias de saúde para intensificarem o envio de amostras larvárias;
- Qualificação dos técnicos de laboratório das Gerências Regionais sobre a identificação de larvas do Aedes.
- Recomendar as Secretarias Municipais de Saúde a realização de, no mínimo, 4 levantamentos de Índice de Infestação Predial(IIP) através do LIRAA e LIA;
- Orientar e alertar os municípios da importância de manterem a vigilância redobrada quando apresentarem IIP de acima de 3,9 %;
- Produzir informes (Boletim Epidemiológico-BE e/ou nota técnica) sobre a situação de vigilância ambiental para as Secretárias Municipais, com divulgação na mídia local.
- Apoiar os municípios no controle e qualidade das amostras enviadas as GRS para identificação da espécie de mosquito responsável pela transmissão da doença no Brasil;
- Implementar e monitorar as atividades de bloqueio realizadas por intermédio de relatórios das SMS;
- Ações de Bloqueio de transmissão vetorial, através de intervenção com UBV Pesado – Fumacê e/ou Pulverizado costal motorizado, através de critérios epide-entomológicos, contidos na Nota Técnica Conjunta N.º 01/2013;



- Apoiar os municípios na intersetorialidade entre os diversos órgãos da gestão municipal, compartilhando as responsabilidades das ações;
- Promover, nas SMS, à integralidade das ações entre a vigilância epidemiológica e ambiental, investigações dos casos;

8.2 Atenção ao paciente

Nível 0

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, prevenção, manejo, isolamento e busca ativa de pacientes suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya em todos os níveis de assistência;
- Disponibilizar aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde estaduais, municipais e privados o fluxograma do Ministério da Saúde com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita dengue e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde;
- Disponibilizar os informes sobre a Dengue, Zika e Chikungunya (Boletim epidemiológico e/ou nota técnica) sobre a situação de vigilância epidemiológica estadual aos profissionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Estimular os profissionais de saúde para vigilância de síndromes febris com artralgia, mialgia e diagnóstico a esclarecer nas unidades de gestão estadual;
- Orientar o cumprimento do fluxo assistencial pactuado, garantindo a referência e contra-referência dos pacientes dos casos graves;
- Manter os serviços informados sobre a necessidade dos Núcleos Hospitalares de Vigilância epidemiológica e/ou setores de epidemiologia municipal, notificarem todo óbito suspeito por Dengue, Zika e Chikungunya em até 24 horas, conforme portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016;
- Realizar atividades de educação continuada no intuito de qualificar/atualizar profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, zika e chikungunya;

Nível 1

- Identificar as unidades de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves da Dengue, Zika e Chikungunya;



- Apoiar às capacitações em serviço (Arbovirus em 25 minutos) sobre manejo clínico para dengue, zika e chikungunya;

Nível 2

- Intensificar o apoio às capacitações em serviço sobre manejo clínico para dengue, zika e chikungunya (Arbovirus em 25 minutos);
- Dar suporte os municípios para garantir a realização, em tempo oportuno, do hemograma completo e bioquímico conforme classificação de risco;
- Apoiar os municípios na ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue;
- Apoiar a identificação de novas unidades de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves casos de Dengue, Zika e Chikungunya;

Nível 3

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2;

8.3 Comunicação, Mobilização e Publicidade

Nível 0

- Disponibilizar às Secretarias Municipais de Saúde os informes (Boletim epidemiológico e/ou nota técnica) sobre a situação de vigilância epidemiológica e entomológica do estado por meio da SECOM-PB;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Apoiar a comunicação da SMS nas ações de comunicação e mobilização para controle do Aedes no(s) bairro(s) com notificação de Dengue, Zika e Chikungunya.

Nível 1, 2 e 3

Intensificar todas as ações previstas no nível 0 para os Níveis 1, 2 e 3.



8.4 Gestão

Nível 0

- Fomentar a divulgação de material educativo e informativo (manuais, guias, boletins, notas informativas, folders, cartazes, banners, etc.).
- Garantir estoque estratégico de insumos para as ações previstas em todos os componentes;
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, materiais e insumos para as ações preconizadas de vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial;

Nível 1

- Implementar o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES) para monitorar a situação epidemiológica e atividades previstas no plano de contingência estadual da dengue;
- Manter equipe para compor o COES dos diversos componentes do plano;
- Propiciar o cumprimento da agenda programada para as reuniões do COES;
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, materiais e insumos necessários para as ações preconizadas direcionadas a Dengue, Zika e Chikungunya;
- Garantir a divulgação de material educativo (manuais, guias, boletins, notas informativas, etc.);
- Monitorar rede assistencial e de vigilância referente a classificação de risco para o estadiamento adequado dos pacientes com Dengue, Zika e/ou Chikungunya.

Nível 2

- Articular junto ao CGPNCD a participação efetiva nas avaliações e tomadas de decisão na Paraíba;
- Manter estoque regulador dos insumos essenciais, garantindo assim as ações;
- Propiciar o cumprimento da agenda programada para as reuniões do COES;
- Garantir a divulgação de material educativo (manuais, guias, boletins, notas informativas).



- Reavaliar junto ao Ministério da Saúde as ações de prevenção e controle da doença para o Estado.
- Reavaliar a necessidade de qualificação técnica para rede assistencial e de vigilância de manejo clínico dengue.

Nível 3

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

8.5 Rede Laboratorial

Nível 0

- Disponibilizar aos municípios nota técnica com orientação sobre a realização de coletas clínicas para diagnóstico diferencial, PCR, sorologia, NS1 e isolamento viral direcionados às três arboviroses (dengue, zika e chikungunya);
- Garantir o recebimento de amostras de sorologia de casos suspeitos dos municípios;
- Garantir o recebimento das amostras de NS1 para triagem e sorotipagem;
- Garantir o envio de amostras biológicas para o Centro de Referência Nacional para Arboviroses, o Instituto Evandro Chagas (IEC) no Pará.

Nível 1, 2 e 3

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 para os Níveis 1,2 e 3.

8.6 Educação Continuada

Nível 0, 1, 2 e 3

- Disponibilizar vagas nos eventos de qualificação/atualização para o Manejo de Arboviroses para representantes dos 223 municípios paraibanos;
- Dar suporte adequado, de forma permanente, para a realização de investigações e orientações de monitoramento, notificação e encerramento dos casos por Arbovirus;
- Reunir mensalmente grupo técnico estadual para discussão e análise dos óbitos suspeitos por Arboviroses;



- Realizar reuniões com os profissionais de saúde durante visitas técnicas de apoio às investigações municipais de casos graves, surtos e/ou óbitos;
- Traçar planejamento de intervenção (in loco) com abordagem integrativa para municípios que se enquadram no Nível 1 de acionamento;
- Orientar e apoiar às SMS na elaboração dos Planos de Contingência Municipais;
- Fomentar a elaboração de trabalhos científicos sobre arboviroses;
- Estimular a participação dos profissionais em eventos municipais, estaduais, nacionais e/ou internacionais que abordem temas relacionados às arboviroses;
- Promover a realização de eventos científicos que gerem discussões sobre arboviroses e a elaboração de trabalhos científicos.

Referências:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C : OPS; 2016;

BRASIL. Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Ministério da saúde;

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue – Brasília, 2015. 42 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus. 2015;

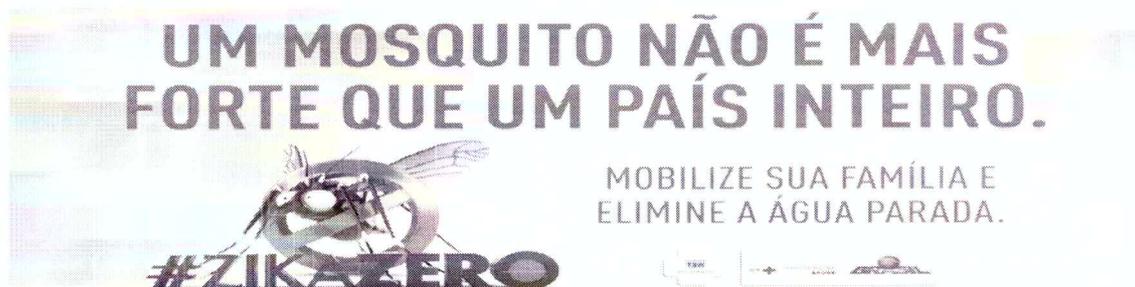
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 48p.



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

João Pessoa, 21 de novembro de 2018.



Cruicial
CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Presidente da CIB/PB

Soraya
SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB