



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES

Nº

04/2026

Gerência

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

Gerência operacional

Gerência Operacional de Vigilância
Epidemiológica

Núcleo

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS), vem divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico, laboratorial e entomológico das arboviroses urbanas no estado da Paraíba.

O monitoramento sistemático dos casos das arboviroses possibilita traçar ações de quebra de cadeia de transmissão, promovendo ações de prevenção e direcionando o cuidado.

O Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba realiza testes laboratoriais específicos essenciais na confirmação da circulação das arboviroses no território, como RT-PCR em tempo real e testes sorológicos (IgG/IgM).

As informações apresentadas neste boletim são extraídas do SINAN NET, SINAN Online, e-SUS SINAN e GAL.

Governador do Estado da Paraíba
João Azevêdo Lins Filho

Secretário de Saúde da Paraíba
Arimatheus Silva Reis

Secretária Executiva de Saúde
Renata Valéria Nóbrega

Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde
Patrick Aureo Lacerda De Almeida Pinto

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica
Talitha E. B. G. de Lira Santos

Chefe do NDAT
Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Área Técnica das Arboviroses
Carla Jaciara Jaruzo dos Santos

Gerente Operacional de Saúde Ambiental
Luiz Francisco de Almeida

Chefe do NFBE
Nilton Guedes do Nascimento

Médica Infectologista da Vigilância em Saúde
Júlia Regina Chaves Pires Leite

Diretora Técnica Lacen-PB
Aldenair Silva Torres

Núcleo De Vigilância Epidemiológica E Laboratorial
Zaira Veríssimo de Aguiar

Colaboradora na Vigilância das Arboviroses
Silmara Pereira de Lima

SUMÁRIO

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NA PARAÍBA.....	5
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA PARAÍBA.....	7
2.1 CASOS GRAVES E ÓBITOS SUSPEITOS POR DENGUE NA PARAÍBA	9
2.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA DENGUE NA PARAÍBA	10
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA.....	11
3.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA.....	12
3.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA	13
4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA ZIKA NA PARAÍBA	14
4.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE ZIKA VÍRUS NA PARAÍBA	14
5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA	14
5.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA	15
6. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA	17
6.1 ARMADILHAS DE OVIPOSIÇÃO – OVITAMPAS.....	17
6.2 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO	19
7. AÇÕES REALIZADAS.....	23
7.1 VACINA CONTRA DENGUE.....	23
8. INFORMAÇÕES GERAIS	25
9. RECOMENDAÇÕES.....	25

5 de Agosto

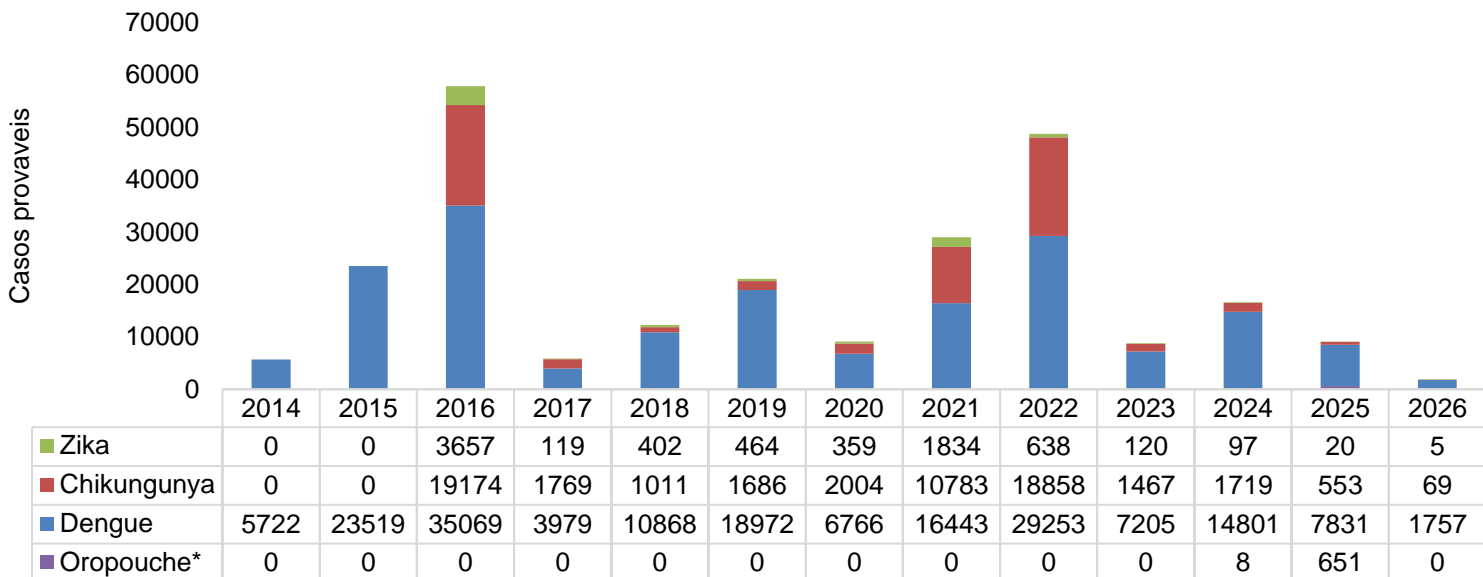
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



Av. Dom Pedro II, 1826- João Pessoa/PB
Fone: (83) 3211-9109/3211-9102/3211-9094

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NA PARAÍBA

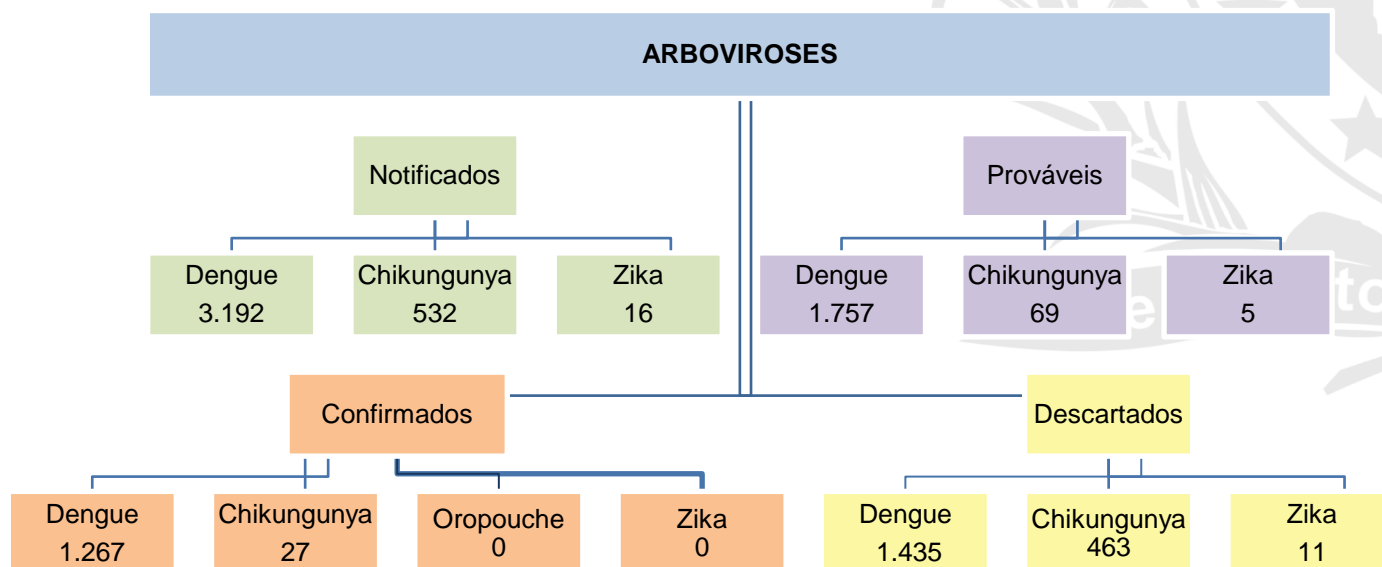
Gráfico 01. Casos prováveis de dengue, Chikungunya e zika. Casos confirmados de Oropouche. Período de 2014 a 2026.



Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração. *Oropouche são casos confirmados.

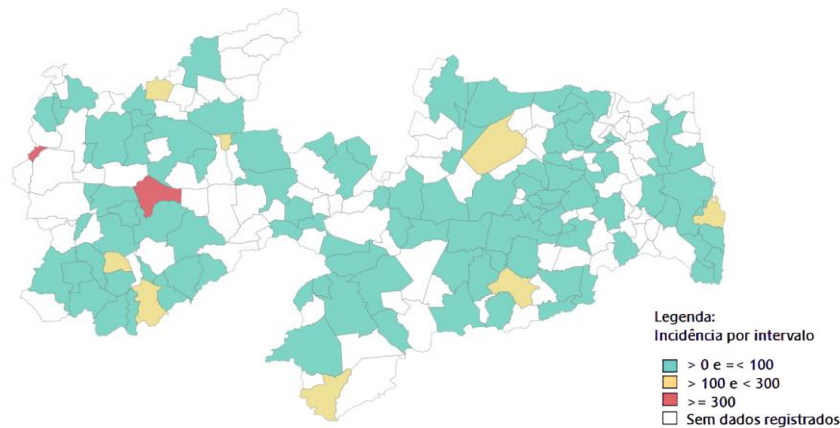
Observa-se que os casos prováveis de arboviroses em 2026, até a semana epidemiológica 13 totalizam 1.831, sendo 95,96% para dengue, 3,77% para chikungunya e 0,27% para Zika. (Gráfico 01).

Fluxograma 01. Casos de Arboviroses, segundo classificação, no estado da Paraíba, 2026.



Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

Mapa 01- Distribuição espacial da incidência de arboviroses, no estado da Paraíba, 2026.



Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

Os casos prováveis de arboviroses estão distribuídos nas três macrorregiões de saúde. Reforça-se a necessidade de notificações dos casos suspeitos de arboviroses.

Quadro 01 – Distribuição dos casos de arboviroses por Regiões de Saúde. Paraíba, 2026.

Reg.	Pop.	Dengue Prováveis	Chik Prováveis	Zika Prováveis	Confirmados Oropouche	Prováveis Arbo	Inc Dengue por 100.000	Inc Chik por 100.000	Inc Zika por 100.000	Inc Oropouche por 100.000	Inc Arboviroses por 100.000
1	1336175	1178	26	1	0	1205	88,16	1,95	0,07	0,00	90,18
2	307517	38	3	1	0	42	12,36	0,98	0,33	0,00	13,66
3	198338	30	4	0	0	34	15,13	2,02	0,00	0,00	17,14
4	114101	41	3	2	0	46	35,93	2,63	1,75	0,00	40,32
5	121597	40	5	0	0	45	32,90	4,11	0,00	0,00	37,01
6	239548	29	0	0	0	29	12,11	0,00	0,00	0,00	12,11
7	148467	170	0	0	0	170	114,50	0,00	0,00	0,00	114,50
8	119599	8	0	0	0	8	6,69	0,00	0,00	0,00	6,69
9	178797	17	0	0	0	17	9,51	0,00	0,00	0,00	9,51
10	118110	15	1	0	0	16	12,70	0,85	0,00	0,00	13,55
11	85509	57	0	0	0	57	66,66	0,00	0,00	0,00	66,66
12	176715	5	0	0	0	5	2,83	0,00	0,00	0,00	2,83
13	60792	5	0	0	0	5	8,22	0,00	0,00	0,00	8,22
14	154096	17	0	0	0	17	11,03	0,00	0,00	0,00	11,03
15	151796	54	1	0	0	55	35,57	0,66	0,00	0,00	36,23
16	548748	53	26	1	0	80	9,66	4,74	0,18	0,00	14,58
Total	4059905	1757	69	5	0	1831	43,28	1,70	0,12	0,00	45,10

Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

No quadro acima, observamos os casos prováveis de Dengue e Chikungunya, separadamente e consolidadas, por Região de Saúde, possibilitando a avaliação por conjunto de municípios limítrofe.

O Quadro 01 descreve maior incidência nas 7ª, 1ª e 11ª região de saúde. Observa-se no quadro 02, as comparações de casos prováveis, do mesmo período do ano atual com o ano anterior, com resultado de: Dengue houve redução de 30,44%, Chikungunya houve redução de 79,15%, e Zika houve aumento de 25%.

Percebe-se que para Dengue a 4ª região de saúde apresenta uma variação de 173% em relação ao mesmo período do ano anterior, seguido da 7ª região de saúde com 113%.

Quadro 02- Casos de arboviroses e percentual de variação por região. Paraíba, 2025- 2026.

Casos prováveis de Dengue, Zika e Chikungunya E confirmados Oropouche												
Reg.	Dengue			Chikungunya			Zika			Oropouche		
	2025	2026	Variação	2025	2026	Variação	2025	2026	Variação	2025	2026	Variação
1	1205	1178	-2,24	86	26	-70	1	1	0	12	0	-100
2	441	38	-91	50	3	-94	0	1	0	450	0	-100
3	401	30	-93	116	4	-97	0	0	0	123	0	-100
4	15	41	173	6	3	-50	0	2	0	0	0	0
5	30	40	33	10	5	-50	0	0	0	0	0	0
6	21	29	38	4	0	-100	1	0	-100	0	0	0
7	80	170	113	2	0	-100	0	0	0	0	0	0
8	7	8	14	2	0	-100	0	0	0	0	0	0
9	19	17	-11	1	0	-100	1	0	-100	0	0	0
10	106	15	-86	3	1	-67	0	0	0	0	0	0
11	56	57	2	8	0	-100	0	0	0	0	0	0
12	16	5	-69	1	0	-100	0	0	0	0	0	0
13	3	5	67	2	0	-100	1	0	-100	0	0	0
14	12	17	42	1	0	-100	0	0	0	0	0	0
15	28	54	93	9	1	-89	0	0	0	0	0	0
16	86	53	-38	30	26	-13	0	1	0	34	0	-100
Total	2526	1757	-30,44	331	69	-79,15	4	5	25,00	619	0	-100

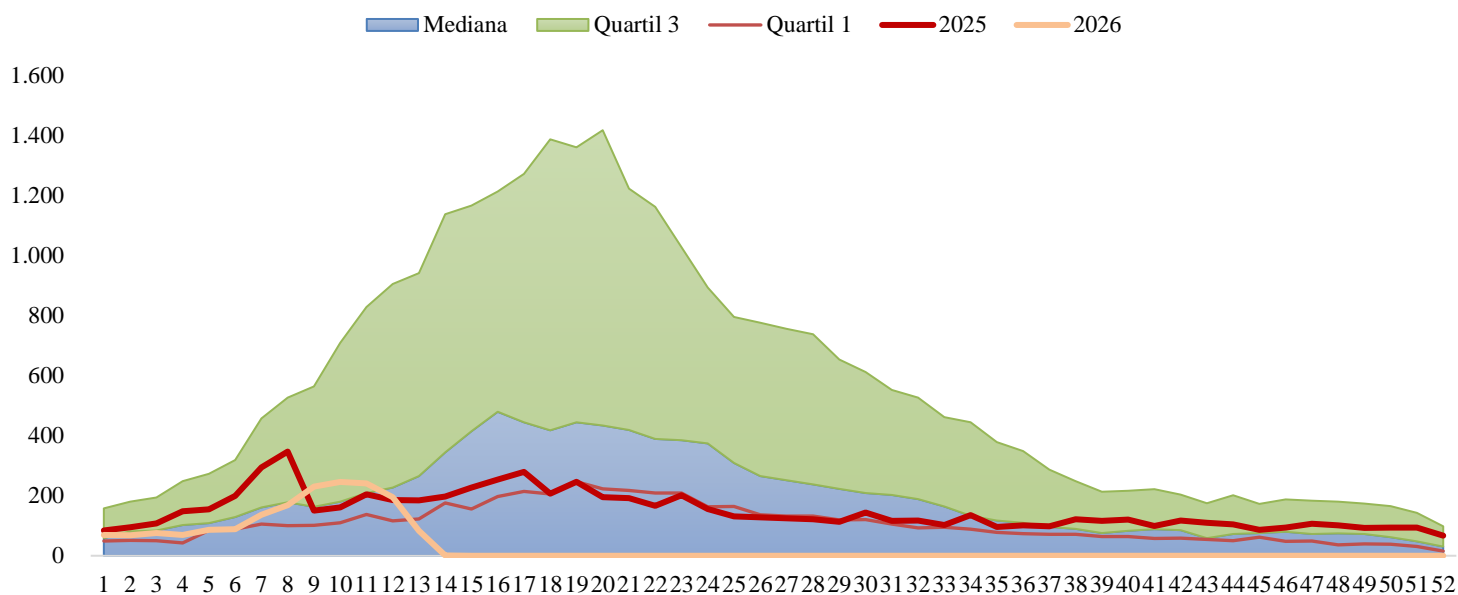
Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA PARAÍBA

Até a SE 13 de 2026 foram notificados no Sinan 3.192 casos suspeitos de dengue na Paraíba. Destes, 55,04% (n=1.757/3.192) foram prováveis, 39,69% (n=1.267/3.192) foram confirmados e 44,96% (n=1.435/3.192) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 22,81% (n=289/1.267), 73,01% (n=925/1.267) por critério clínico-epidemiológico e 4,18% (n=53/1.267) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis de dengue no estado é de 43,28 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

O Diagrama de Controle da Dengue apresenta os casos prováveis na mediana até a SE 13 (Figura 01).

Figura 01. Diagrama de Controle de Dengue, na Paraíba, 2026.

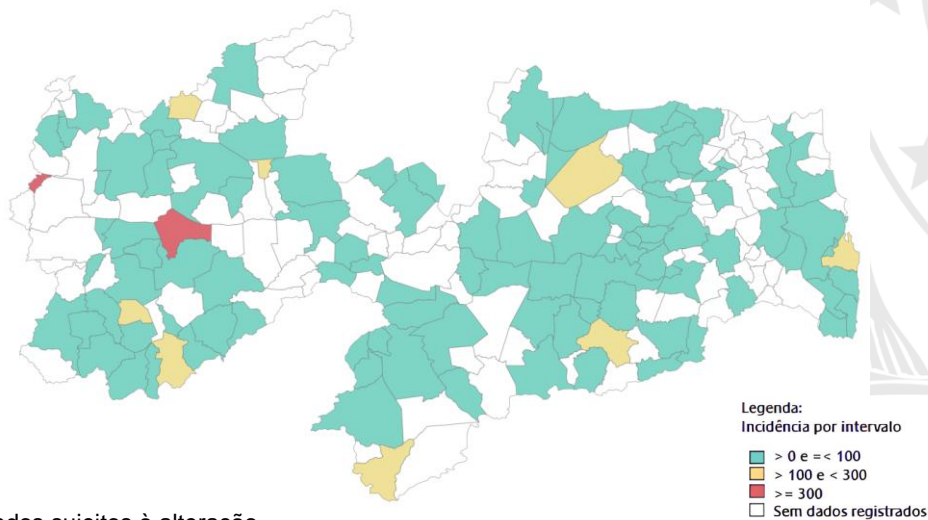


Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

No mapa 02, observa-se que 115 municípios possuem casos prováveis de Dengue. O município de Barra de Santana está com incidência em alerta.

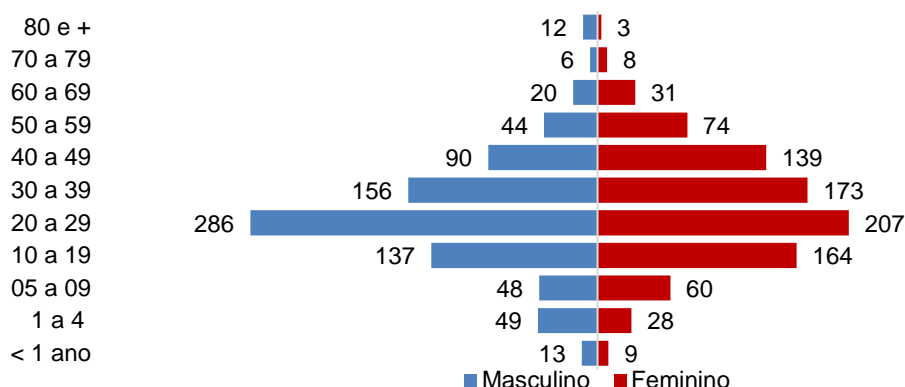
No momento, 74 municípios estão silenciosos, ou seja, sem notificações para Dengue.

Mapa 02. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Dengue, na Paraíba, 2026.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

Gráfico 02. Casos prováveis de Dengue segundo faixa etária e sexo, na Paraíba, 2026.



Dos casos prováveis de dengue, 48,9% (n=896) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 20 e 29 anos com 28,06% (n=493). Ressalta-se que 5,63% (n=99) casos, ocorreram em menores de 5 anos.

Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração. *ign =0.

2.1 CASOS GRAVES E ÓBITOS SUSPEITOS POR DENGUE NA PARAÍBA

Até a SE 13/2026, 5 casos foram notificados para Dengue com sinais de alarme ou dengue grave. Acerca dos óbitos, foram notificados 3 óbitos em investigação, residentes do município de João Pessoa (02) e do município de Bayeux (01).

Tabela 01. Óbitos em investigação com prazo de encerramento, oportunos e inoportunos.

Município de residência	DT ÓBITO	DT NOTIFIC	DT recebimento (Inv. de Prontuário)	DT recebimento (Inv. Domiciliar)	Data máxima de encerramento oportuno
João Pessoa	12/01/2026	13/01/2026	26/02/2026	26/02/2026	13/03/2026
João Pessoa	25/02/2026	26/02/2026	-	-	26/04/2026
Bayeux	27/03/2026	18/03/2026	01/04/2026	-	26/05/2026

Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

O prazo de encerramento para os óbitos suspeitos de arboviroses é de 60 dias a contar da data de notificação, entretanto para ocorrer o encerramento, faz-se necessário a avaliação do óbito. Para esta avaliação é imprescindível a junção de tais informações para seguimento do Protocolo de Investigação de Óbitos Suspeitos por Arboviroses:

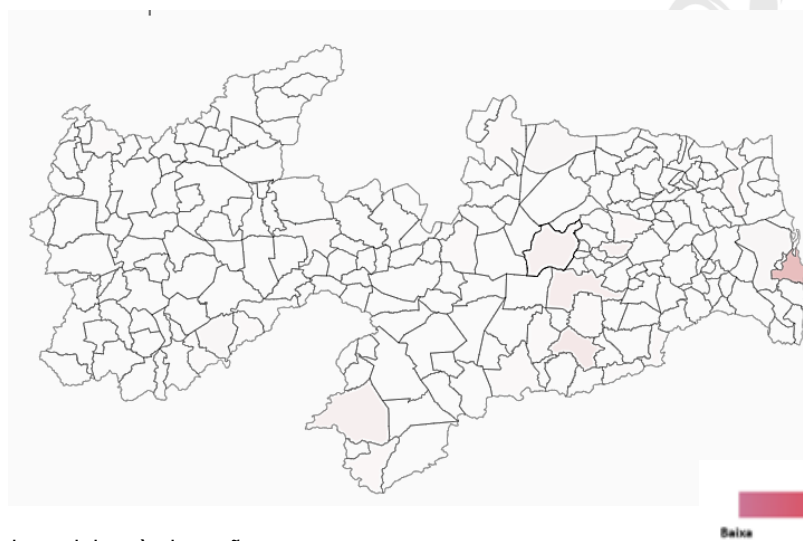
- 1- Investigação de prontuário: realizada pela unidade que atendeu o óbito suspeito por arboviroses;
- 2- Investigação domiciliar: realizada pela equipe de saúde do município de residência do óbito suspeito por arboviroses;
- 3- Resultados de exames laboratoriais.

Essas informações necessitam ser agrupadas em tempo hábil para que o Comitê Técnico de Investigação de Óbitos Suspeitos por Arboviroses possa realizar avaliação de confirmação ou descarte do óbito, em seguida é disponibilizado o relatório para o município de residência inserir as informações finais nos sistemas oficiais, reiterando a importância de não perderem o prazo oportuno de encerramento.

2.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA DENGUE NA PARAÍBA

Até a SE 13 de 2026, o LACEN-PB realizou um total de 446 exames sorológicos para dengue (IgM), dos quais 169 (37,89%) apresentaram resultados reagentes. No que se refere à biologia molecular, foram liberados 1.328 exames para detecção do vírus da dengue, com 18 (1,36%) resultados detectáveis. Dentre os exames detectáveis, foi identificado como predominante o sorotipo DENV-3 com 12 (75%) seguidos por DENV-1 e DENV-2, com 2 (12,5%) resultados liberados.

Figura 02- Distribuição espacial de exames reagentes ou detectáveis para dengue no estado da Paraíba.



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

A distribuição espacial dos exames reagentes ou detectáveis para dengue no estado da Paraíba evidenciou concentração em municípios de maior porte populacional e relevância regional, com destaque para João Pessoa, que apresentou o maior número absoluto de registros, com 51 casos, correspondendo a 8,35% de positividade. Em seguida, destacaram-se Barra de Santana, com 14 casos e elevada positividade (35,90%), Campina Grande, com 10 casos (2,70%),

Monteiro, com 9 casos (7,56%), e Alagoa Nova, com 8 casos (47,06%), evidenciando importante circulação viral nesses territórios.

Os municípios como São Sebastião de Lagoa de Roça, com 6 casos (85,71%), além de Bayeux, Cuité, Juru, Pochinhos e Santa Rita, todos com 4 registros cada e com três registros detectáveis, destacaram-se Areia, Cabedelo, Mamanguape, Natuba e São Sebastião do Umbuzeiro.

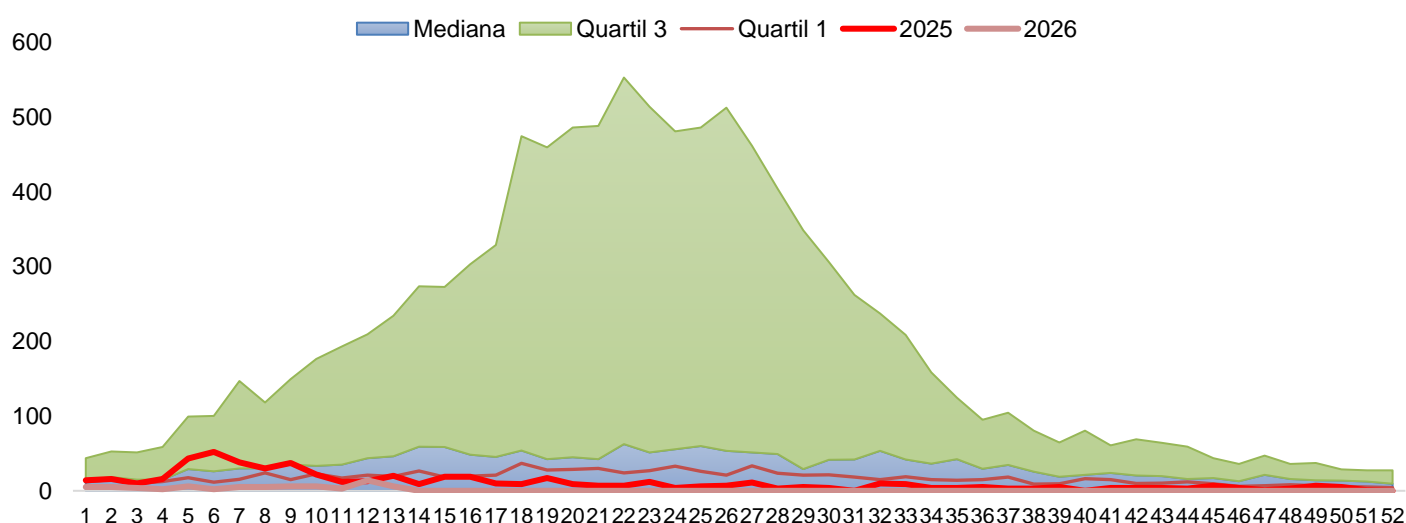
Por fim, registros pontuais de um caso foram observados em diversos municípios, como Alagoa Grande, Arara, Bananeiras, Brejo do Cruz, Cajazeiras, Conde, Esperança, Lagoa Seca, Pombal, Santa Cruz, Santa Luzia, São José do Sabugi, Soledade, Sousa e Sumé, caracterizando ocorrência esporádica de detecção laboratorial.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 13 de 2026 foram notificados no Sinan 532 casos suspeitos de chikungunya na Paraíba. Destes, 12,97% (n=69/532) foram prováveis, 5,08% (n=27/532) foram confirmados, 87,03% (n=463/532) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 59,26% (n=16/27) e 40,74% (n=11/27) por critério clínico-epidemiológico. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 1,70 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

Observa-se que os casos prováveis de Chikungunya estão abaixo do 1º quartil (Figura 03).

Figura 03. Diagrama de Controle de Chikungunya, na Paraíba, 2026.

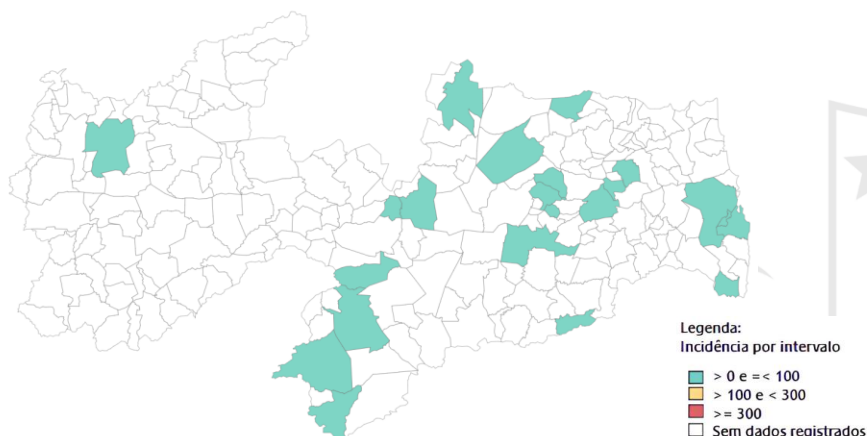


Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

No mapa 03, observa-se que 9,87% (22/223) dos municípios do estado apresentam casos prováveis de Chikungunya. No momento, 186 municípios estão silenciosos, ou seja, sem notificações para Chikungunya.

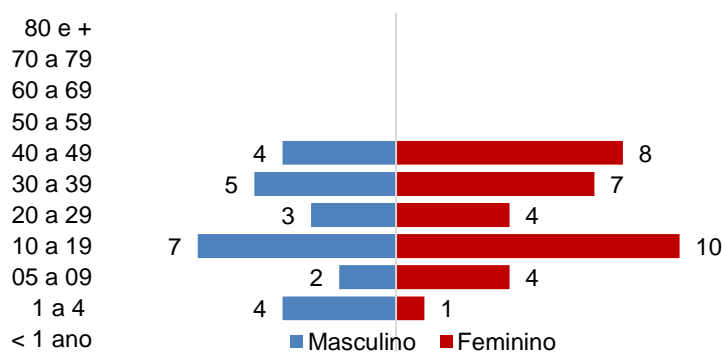
Vale salientar que a notificação de casos de arboviroses é compulsória. A não apresentação de casos, indica que deve-se intensificar as ações de vigilância, com buscas ativas para o cumprimento das ações de saúde pública acerca deste agravo.

Mapa 03. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Chikungunya, na Paraíba, 2026.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

Gráfico 03. Casos prováveis de Chikungunya segundo faixa etária e sexo, na Paraíba, 2026.



Dos casos prováveis de chikungunya, 56,52% (n=40) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 10 e 19 anos com 24,64% (n=17). Ressalta-se que 11,59% (n=8) casos, ocorreram em menores de 5 anos.

Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração. *ign=0.

3.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 13/2026 não há óbito em investigação e não há óbito descartado por Chikungunya. O prazo de encerramento para os óbitos suspeitos de arboviroses é de 60 dias a contar da data de notificação, entretanto para ocorrer o encerramento, faz-se necessário a avaliação do óbito.

Para esta avaliação é imprescindível a junção de tais informações para seguimento do Protocolo de Investigação de Óbitos Suspeitos por Arboviroses:

- 1- Investigação de prontuário: realizada pela unidade que atendeu o óbito suspeito por arboviroses;
- 2- Investigação domiciliar: realizada pela equipe de saúde do município de residência do óbito suspeito por arboviroses;
- 3- Resultados de exames laboratoriais

Essas informações necessitam ser agrupadas em tempo hábil para que o Comitê Técnico de Investigação de Óbitos Suspeitos por Arboviroses possa realizar avaliação de confirmação ou descarte do óbito, em seguida é disponibilizado o relatório para o município de residência inserir as informações finais nos sistemas oficiais, reiterando a importância de não perderem o prazo oportuno de encerramento.

3.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 13 de 2026, o LACEN-PB realizou um total de 296 exames sorológicos para Chikungunya (IgM). Deste total, 24 (8,11%) apresentaram resultados reagentes. Em relação ao exame de biologia molecular, foram realizados 1.328 exames, dos quais 0 (0,00%) apresentaram resultados não detectáveis.

A distribuição espacial dos exames reagentes para Chikungunya no estado da Paraíba evidenciou maior concentração no município de João Pessoa, com 7 registros, apresentando índice de positividade de 1,24%. Em seguida, observaram-se Alagoa Grande, Barra de Santa Rosa e Campina Grande, com 2 casos reagentes cada, com índices de positividade variando entre 0,55% e 9,52%, indicando circulação viral em municípios de diferentes portes populacionais.

Entre os municípios com um caso reagente, destacaram-se Alhandra, Assunção, Bayeux, Casserengue, Coronel Ezequiel, Juazeirinho, Logradouro, Monteiro, Santa Rita, São Sebastião de Lagoa de Roça e São Sebastião do Umbuzeiro.

Figura 04- Distribuição espacial de exames reagentes ou detectáveis para Chikungunya no estado da Paraíba.



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA ZIKA NA PARAÍBA

Até a SE 13 de 2026 foram notificados no Sinan 16 casos suspeitos de zika na Paraíba. Destes, 31,25% (n=5/16) foram prováveis e 68,75% (n=11/16) descartados. O critério de descarte dos casos ocorreu por exame laboratorial em todos os 11 casos descartados. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 0,12 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

4.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE ZIKA VÍRUS NA PARAÍBA

Até a SE 13 de 2026, o LACEN-PB realizou análises laboratoriais para investigação do vírus Zika, compreendendo 265 exames sorológicos (IgM), sem registro de resultados reagentes (0,00%), e 1.328 exames por biologia molecular (RT-PCR), todos com resultado não detectável, correspondendo a 0,00% de positividade no período analisado.

5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA

No ano de 2026, até a semana epidemiológica 13, não há notificações registradas para Oropouche.

5.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA

Até a Semana Epidemiológica (SE) 13 de 2026, o LACEN-PB realizou 1.328 exames laboratoriais para investigação do vírus Oropouche, todos apresentaram resultado não detectável, não havendo registro de positividade no período analisado.



**VIGILÂNCIA
ENTOMOLÓGICA
E
CONTROLE
VETORIAL**



6. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS), Gerência Operacional de Saúde Ambiental e Núcleo de Fatores Biológicos e Entomologia, orienta o uso das tecnologias conforme Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses- Vigilância entomológica e controle vetorial (2025), com o objetivo de obter indicadores mais sensíveis para o alcance das medidas adotadas de controle.

6.1 ARMADILHAS DE OVIPOSIÇÃO – OVITRAMPAS

A ovitrampa é uma armadilha utilizada para a coleta de ovos de *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*. Consiste em um depósito de plástico (vaso), onde se coloca uma palheta de material tipo Eucatex® que servirá para a fêmea depositar seus ovos. Constitui um método sensível e econômico para detectar a presença do vetor, sendo muito eficiente, de baixo custo e de fácil manuseio no campo pelos agentes de endemias. Os dados de contabilização de ovos são inseridos num aplicativo chamado Conta Ovos e possui legenda de gradiente de: 0 (azul), 1 a 20 (verde), 21 a 50 (amarelo), 51 a 100 (laranja), acima de 101 (vermelho) e sem informação (roxo).

Os indicadores entomológicos de Ovitrapas são:

- **Índice de Densidade de Ovo (IDO)** – indica o número médio de ovos por armadilha positiva. Calcula-se o número de ovos dividido pelo número de armadilhas positivas.
- **Índice de Positividade de Ovo (IPO)** – indica a porcentagem de armadilhas positivas. Calcula-se o número de armadilhas positivas multiplicado por 100, e divide-se pelo número de armadilhas examinadas.
- **Índice de Densidade Vetorial (IDV)** – indica o número médio de ovos por armadilhas examinadas (positivas ou não). Calcula-se o número de ovos dividido pelo número de armadilhas examinadas (positivas ou não).

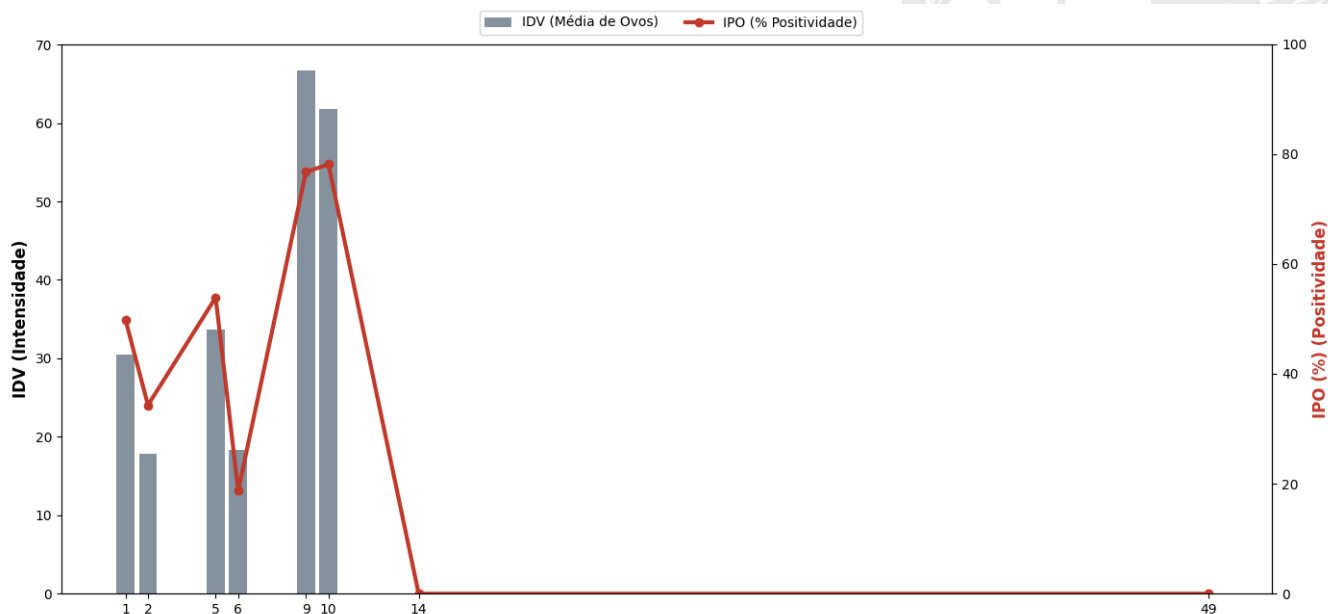
Optou-se pelo gradiente de referência de risco de IDV de: <20 **baixo**, de 20 a 40 **médio**, de 40 a 60 **alto** e >60 **muito alto**.

A Nota Técnica 01 de 18 de novembro de 2025 dispõe sobre a implementação da estratégia de monitoramento da vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* com armadilhas ovitrapas para o território paraibano.

Até a semana epidemiológica 13 de 2026, 23 dos 223 municípios paraibanos implementaram Ovitampas em seus territórios, são eles: Alhandra, Bayeux, Belém do Brejo do Cruz, Bom Sucesso, Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Cabedelo, Campina Grande, Catolé do Rocha, Cuité, Jericó, João Pessoa, Lucena, Mamanguape, Mato Grosso, Monteiro, Picuí, Riacho dos Cavalos, Rio Tinto, Santa Rita, São Bento, São José do Brejo do Cruz e Sapé.

Observa-se na Figura abaixo que a infestação atinge seu ápice entre as **semanas epidemiológicas 09 e 10**, onde o **IDV** supera a marca de 60 ovos por armadilha (classificado como **risco muito alto**) e o **IPO** atinge aproximadamente 80%, indicando uma ampla disseminação do vetor no território. Após a semana 10, verifica-se uma queda abrupta nos indicadores, com valores próximos a zero a partir da semana 14, tal cenário reflete dados em fase de processamento/inserção no sistema, não representando necessariamente a realidade de campo. Por fim, nota-se uma inconsistência na semana 49, decorrente de erro de digitação, para a qual já foi solicitada a devida correção junto aos responsáveis.

Figura 05- Índice de Densidade Vetorial por Índice de Positividade de Ovo, por semana epidemiológica das Ovitampas instaladas nos territórios. Paraíba, 2026.

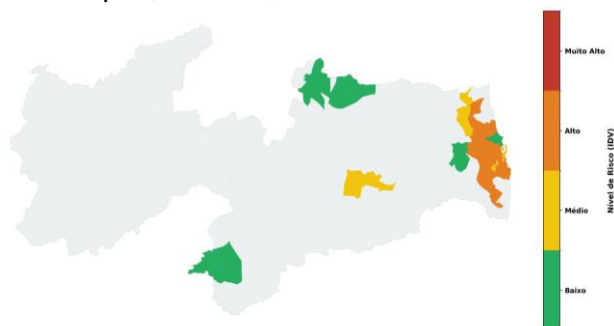


Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

A análise de distribuição revela uma expansão progressiva da densidade vetorial (IDV) no estado da Paraíba, durante o primeiro trimestre. Em janeiro e fevereiro, o risco concentrava-se majoritariamente na região metropolitana de João Pessoa, com municípios apresentando níveis de risco médio a alto.

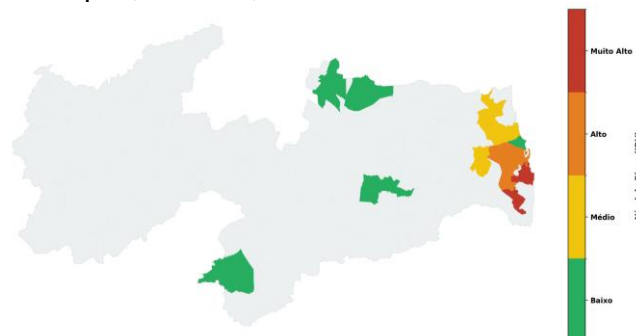
No entanto, em março, em função da expansão da instalação de armadilhas nos municípios vinculados à 8ª Gerência Regional de Saúde (Catolé do Rocha), observa-se a ocorrência de risco muito alto nessa região.

Mapa 01. Mapa de IDV de Janeiro, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



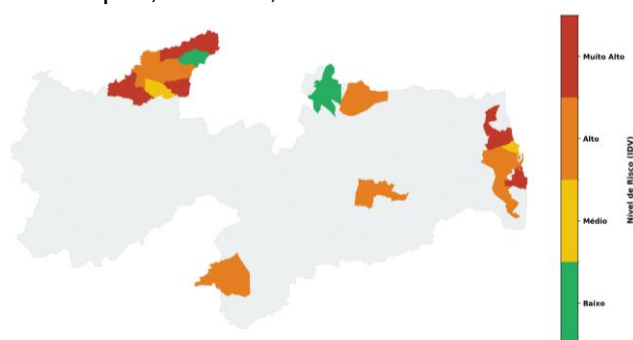
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 02. Mapa de IDV de Fevereiro, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 03. Mapa de IDV de Março, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.



A EXPANSÃO DAS OVITRAMPAS É ORIENTADA PARA QUE OS TERRITÓRIOS SEJAM COBERTOS E MONITORADOS POR MEIO DAS ARMADILHAS.

6.2 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

O LIRAA/LIA trata-se, fundamentalmente, de um método de amostragem que tem como objetivo principal a obtenção de indicadores entomológicos, de maneira rápida, com vistas a fortalecer o combate vetorial, direcionando as ações de forma otimizada para as áreas identificadas de maior risco.

Funciona como uma carta de navegação. Sem essa informação atualizada, a efetividade das

medidas de controle será prejudicada, pois haverá dificuldades em identificar as áreas com os maiores índices de infestação pelo *Aedes Aegypti* (BRASIL, 2013).

O gradiente de referência de risco nesse levantamento se caracteriza por: <1% **baixo risco**, de 1% a < 4% **médio risco** e => 4% **alto risco**. Vale ressaltar que o levantamento entomológico, por meio da metodologia do LIRAA deve ser realizado adequadamente para compreender a situação do território referente ao período de realização, assim auxiliando no entendimento para traçar estratégias para o mosquito.

Para fins de consolidação estadual do LIRAA/LIA, é necessário que impreterivelmente o município envie os **arquivos: .mdb , .lira , .lia**, para o email: **lira.liapb@gmail.com** – somente serão válidos os arquivos desse tipo de extensão.

Conforme Nota Informativa 01/2026 de 19 de janeiro de 2026 que dispõe da Vigilância e Monitoramento Entomológico das Arboviroses nos 223 municípios da Paraíba, o calendário do LIRAA/LIA será:

MUNICÍPIOS QUE NÃO REALIZAM MONITORAMENTO COM OVITRAMPAS (período de execução dos LIRAA/LIA2026)

	EXECUÇÃO	ENVIO
1º LIRAA/LIA/2026	23 a 27/02/2026 - SE 08	envio até 13/03/2026
2º LIRAA/LIA/2026	29/06 a 03/07/2026 - SE 26	envio até 24/07/2026
3º LIRAA/LIA/2026	07 a 11/09/2026 - SE36	envio até 30/09/2026
4º LIRAA/LIA/2026	16 a 20/11/2026 - SE 46	envio até 15/12/2026

MUNICÍPIOS QUE REALIZAM MONITORAMENTO COM OVITRAMPAS (período de execução dos LIRAA/LIA2026)

	EXECUÇÃO	ENVIO
1º LIRAA/LIA/2026	23 a 27/03/2026 - SE 12	envio até 27/04/2026
2º LIRAA/LIA/2026	07 a 11/09/2026 - SE 36	envio até 30/09/2026



**OS MUNICÍPIOS PRECISAM TER ATENÇÃO ACERCA DAS DATAS DE
REALIZAÇÃO DO LIRAa/LIA PARA OS QUE REALIZAM OU NÃO
MONITORAMENTO COM OVITRAMPAS**



**AÇÕES
REALIZADAS
INFORMAÇÕES
GERAIS
RECOMENDAÇÕES**



7. AÇÕES REALIZADAS

No dia 09 de janeiro foi realizada Reunião virtual: Pauta: Cenário epidemiológico de dengue e chikungunya e ações realizadas. No dia 12 de janeiro foi realizada videoconferência sobre a expansão da estratégia das Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL), com foco nas novas diretrizes e na implementação do projeto até 2026. Neste mesmo dia foi divulgado o ofício 01/2026 com solicitação de ampliação da coleta de exame de RT-PCR para Dengue nas unidades de saúde.

No dia 13 de janeiro foi realizada reunião com ACEs sobre ovitrampas no município de Rio Tinto. No dia 22 de janeiro a epidemiologia participou da reunião virtual sobre o monitoramento dos casos da síndrome congênita do zika vírus. Na última semana de janeiro todas as gerências regionais de saúde foram abastecidas com inseticidas.

Nos dias 10 e 11 de fevereiro ocorreu a qualificação profissional da implantação das ações de vigilância entomológica com armadilhas de oviposição-ovitrampas, para os municípios da 8ª Gerência Regional de Saúde que assinaram o termo de adesão para uso dessa tecnologia. No dia 13 de fevereiro ocorreu reunião via Google Meet com os gerentes regionais para solicitação dos termos faltantes de adesão das ovitrampas.

No dia 20 de fevereiro ocorreu reunião via *teams* com o Ministério da Saúde sobre o alinhamento da estratégia das estações disseminadoras de larvicidas. No dia 24 de fevereiro ocorreu reunião virtual com todas as gerências regionais de saúde sobre as ações a serem desenvolvidas pelos municípios.

Ao longo do mês de março, a Secretaria de Estado da Saúde promoveu a qualificação profissional para a Implantação das ações de vigilância entomológica com armadilhas de Oviposição (Ovitrampas), abrangendo diversas Gerências Regionais de Saúde (GRS).

As atividades iniciaram-se nos dias 04 e 05 com a 6ª GRS, seguidas pelas 10ª e 2ª GRS (05 e 06/03). Na sequência, foram capacitados os municípios das 12ª (10 e 11/03), 3ª (12 e 13/03), 1ª (16 e 17/03) e 11ª GRS (17 e 18/03). A agenda de qualificações estendeu-se ainda às 5ª (19 e 20/03), 9ª (24 e 25/03) e 7ª GRS (26 e 27/03). Encerrando o cronograma mensal, no dia 30 de março, foi realizado o Manejo Clínico das Arboviroses, direcionado aos municípios prioritários, definidos com base na análise técnica do cenário epidemiológico e entomológico do estado.

7.1 VACINA CONTRA DENGUE

O Ministério da Saúde incorporou, em 21 de dezembro de 2023, a vacina contra a dengue ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Paraíba, a vacinação **teve início em fevereiro de 2024**. Foram selecionados, seguindo os critérios estabelecidos pelo MS, 24 municípios: João Pessoa, Santa Rita, Cabedelo, Bayeux, Conde, Caaporã, Sapé, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Mari, Riachão do Poço, Sobrado, Alagoa Grande, Aroeiras, Cajazeiras, Campina Grande, Esperança, Guarabira, Itabaiana, Pombal, Princesa Isabel e Sousa.

Em 2026, o Ministério da Saúde - MS recomenda a ampliação da estratégia (Nota Técnica nº 4/202 – CGICI/DPNI/SVSA/MS) aos 223 municípios da Paraíba para a vacinação de 100% da população de 10 a 14 anos com a vacina Qdenga, do laboratório Takeda. A estratégia de vacinação em toda Paraíba **teve início em 09 de fevereiro de 2026**.

Vale ressaltar que ainda neste ano (fevereiro) o MS iniciou a estratégia nacional de vacinação contra a dengue com a vacina do Instituto Butantan por meio da publicação da Nota Técnica nº 11/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS. A estratégia de vacinação em toda Paraíba **teve início em 23 de fevereiro de 2026**.

Considerando a disponibilidade inicial de doses, o Ministério da Saúde optou por iniciar a administração da vacina do Instituto Butantan em **trabalhadores da APS no âmbito do SUS na faixa etária até 59 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, independentemente de infecção prévia por dengue (soropositivos e soronegativos), e sem histórico de vacinação contra a dengue com outro imunizante. O **esquema** vacinal recomendado corresponde à administração de **uma dose** por via subcutânea.

Estarão contemplados:

✓ Profissionais de saúde que exercem atividades assistenciais e de prevenção dentro das unidades de APS do SUS: médicos; enfermeiros; auxiliares/técnicos de enfermagem; odontólogos, equipes multiprofissionais (eMulti): nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais e farmacêuticos; agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE);

✓ Trabalhadores administrativos e de atividades meio ou de apoio (receptionistas, seguranças e vigilantes, equipes que atuam na limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, entre outros) que atuam dentro das unidades de APS (Unidades Básicas de Saúde) do SUS.

Até o momento, foram distribuídas 22.940 doses da vacina BUTANTAN e 237.090 doses da vacina Takeda, das quais 171.874 doses já foram aplicadas. Entre estas, 127.764 correspondem à primeira dose (D1) (Takeda), 38.522 à segunda dose (D2) (Takeda) e 5.588 à dose única (DU) Butantan.

Foi realizado, no período de 9 a 27 de fevereiro, estratégia estadual de mobilização e intensificação da vacinação contra a dengue, abrangendo todo o território estadual. A ação teve como objetivo ampliar a cobertura vacinal e reduzir o risco de adoecimento, priorizando a vacinação de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos vacina Takeda. A estratégia foi encerrada com a realização do **Dia D** Estadual de Vacinação, **no dia 28 de fevereiro**, reforçando as ações de mobilização e garantindo maior acesso da população-alvo à vacinação.

8. INFORMAÇÕES GERAIS

Para consulta do número de casos e óbitos por arboviroses, pode-se consultar o Painel de Monitoramento das Arboviroses, que tem como objetivo facilitar a visualização do cenário epidemiológico no estado da Paraíba, e otimizar as tomadas de decisões na elaboração de ações estratégicas de combate ao *Aedes aegypti*. O acesso deste painel de monitoramento de vigilância epidemiológica das Arboviroses pode ser feito por meio da página de saúde do governo do estado: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/paineis-de-monitoramento-01>> clicando em Monitoramento das Arboviroses.

9. RECOMENDAÇÕES



Notificar os casos de arboviroses mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026. Os óbitos suspeitos ou confirmados são de notificação imediata em até 24 horas.

Pertinente mencionar a importância das notificações para todos os casos suspeitos de arboviroses a serem realizadas em tempo oportuno, estamos sempre reforçando esta questão junto aos municípios e suas respectivas Gerências Regionais de Saúde.

Advertimos a necessidade de fortalecer a vigilância laboratorial e intensificar as coletas para isolamento viral, a fim de identificar qual sorotipo está circulando. Reforçamos a importância do correto período de coleta, organizar um fluxo para envio dessas amostras ao LACEN/PB através do município de residência do usuário ou quando possível por transporte da Gerência Regional de Saúde.

A qualidade do diagnóstico virológico depende da coleta, transporte e acondicionamento de amostras adequadas. Informamos que o LACEN-PB está realizando as análises do RT-PCR em tempo

real para as arboviroses, como também o mapeamento dos sorotipos circulantes no estado da Paraíba.

Em virtude do período de elevadas temperaturas e intermitência de chuvas, recomendamos às Secretarias Municipais de Saúde:

- Intensificar as ações de modo integrado aos diversos setores locais, como infraestrutura, Limpeza Urbana, Secretaria de Educação, Secretaria de Comunicação e Meio Ambiente, e outras áreas afins;
- Sensibilizar a população quanto ao autocuidado para eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, contribuindo assim, para o controle das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya;
- Manter ativa a vigilância para notificação dos casos suspeitos das Arboviroses;
- Investigar, acompanhar e encerrar os casos notificados para Dengue, Zika e Chikungunya;
- Realizar coleta de material para confirmação laboratorial de casos suspeitos, atentando para as normas e procedimentos de coleta específicos de cada técnica/vírus;
- Integração dos ACS's e ACE's no combate aos criadouros de *Aedes* e na identificação/sinalização dos casos suspeitos.
- Distribuição de larvicidas e inseticidas às Gerências Regionais de Saúde e seus respectivos municípios;

Os focos do mosquito, na grande maioria, são encontrados dentro de casa, quintais e jardins.

Por isso, é fundamental que as famílias mantenham o combate ao mosquito como uma rotina permanente. Pelo menos uma vez por semana, deve-se fazer uma varredura para eliminar descartáveis e tampas, além de lavar e vedar bem a caixa d'água. Medidas como limpar calhas, tratar a piscina com cloro e descartar pneus corretamente são decisivas para frear as arboviroses. Além disso, receber o Agente de Combate às Endemias é essencial para que a vigilância seja, de fato, efetiva.



Av. Dom Pedro II, 1826- João Pessoa/PB
Fone: (83) 3211-9109/3211-9102/3211-9094