



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES

Nº

05/2026

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

Secretário Executivo de Saúde
André Pinto Villarim

Secretária Executiva de Gestão de Rede de Unidades de Saúde
Talia Alexandrina Guedes Candido Sales

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 E CONFIRMADOS POR DENGUE NA PARAÍBA	10
2.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA DENGUE NA PARAÍBA	11
2.2.1 SOROTIPOS DA DENGUE NA PARAÍBA.....	12
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA.....	13
3.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA.....	17
3.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA	17
4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA ZIKA NA PARAÍBA	18
4.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE ZIKA VÍRUS NA PARAÍBA	19
5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA	19
5.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA	20
6. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA	22
6.1 ARMADILHAS DE OVIPOSIÇÃO – OVITRAMPAS.....	22
6.2 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO	25
6.2.1 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO – 1º LIRAa/LIA2026.....	27
6.2.1.1 TIPOS DE DEPÓSITOS	28
7. AÇÕES REALIZADAS.....	32
7.1 VACINA CONTRA DENGUE.....	33
8. INFORMAÇÕES GERAIS	34
9. RECOMENDAÇÕES.....	35

5 de Agosto

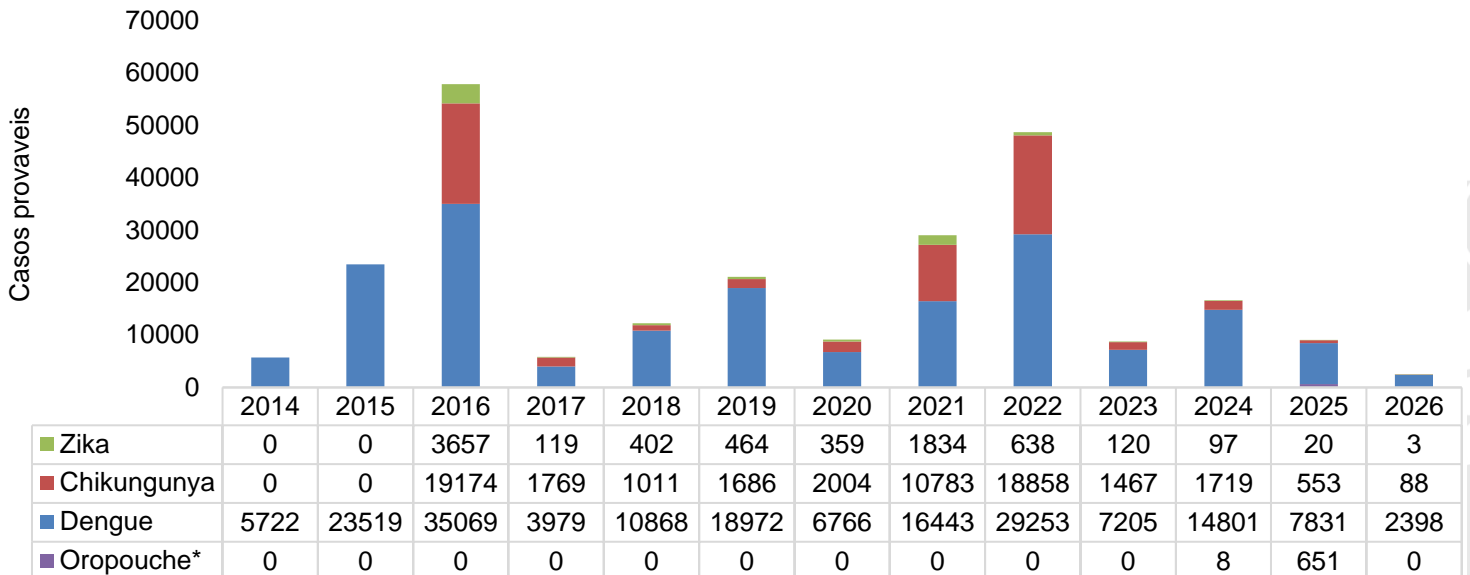
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



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

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NA PARAÍBA

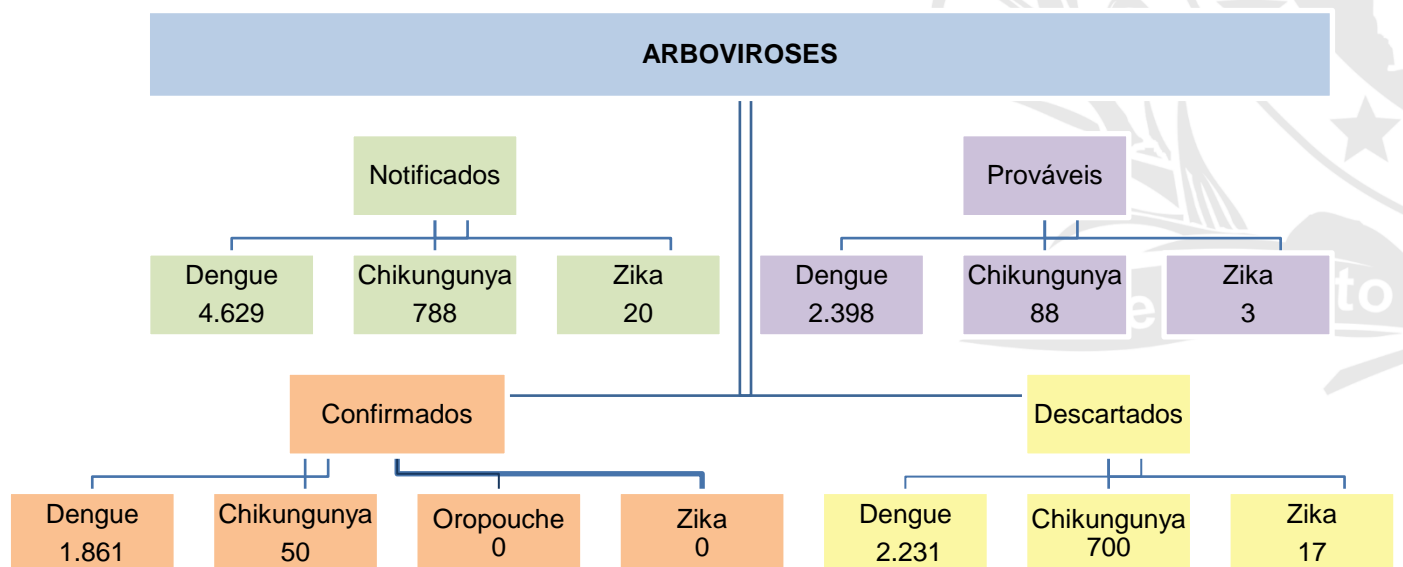
Gráfico 1. Casos prováveis de dengue, Chikungunya e zika. Casos confirmados de Oropouche. Período de 2014 a 2026.



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

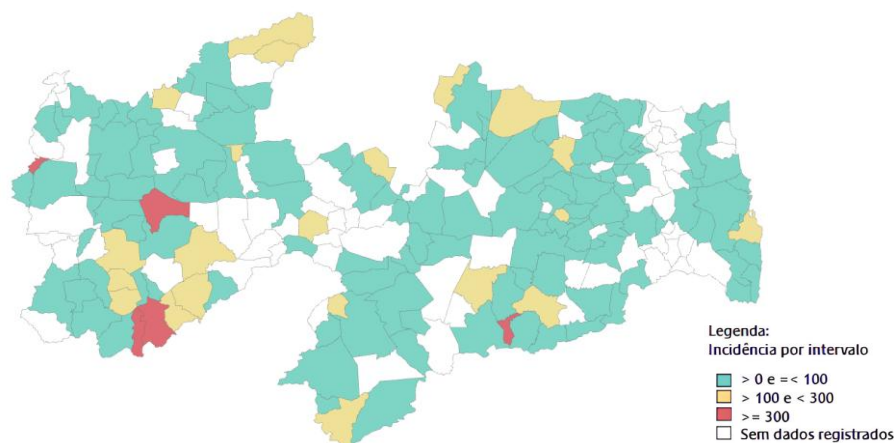
Observa-se que os casos prováveis de arboviroses em 2026, até a semana epidemiológica 17 totalizam 2.489, sendo 96,34% para dengue, 3,54% para chikungunya e 0,12% para Zika. (Gráfico 01).

Fluxograma 1. 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 1- 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 1 – 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	1531	33	1	0	1565	114,58	2,47	0,07	0,00	117,13
2	307517	48	4	2	0	54	15,61	1,30	0,65	0,00	17,56
3	198338	53	4	0	0	57	26,72	2,02	0,00	0,00	28,74
4	114101	52	4	0	0	56	45,57	3,51	0,00	0,00	49,08
5	121597	54	5	0	0	59	44,41	4,11	0,00	0,00	48,52
6	239548	43	6	0	0	49	17,95	2,50	0,00	0,00	20,46
7	148467	210	2	0	0	212	141,45	1,35	0,00	0,00	142,79
8	119599	36	0	0	0	36	30,10	0,00	0,00	0,00	30,10
9	178797	22	0	0	0	22	12,30	0,00	0,00	0,00	12,30
10	118110	38	1	0	0	39	32,17	0,85	0,00	0,00	33,02
11	85509	149	3	0	0	152	174,25	3,51	0,00	0,00	177,76
12	176715	11	0	0	0	11	6,22	0,00	0,00	0,00	6,22
13	60792	8	0	0	0	8	13,16	0,00	0,00	0,00	13,16
14	154096	20	1	0	0	21	12,98	0,65	0,00	0,00	13,63
15	151796	57	4	0	0	61	37,55	2,64	0,00	0,00	40,19
16	548748	66	21	0	0	87	12,03	3,83	0,00	0,00	15,85
Total	4059905	2398	88	3	0	2489	59,07	2,17	0,07	0,00	61,31

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 1 descreve maior incidência nas 11ª, 7ª e 1ª região de saúde.

Conforme apresentado no Quadro 02, a análise comparativa dos casos prováveis entre o período de 2025 e 2026, percebe-se que para Dengue houve uma redução de 31,51%, enquanto a Chikungunya apresentou redução de 77,32%. Em contrapartida, a Febre pelo Vírus Zika mantém uma circulação residual com 3 casos notificados no período.

Para a Dengue, observa-se um aumento expressivo na 4ª Gerência Regional de Saúde, com uma variação positiva de 206%, seguida pela 8ª Região, que apresenta uma ascensão de 227%. Tais indicadores sinalizam a necessidade de intensificação das ações de controle vetorial e vigilância ativa nessas localidades para conter a expansão da transmissão. Adicionalmente, nota-se que a 11ª Região também segue tendência de alta (94%).

Quadro 2- 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	Varição	2025	2026	Varição	2025	2026	Varição	2025	2026	Varição
1	1855	1531	-17,47	115	33	-71	1	1	0	14	0	-100
2	460	48	-90	51	4	-92	0	2	0	453	0	-100
3	416	53	-87	117	4	-97	0	0	0	134	0	-100
4	17	52	206	9	4	-56	0	0	0	0	0	0
5	49	54	10	16	5	-69	0	0	0	0	0	0
6	33	43	30	5	6	20	1	0	-100	0	0	0
7	193	210	9	4	2	-50	1	0	-100	0	0	0
8	11	36	227	2	0	-100	0	0	0	0	0	0
9	31	22	-29	1	0	-100	1	0	-100	0	0	0
10	148	38	-74	4	1	-75	0	0	0	0	0	0
11	77	149	94	8	3	-63	0	0	0	0	0	0
12	23	11	-52	3	0	-100	1	0	-100	0	0	0
13	5	8	60	2	0	-100	1	0	-100	0	0	0
14	17	20	18	2	1	-50	0	0	0	0	0	0
15	50	57	14	9	4	-56	0	0	0	0	0	0
16	116	66	-43	40	21	-48	0	0	0	46	0	-100
Total	3501	2398	-31,51	388	88	-77,32	6	3	-50,00	647	0	-100

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

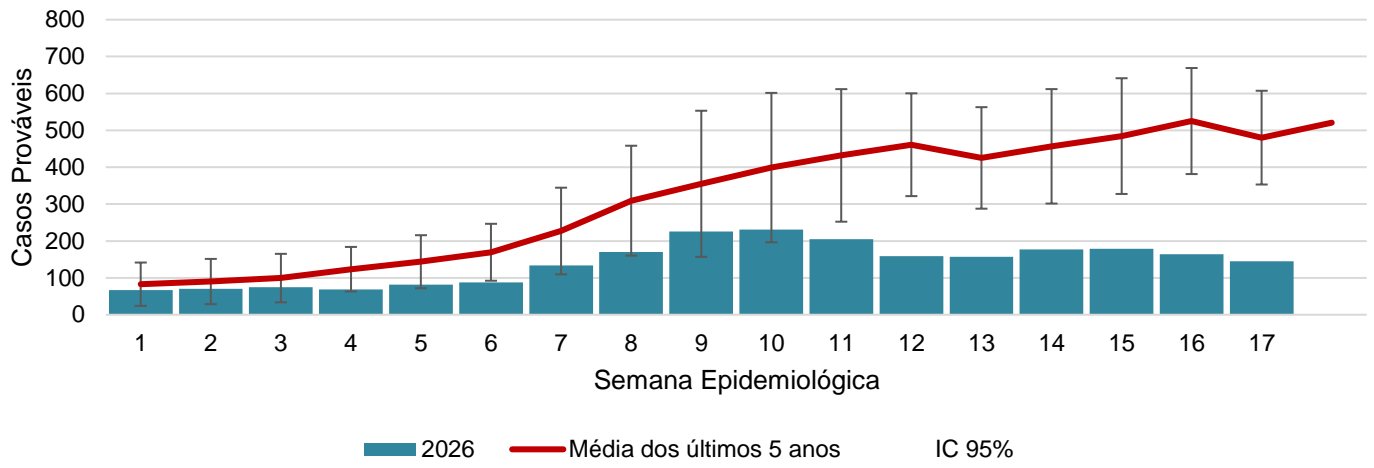
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA PARAÍBA

Até a SE 17 de 2026 foram notificados no Sinan 4.629 casos suspeitos de dengue na Paraíba. Destes, 51,80% (n=2.398/4.629) foram prováveis, 40,20% (n=1.861/4.629) foram confirmados e 48,20% (n=2.231/4.629) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 22,73% (n=423/1.861), 74,85% (n=1.393/1.861) por critério clínico-epidemiológico e 2,42% (n=45/1.861) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis de dengue no estado é de 59,07 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

A curva epidêmica de Dengue em 2026 iniciou o ano abaixo da média histórica, apresentando um incremento pontual entre as SE 09 e 10, quando as notificações atingiram o limite superior do IC 95%. Após esse período, houve estabilização com o retorno da curva para os parâmetros esperados, operando atualmente próxima ao limite inferior. O cenário indica que, apesar da oscilação no primeiro

trimestre, a incidência permanece sob controle em relação ao padrão histórico do estado.

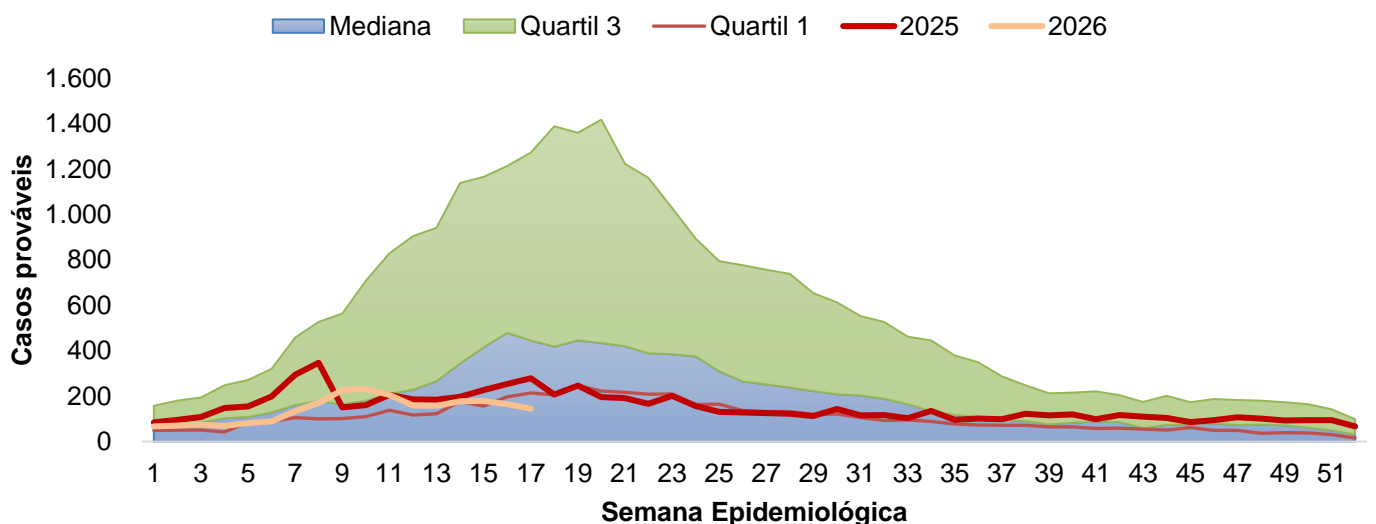
Figura 1. Curva epidêmica de casos prováveis de Dengue por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Paraíba, SE 01 a 17 de 2026.*



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

O Diagrama de Controle da Dengue na figura abaixo confirma que a transmissão no estado, durante as primeiras 17 semanas de 2026, mantém-se dentro dos parâmetros de estabilidade histórica. A curva atual de 2026 opera consistentemente abaixo da média dos últimos anos e apresenta valores inferiores aos registrados no mesmo período de 2025, exceto nas SE 09 e 10 que apresentou um pico de transmissão.

Figura 2. Diagrama de Controle de Dengue, na Paraíba, 2026.



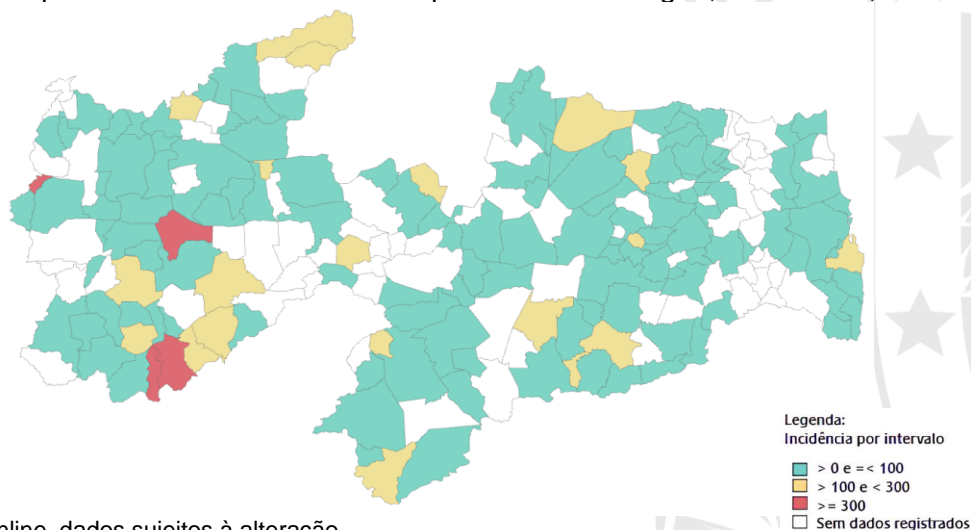
Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

Estatisticamente, o cenário atual situa-se abaixo do limite de alerta (terceiro quartil), indicando que, apesar do período sazonal favorável à proliferação do vetor, não há evidências de surtos epidêmicos em nível estadual.

Do total de 223 municípios paraibanos, 150 (67,3%) registraram ao menos um caso provável de Dengue, enquanto 50 municípios (22,4%) não apresentaram nenhuma notificação no período, situação que demanda atenção quanto à possível subnotificação. Outros 23 municípios registraram notificações, mas tiveram 100% de seus casos descartados, evidenciando esforço investigativo ativo nessas localidades.

No que diz respeito ao perfil de incidência, dois municípios se destacam com taxas classificadas como muito altas (≥ 300 casos/100 mil hab.): Coremas (822,6/100 mil), Bom Jesus (425/100 mil) e Princesa Isabel (374,8/100 mil), localizados na região do Sertão paraibano.

Mapa 2. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Dengue, na Paraíba, 2026.



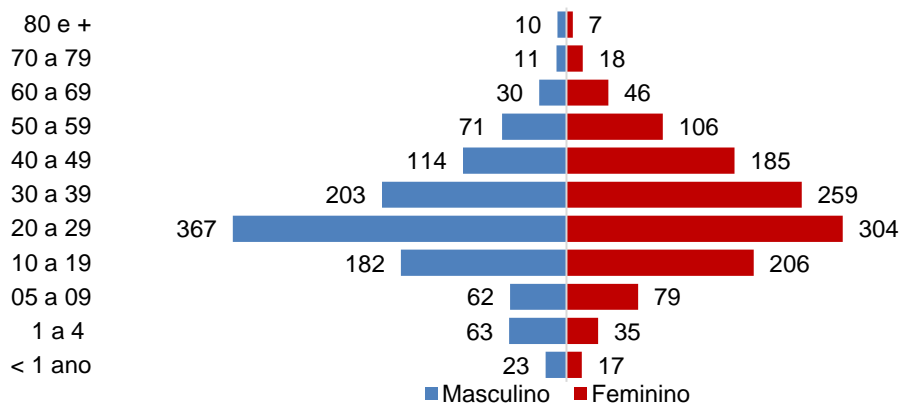
Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

A análise da distribuição dos casos prováveis de Dengue por sexo e faixa etária revela um perfil epidemiológico centrado na população adulta jovem, com predomínio de notificações no sexo feminino. A maior carga da doença concentra-se nos indivíduos entre 20 e 49 anos, grupo que compõe a maior parte da população economicamente ativa, com um pico acentuado na faixa dos 20 aos 34 anos. Esta assimetria na pirâmide etária, favorável às mulheres, sugere uma maior exposição ao vetor no ambiente doméstico ou uma maior sensibilidade do sistema de vigilância na captação de notificações neste grupo.

Embora os volumes absolutos sejam inferiores nos extremos de idade, a presença de casos em menores de 9 anos e em idosos acima de 80 anos mantém o estado em alerta, dado o risco

elevado de complicações clínicas nestas populações vulneráveis. Este cenário reforça a necessidade de estratégias de controlo vetorial que considerem a mobilidade urbana e a proteção do domicílio, focando a comunicação em saúde para os grupos de maior incidência.

Gráfico 2. Casos prováveis de Dengue segundo faixa etária e sexo, na Paraíba, 2026.



Dos casos prováveis de dengue, 50,5% (n=1.262) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 20 e 29 anos com 27,98% (n=671). Ressalta-se que 11,63% (n=279) casos, ocorreram em menores de 9 anos.

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

2.1 CASOS GRAVES E ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS POR DENGUE NA PARAÍBA

No monitoramento das arboviroses referente à Semana Epidemiológica (SE) 17 de 2026, registrou-se 12 casos foram notificados para Dengue com sinais de alarme ou dengue grave. Acerca dos óbito houve a confirmação de 01 (um) óbito por Dengue no estado. O caso refere-se a um paciente do sexo masculino, de 42 anos, residente no município de João Pessoa. O paciente apresentou sintomas clássicos da arbovirose, incluindo: Febre; Mialgia (dor muscular) e Vômitos. O paciente possuía doenças crônicas preexistentes, sendo diagnosticado com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. A análise da ficha de notificação revela que, no momento do registro inicial, não foram descritos sinais de alarme ou sinais de gravidade imediata.

Até o momento há 8 óbitos em investigação, dos municípios de: Campina Grande (03), Alagoinha (01), Bayeux (01), João Pessoa (01), Monteiro (01) e Uiraúna (01).

Tabela 1. Óbitos em investigação com prazo de encerramento, oportunos e inoportunos.

Município de residência	DT OBITO	DT NOTIFIC	DT recebimento (Inv. de Prontuário)	DT recebimento (Inv. Domiciliar)	Data máxima de encerramento oportuno
Bayeux	27/03/2026	18/03/2026	01/04/2026		17/05/2026
Campina Grande	03/04/2026	02/04/2026			01/06/2026

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

Tabela 1. Óbitos em investigação com prazo de encerramento, oportunos e inoportunos.

(continuação)

Município de residência	DT OBITO	DT NOTIFIC	DT recebimento (Inv. de Prontuário)	DT recebimento (Inv. Domiciliar)	Data máxima de encerramento oportuno
Monteiro	03/04/2026	31/03/2026	09/04/2026	-	30/05/2026
João Pessoa	16/04/2026	16/04/2026	-	-	15/06/2026
Uiraúna	16/04/2026	16/04/2026	-	-	15/06/2026
Alagoinha	20/04/2026	20/04/2026	-	-	19/06/2026
Campina Grande	01/05/2026	30/04/2026	01/04/2026	-	29/06/2026
Campina Grande	07/05/2026	04/05/2026	-	-	03/07/2026

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:

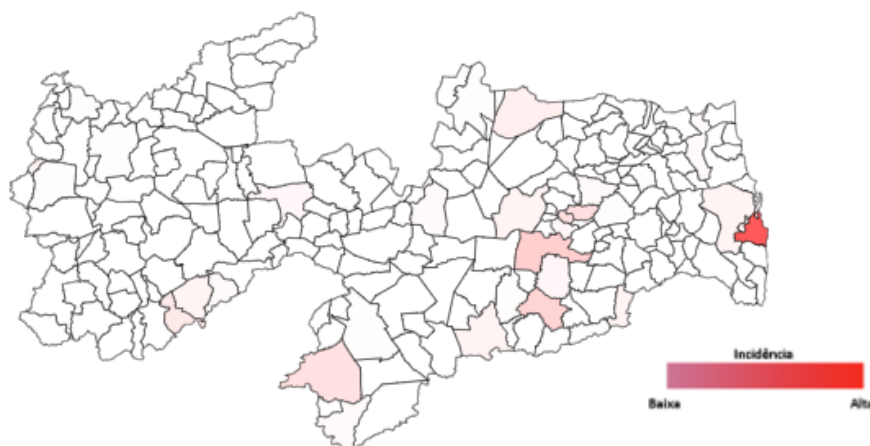
- 1- Investigação de prontuário: realizada pela unidade que atendeu o óbito suspeito por arboviroses;
- 2- Investigação domiciliar: realizada pela equipe de saúde do município de residência do óbito suspeito por arboviroses;
- 3- Resultados de exames laboratoriais.

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 17 de 2026, o LACEN-PB realizou um total de 600 exames sorológicos para dengue (IgM), dos quais 239 (39,83%) apresentaram resultados reagentes. No que se refere à biologia molecular, foram liberados 1.801 exames para detecção do vírus da dengue, com 37 (2,05%) resultados detectáveis.

Figura 3. Distribuição espacial de exames reagentes ou detectáveis para dengue no estado da Paraíba.



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

Em relação à distribuição espacial da positividade para dengue segundo município de residência na Paraíba, os maiores números absolutos de exames positivos foram observados em residentes de João Pessoa, com 63 (7,81%) registros positivos, seguido por Campina Grande, com 19 (3,85%), Barra de Santana, com 17 (38,64%), Alagoa Nova, com 13 (52,0%), Monteiro e São Sebastião de Lagoa de Roça, ambos com 12 casos positivos, correspondendo a 7,41% e 80%, respectivamente. Também se destacaram residentes dos municípios de Tavares, com 9 (39,13%), Cuité, com 7 (41,18%), além de Barra de São Miguel, com 5 (71,43%), Natuba, com 5 (71,43%), Bom Jesus, com 5 (55,56%) e Pocinhos, com 5 (38,46%) casos positivos. Temos ainda, São Sebastião de Lagoa de Roça, com 12 (80%), Barra de São Miguel, com 5 (71,43%), Natuba, com 5 (71,43%), Carrapateira, com 2 (66,67%), Uiraúna, com 2 (66,67%), Arara, Nova Floresta, Olho D'Água, Prata, Santa Cruz, Santa Luzia e São José de Espinharas, com 1 (100%) caso positivo.

2.2.1 SOROTIPOS DA DENGUE NA PARAÍBA

Com base nos dados de vigilância genômica da Paraíba para o ano de 2026, observa-se circulação simultânea dos quatro sorotipos da dengue, com predominância do DENV3, que responde por 62,5% das amostras identificadas (35 de 56 casos totais). A análise por Gerências Regionais de Saúde (GRS) destaca a 3ª GRS com maior diversidade de sorotipos e o maior volume de casos, especialmente nos municípios de Barra de Santana, que apresenta um quadro de cocirculação (DENV1, DENV3 e DENV4) e Campina Grande, onde o DENV3 prevalece

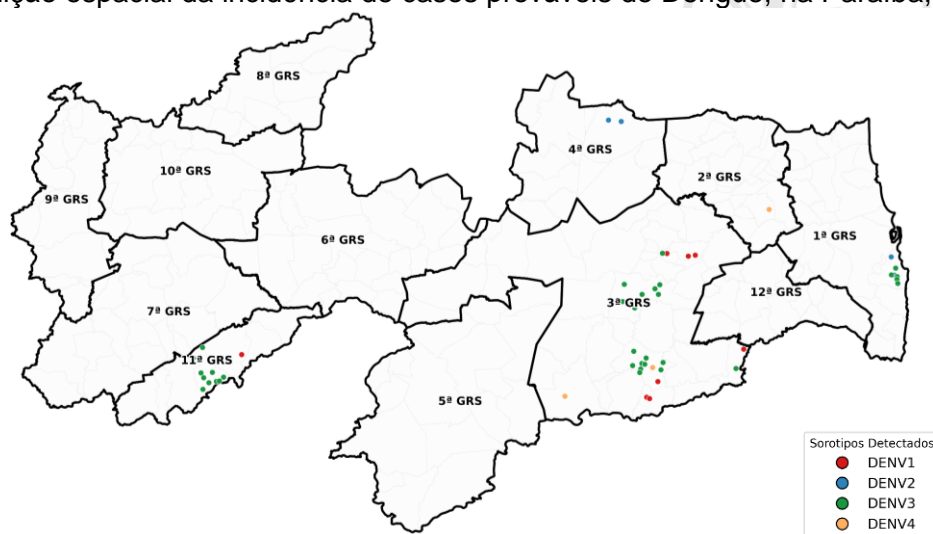
isoladamente.

Na 11ª GRS, no Sertão, o município de Tavares registra a maior concentração de DENV3 com 10 casos, enquanto Juru sinaliza a dispersão do DENV1 e DENV2. A 1ª GRS também apresenta relevância com o registo de DENV2 e DENV3 na capital, João Pessoa. Em termos percentuais, após o predomínio do DENV3, seguem-se o DENV1 (16,1%), o DENV2 (12,5%) e o DENV4 (8,9%), este último com presença em Guarabira e Barra de São Miguel.

A importância dessas detecções reside na capacidade do estado em monitorar, em tempo real, a circulação viral e antecipar cenários de risco, sendo fundamental que os municípios intensifiquem a coleta de amostras para garantir uma representatividade ainda maior do território.

A identificação oportuna de múltiplos sorotipos é um reflexo direto do compromisso das gestões locais, que merecem reconhecimento pelo fortalecimento das suas equipes laboratoriais e de campo. Esse esforço conjunto parabeniza a atuação dos municípios que, ao manterem o fluxo de notificações e coletas ativo, demonstram uma vigilância ativa e eficaz.

Mapa 3. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Dengue, na Paraíba, 2026.



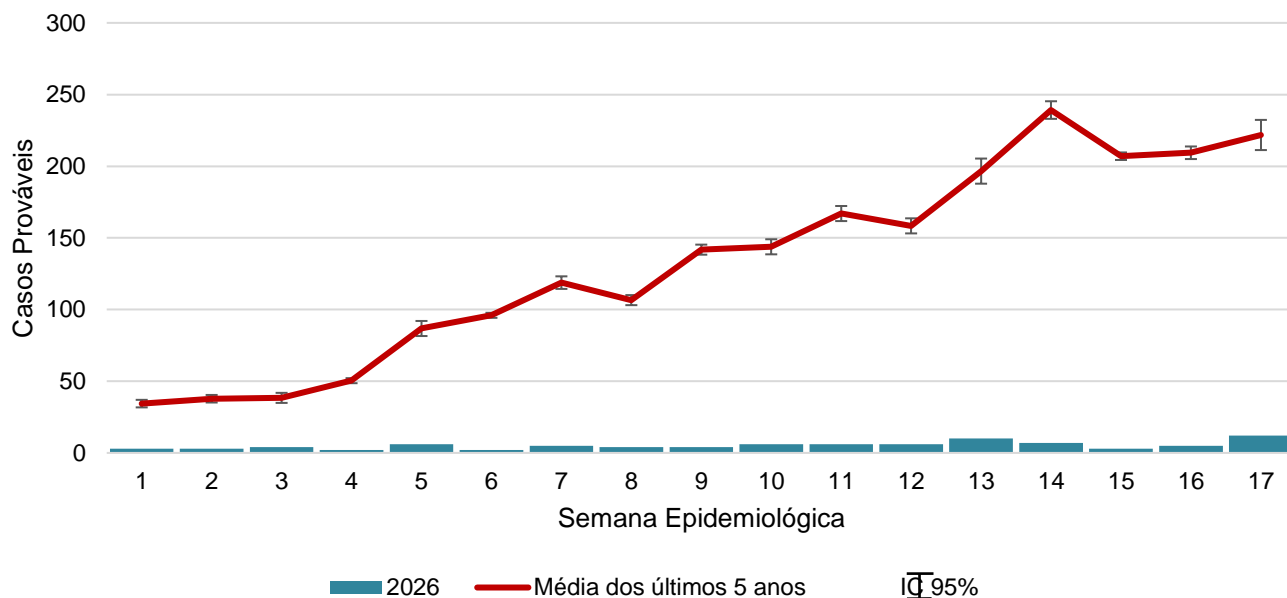
Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 17 de 2026 foram notificados no Sinan 788 casos suspeitos de chikungunya na Paraíba. Destes, 11,17% (n=88/788) foram prováveis, 6,35% (n=50/788) foram confirmados, 88,83% (n=700/788) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 70% (n=35/50), 24% (n=12/50) por critério clínico-epidemiológico e 6% (n=3/50) em

investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 2,17 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

Figura 4. Curva epidêmica de casos prováveis de Chikungunya por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Paraíba, SE 01 a 17 de 2026.*

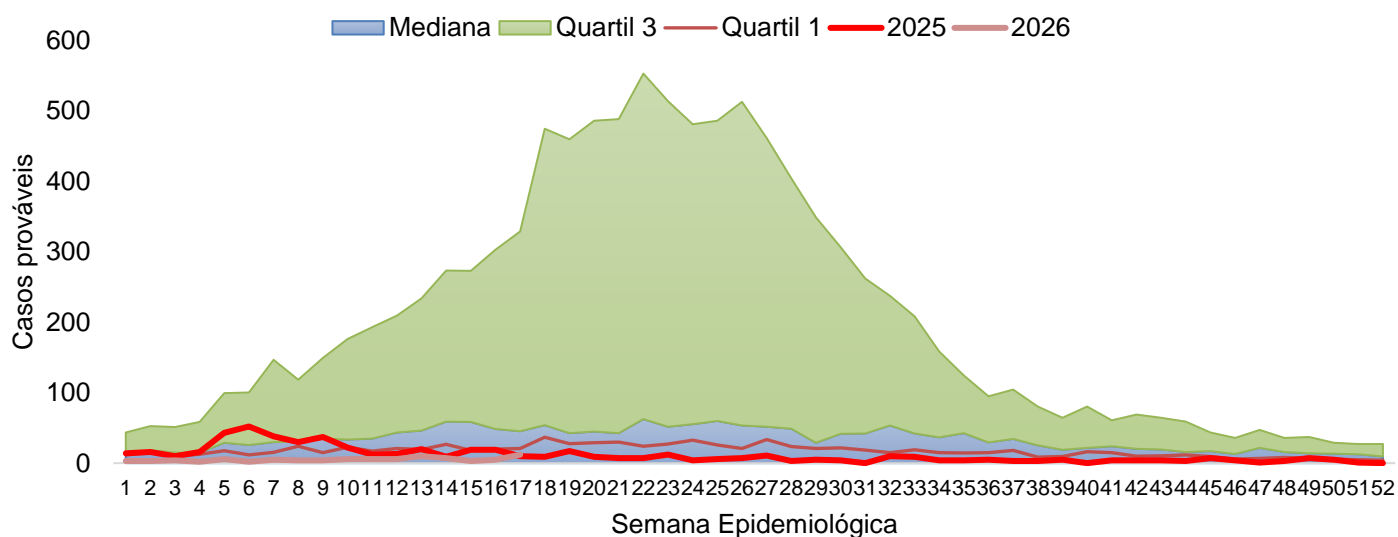


SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

A curva de Chikungunya em 2026 (Figura 4) reflete um cenário de baixa transmissão e estabilidade, operando sistematicamente abaixo da média histórica e do limite inferior do IC 95%. Diferente do padrão sazonal esperado, não houve pico de notificações no primeiro trimestre, mantendo-se em patamares residuais e com oscilações mínimas. Esse perfil indica uma circulação viral contida, sem evidências de surtos sustentados e com tendência de queda consolidada em relação ao padrão histórico do estado.

O diagrama de controle para Chikungunya em 2026 demonstra que, a curva de notificações manteve-se abaixo do terceiro quartil, não atingindo o limiar de alerta em nenhum momento das semanas epidemiológicas avaliadas. A ausência de incursões nas zonas de alerta ou de incidência crítica confirma que, para a Chikungunya, o estado opera em um patamar de normalidade.

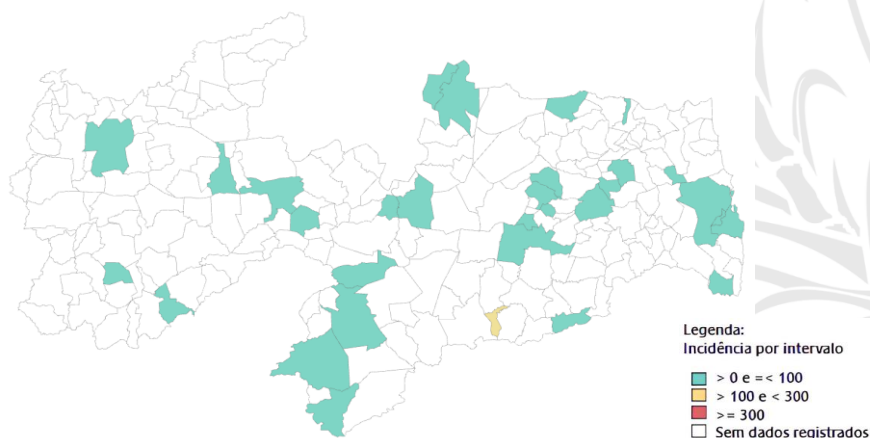
Figura 5. Diagrama de Controle de Chikungunya, na Paraíba, 2026.



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

No mapa 4, observa-se que o município de **João Pessoa** concentra o maior volume absoluto, com **19 casos prováveis**, seguido de **Campina Grande** (16 casos), **Caaporã** (6 casos), **Bayeux** (5 casos) e **Patos** (4 casos). Esses municípios, todos de maior porte, respondem conjuntamente por mais da metade dos casos prováveis de Chikungunya do estado.

Mapa 4. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Chikungunya, na Paraíba, 2026.



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

Quando analisada a **taxa de incidência proporcional à população**, os municípios de **Riacho de Santo Antônio** registra a maior incidência proporcional do estado, com **150,1 casos por 100 mil habitantes** (3 casos em população de 1.999 habitantes), seguido de **Frei Martinho** (66,9/100 mil; 2 casos), **Boa Ventura** (38,1/100 mil; 2 casos) e **Caaporã** (27,2/100 mil; 6 casos).

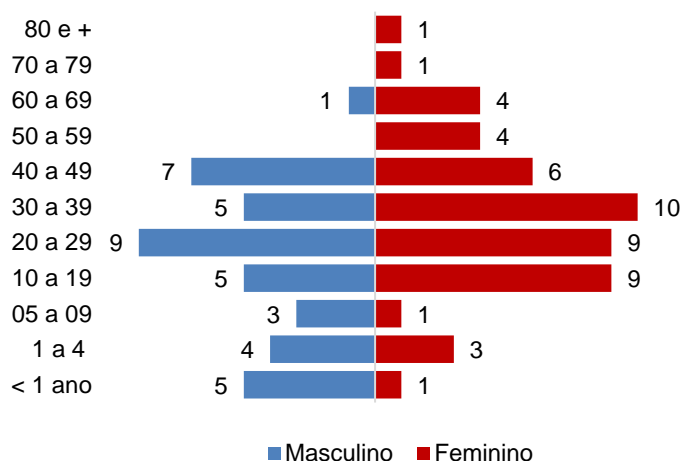
A co-ocorrência de casos de dengue e chikungunya foi identificada em **30 municípios**, destacando-se João Pessoa (dengue: 1.412 / chik: 19), Campina Grande (dengue: 39 / chik: 16), Caaporã (dengue: 8 / chik: 6), Bayeux (dengue: 25 / chik: 5) e Patos (dengue: 9 / chik: 4). A transmissão simultânea das duas arboviroses nesses territórios reforça a pressão sobre a capacidade diagnóstica local, uma vez que os quadros clínicos podem se sobrepor, especialmente na fase aguda.

Um dado que merece atenção especial é **Campina Grande**, que registrou **653 notificações** de chikungunya para apenas **16 casos prováveis**, razão de aproximadamente 40 notificações para cada caso provável. Essa discrepância expressiva pode refletir o elevado descarte laboratorial e clínico da doença no município, ou ainda inconsistências no fluxo de classificação dos casos.

No total, **186 municípios (83,4%)** não apresentaram nenhuma notificação de chikungunya no período, situação que, não necessariamente indica ausência de transmissão pode refletir subnotificação ativa em territórios com menor capacidade de vigilância local.

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.

Gráfico 3. Casos prováveis de Chikungunya segundo faixa etária e sexo, na Paraíba, 2026.



Dos casos prováveis de chikungunya, 51,14% (n=49) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 20 e 29 anos com 20,45% (n=18). Ressalta-se que 14,77% (n=13) casos, ocorreram em menores de 5 anos.

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

A distribuição dos casos prováveis de Chikungunya por sexo e faixa etária revela um perfil epidemiológico concentrado na população adulta, com predomínio de notificações no sexo

feminino. A maior carga da doença distribui-se entre os indivíduos de 10 a 49 anos. Embora o agravo apresente volumes absolutos reduzidos nos extremos de idade, a ocorrência de casos em menores de 5 anos e em idosos requer monitoramento contínuo, devido ao risco de cronificação das dores articulares e outras complicações típicas da Chikungunya.

3.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 17/2026 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:

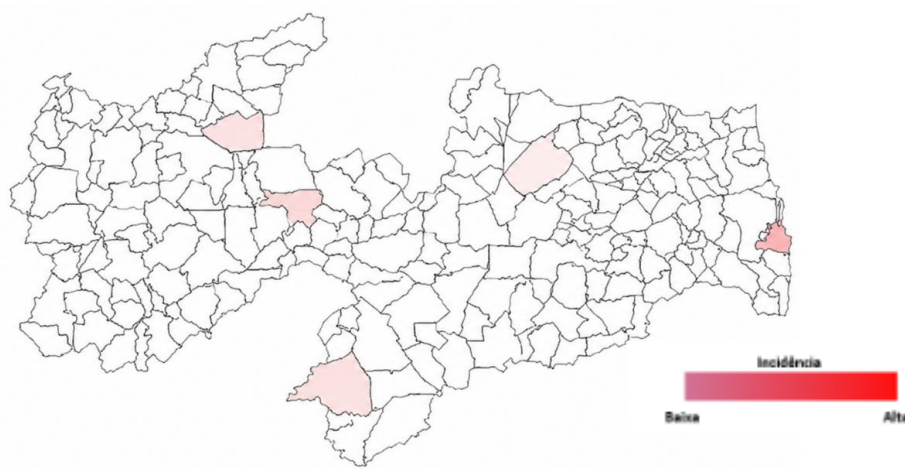
- 1- Investigação de prontuário: realizada pela unidade que atendeu o óbito suspeito por arboviroses;
- 2- Investigação domiciliar: realizada pela equipe de saúde do município de residência do óbito suspeito por arboviroses;
- 3- Resultados de exames laboratoriais

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 17 de 2026, o LACEN-PB realizou um total de 403 exames sorológicos para Chikungunya (IgM). Deste total, 36 (8,93%) apresentaram resultados reagentes. Em relação ao exame de biologia molecular, foram realizados 1.801 exames, dos quais 0 (0,00%) apresentaram resultados não detectáveis.

Figura 6. Distribuição espacial de exames reagentes ou detectáveis para Chikungunya no estado da Paraíba.



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

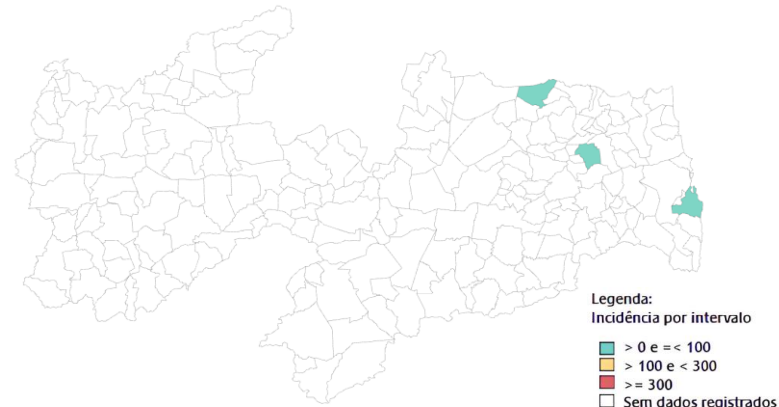
Foram identificados casos positivos para chikungunya em diferentes municípios de residência da Paraíba, destacando-se João Pessoa, com 8 (1,07%) registros positivos, Patos, com 3 (8,33%), Alagoa Grande, com 2 (8,33%), Barra de Santa Rosa, com 2 (7,69%), Boa Ventura, com 2 (22,22%), Cabedelo, com 2 (5,71%), Campina Grande, com 2 (0,41%) e Monteiro, com 2 (1,31%) casos positivos. Também foram observados registros em Alhandra, com 1 (9,09%), Amparo, com 1 (100%), Assunção, com 1 (25%), Bayeux, com 1 (3,57%), Casserengue, com 1 (100%), Juazeirinho, com 1 (7,14%), Logradouro, com 1 (50%), Santa Rita, com 1 (4,76%), São Sebastião de Lagoa de Roça, com 1 (14,29%) e São Sebastião do Umbuzeiro, com 1 (14,29%) registro positivo.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA ZIKA NA PARAÍBA

Até a SE 17 de 2026 foram notificados no Sinan 20 casos suspeitos de zika na Paraíba. Destes, 15% ($n=3/20$) foram prováveis e 85% ($n=17/20$) 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 0,07 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

Até a SE 17 de 2026, foram identificados **3 casos prováveis de Zika** no estado da Paraíba, distribuídos em três municípios: **Araruna** (1 caso; incidência de 4,85/100 mil hab), **Guarabira** (1 caso; 1,68/100 mil hab) e **João Pessoa** (1 caso; 0,12/100 mil hab).

Mapa 5. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Zika, na Paraíba, 2026.



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

No estado, **13 municípios registraram notificações de suspeitos de Zika no SINAN** sendo que **10 deles tiveram 100% de seus casos descartados**, entre eles Natuba (4 notificações / 0 prováveis), Picuí (2 notificações / 0 prováveis), Lucena, Cabedelo, Areia, Campina Grande, Caraúbas, Catolé do Rocha, Pedras de Fogo e Puxinanã. Esse conjunto de notificações com descarte total indica que a suspeita clínica existe em campo, mas não está sendo confirmada. Esse quadro reforça a necessidade de manter a vigilância em alerta, com atenção redobrada às gestantes para evitar a invisibilidade de possíveis agravos.

4.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE ZIKA VÍRUS NA PARAÍBA

Até a SE 17 de 2026, o LACEN-PB realizou análises laboratoriais para investigação do vírus Zika, compreendendo 362 exames sorológicos (IgM), sem registro de resultados reagentes (0,00%), e 1.801 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 17, não há notificações registradas para Oropouche.

5.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA

Até a SE 17 de 2026, o LACEN-PB realizou 1.801 exames laboratoriais para investigação do vírus Oropouche, sendo que todos apresentaram resultado não detectável. Desse modo, não houve 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 17 de 2026, a expansão das ovitrapas na Paraíba apresenta um ritmo exponencial, com um salto de cobertura concentrado no mês de abril, que responde por

61,67% (111 unidades) das instalações totais. Observa-se um total de 180 municípios operacionais no quadrimestre, consolidando as armadilhas ovitrampas para o monitoramento preventivo do *Aedes aegypti* no estado.

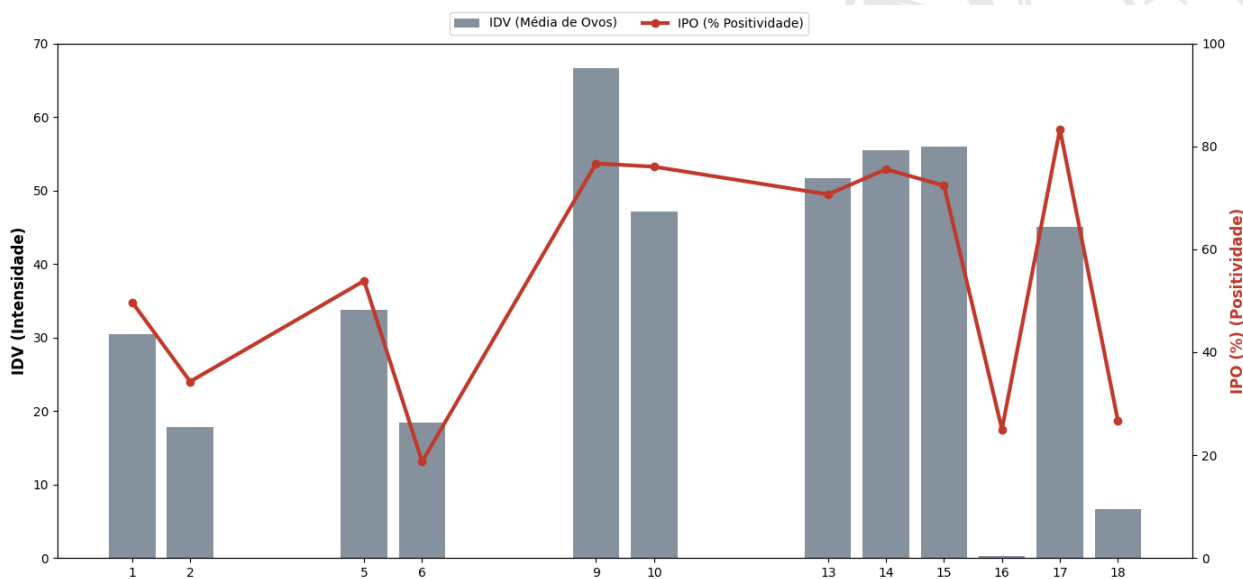
Tabela 2. Ovitrapas instaladas por mês, no estado da Paraíba.

Mês	Ovitrapas	
	n	%
Janeiro	13	7,22
Fevereiro	12	6,67
Março	44	24,44
Abril	111	61,67
Total	180	100,00

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

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.

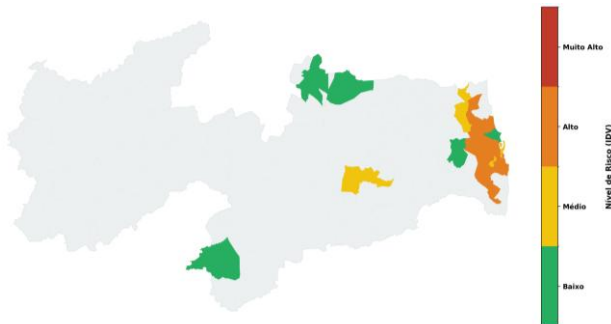
Figura 7. Índice de Densidade Vetorial por Índice de Positividade de Ovo, por semana epidemiológica das Ovitrapas instaladas nos territórios. Paraíba, 2026.



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

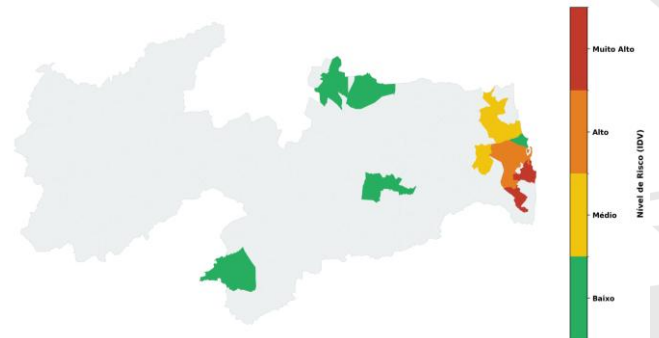
Os dados de monitoramento indicam um cenário de alto risco entomológico, com o IPO atingindo níveis de saturação na semana 17. A magnitude desses indicadores (IPO e IDV) sinalizam uma infestação vetorial crítica. Este panorama exige intervenções de bloqueio imediatas, dado que a correlação histórica entre a alta densidade de ovos e a subsequente eclosão de casos sugere uma janela de oportunidade mínima para evitar um surto epidêmico no estado.

Mapa 6. Mapa de IDV de Janeiro, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



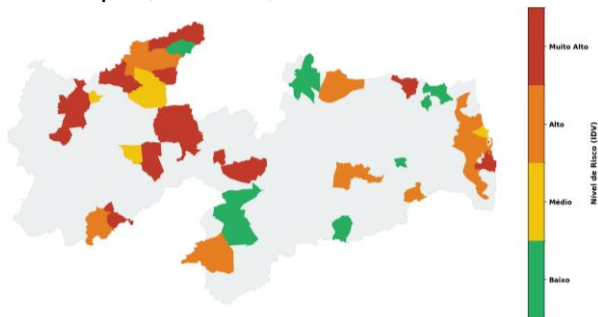
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 7. Mapa de IDV de Fevereiro, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



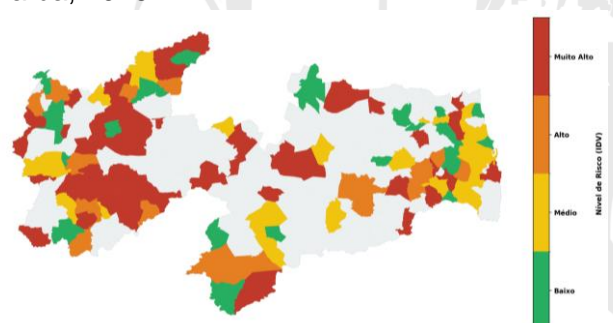
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 8. Mapa de IDV de Março, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



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

Mapa 8. Mapa de IDV de Abril, Ovitrampas, Paraíba, 2026.



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

Entre janeiro e fevereiro, o estado apresentava uma configuração de risco moderado, com áreas de maior atenção concentradas em polos isolados, como a Região Metropolitana de João Pessoa e alguns municípios do Brejo. No entanto, a partir de março e abril, observa-se uma expansão geográfica severa da positividade das armadilhas (IPO) e da densidade de ovos (IDV), com o mapa de risco em tons de vermelho escuro em direção ao interior e ao Agreste.

Essa progressão atinge seu ápice em abril, onde a análise espacial mostra uma saturação de risco em praticamente todos os pontos de monitoramento ativos. O Índice de Positividade de Ovitrampas (IPO) manteve patamares superiores a 70-80%, indicando que a dispersão do vetor é

uma condição de alerta. A densidade de ovos (IDV) acompanhou esse crescimento, sinalizando que as fêmeas do *Aedes aegypti* encontraram condições ambientais ideais para uma postura massiva.

No que diz respeito aos municípios que demandam atenção urgente, a análise destaca três grupos prioritários:

- Polo da Borborema e Agreste: Campina Grande e Queimadas apresentam uma persistência de altos índices de IDV, sugerindo uma carga vetorial elevada que antecede surtos clínicos.
- Região Metropolitana: João Pessoa, Cabedelo e Santa Rita mantêm um risco crítico constante, onde o IPO raramente retrocede, indicando a necessidade de ações de bloqueio contínuas.
- Expansão no Interior: Municípios como Cuité, Pirpirituba e Guarabira mostraram o aumento mais drástico na coloração dos mapas entre abril e maio. Estes pontos de interiorização requerem atenção especial das equipes de endemias para evitar que a infestação se consolide em patamares incontroláveis.

A tendência observada sugere que a Paraíba saiu de um estado de monitoramento preventivo para um de intervenção necessária. O foco imediato deve ser o controle de criadouros nos municípios citados e o reforço das campanhas de conscientização.



A EXPANSÃO DAS OVITAMPAS 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

6.2.1 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO – 1º LIRAA/LIA2026

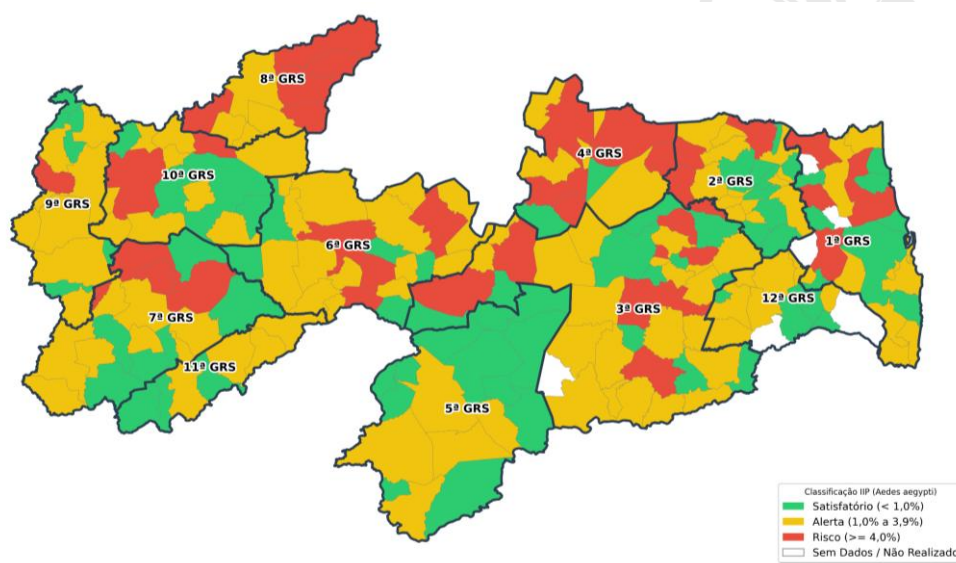
O 1º LIRAA/LIA-2026 foi realizado pelos municípios paraibanos no período de 23 a 27 de fevereiro de 2026. Esta atividade é fundamental para o direcionamento das ações de controle do vetor *Aedes aegypti* no estado, permitindo a identificação precoce de áreas com maior potencial de transmissão de arboviroses.

De acordo com os resultados enviados, conforme mapa abaixo, 35 municípios (15,70%) apresentaram índices que demonstram situação de risco para ocorrência de surto (IIP \geq 4,0%), sendo eles: Aguiar, Alagoa Nova, Arara, Areial, Barra de Santana, Belém do Brejo do Cruz, Bom Sucesso, Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Cacimba de Areia, Cacimba de Dentro, Campina Grande, Casserengue, Cubati, Damião, Igaracy, Itapororoca, Jacaraú, Juazeirinho, Lagoa, Patos, Pedra Lavrada, Piancó, Picuí, Remígio, Rio Tinto, Santa Helena, Santa Luzia, São Bento, São José do Brejo do Cruz, Serra Grande, Sousa, Tacima, Taperoá e Teixeira.

Além disso, 71 municípios (31,84%) encontram-se em situação de alerta (IIP entre 1,0% e 3,9%) e 109 municípios (48,88%) em situação satisfatória (IIP $<$ 1,0%). Desses, 36 municípios apresentaram índice de infestação predial zero, indicando um cenário de controle temporário do vetor nessas localidades no momento do levantamento.

Os municípios de Campim, Mari, Pedras de Fogo, Pedro Régis, Salgado de Sjoao Félix e São Domingos do Cariri não enviaram os arquivos .lira ou .lia e .mdb.

Mapa 8. Estratificação de risco, 1º LIRAA/LIA, Paraíba, 2026.



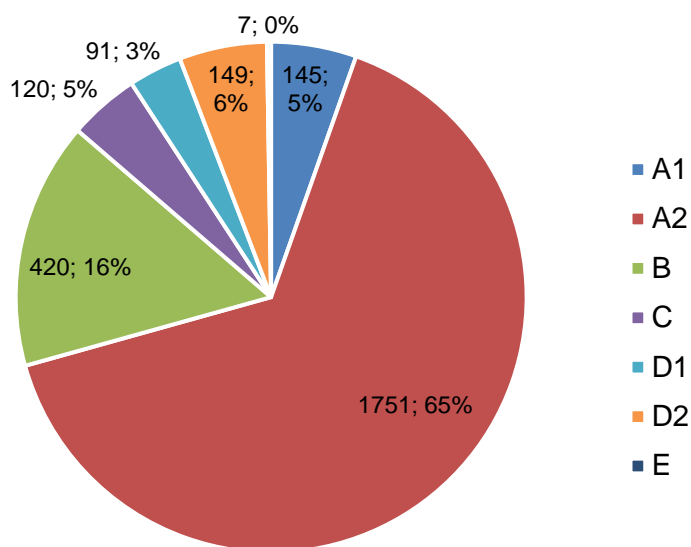
Fonte: Sistema LIRAA/LIA/NFBE/GOSA/GEVS/SES-PB. Dados sujeitos à alteração.

6.2.1.1 TIPOS DE DEPÓSITOS

Nos imóveis inspecionados no 1º Levantamento Entomológico, os focos do mosquito *Aedes aegypti* foram encontrados nos domicílios, predominantemente, em reservatórios de água ao nível do solo para armazenamento doméstico, ou seja, 65,26% (n=1.751) em depósitos do tipo A2 (Tonéis, Tambor, Tinas, Depósitos de Barro, potes, moringa, filtros, Caixa d'água no solo e Cisternas).

Seguido de 15,65% (n=420) do tipo B (pequenos depósitos móveis como Vasos, Frascos, Garrafas, recipientes de gelo, bebedouros em geral entre outros); 5,55% (n=149) do tipo D2 (lixo e materiais descartáveis); 5,41% (n=145) do tipo A1 (Caixas d'água elevadas); 4,47% (n=120) em depósitos do tipo C (calhas, lajes, ralos, sanitários em desuso); 3,39% (n=91) do tipo D1 (pneus e outros materiais rodantes) e 0,26% (n=7) do tipo E (tronco de árvores, ocas de pedras, bromélias e outros naturais).

Gráfico 4. Número absoluto de depósitos positivos para o *Aedes aegypti* no 1º LIRAA/LIA, Paraíba, 2026.



Fonte: Sistema LIRAA/LIA/NFBE/GOSA/GEVS/SES-PB. Dados sujeitos à alteração.

Ao observar os tipos de depósitos positivos para *Aedes aegypti* por Gerência Regional de Saúde, percebe-se que na gerência mais populosa (1ª GRS), após a predominância de depósitos A2 (n=225), identifica-se a predominância de depósitos do tipo B (n=124), seguido pelo tipo D2 (n=103). Enquanto que a segunda gerência mais populosa (3ª GRS), após o tipo de depósito A2 (n=506), há predominância de depósitos do tipo B (n=170), seguido pelo tipo A1 (n=25).

Tabela 02 – Tipos de depósitos positivos para o *Aedes aegypti* no 1º LIRAA/LIA, por Gerência Regional de Saúde Paraíba, 2026.

GRS	A1	A2	B	C	D1	D2	E
1	20	225	124	35	49	103	3
2	6	115	25	4	2	1	0
3	25	506	170	31	18	12	3
4	3	141	10	5	0	0	0
5	7	28	8	2	3	0	0
6	9	235	31	9	5	3	0
7	9	79	14	19	2	21	0
8	26	175	12	4	8	0	1
9	3	53	19	3	3	1	0
10	25	120	3	1	1	2	0
11	2	31	2	2	0	0	0
12	10	43	2	5	0	6	0
Total	145	1751	420	120	91	149	7

Fonte: Sistema LIRAA/LIA/NFBE/GOSA/GEVS/SES-PB. Dados sujeitos à alteração.

A análise do **Perfil de Criadouro Regionalizado** revela que o problema entomológico na Paraíba é estritamente antrópico (causado pela ação humana), visto que os depósitos naturais (Tipo E) são quase inexistentes no estado, com apenas 7 focos identificados. Ao observar as particularidades de cada Gerência Regional de Saúde (GRS), três pontos destacam-se:

1. O impacto do descarte de resíduos na 1ª GRS (João Pessoa e Região) Diferente do padrão estadual, onde o Tipo B é o segundo colocado, na 1ª GRS observa-se um comportamento crítico em relação aos depósitos do tipo D2 (lixo e materiais descartáveis), que apresentam uma frequência significativamente maior do que a média estadual (n=103). Além disso, esta regional concentra mais da metade dos pneus positivos (Tipo D1) de todo o estado (49 de 91). Estes dados a necessidade de intensificar a logística reversa de borrachas na região metropolitana, gestão de resíduos sólidos e limpeza urbana.

2. O armazenamento em nível de solo na 3ª GRS (Campina Grande e Região) A 3ª GRS destaca-se pelo volume absoluto de focos, concentrando, quase 30% de todos os criadouros do estado (800 de 2.683). O número de depósitos do tipo A2 (n=506) é altíssimo, representando quase o dobro da 1ª GRS. Este dado indica uma forte dependência da população pelo armazenamento de água ao nível do solo, o que mantém o risco de infestação elevado.

3. **Depósitos elevados** (8ª e 10ª GRS) Embora apresentem menos focos totais que as grandes áreas metropolitanas, as 8ª GRS e 10ª GRS exibem números proporcionalmente altos de depósitos do tipo A1 (caixas d'água elevadas). Este perfil diferencia-se do padrão litorâneo e sugere a necessidade de intensificação de ações voltadas para a vedação de reservatórios superiores e vistorias em telhados, combatendo o foco onde o acesso das equipes de campo é muitas vezes de difícil acesso.



**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.

Ao longo do mês de abril, a Secretaria de Estado da Saúde intensificou as ações de qualificação e suporte técnico voltados ao controle vetorial e vigilância entomológica. As atividades iniciaram-se no dia 06 de abril com o Treinamento de Borrifação Residual de Inseticidas (BRI) ofertados a 60 profissionais da 1ª GRS. No dia 07, a agenda contemplou a 3ª Oficina "Ação Zika nos Territórios", além do início do treinamento de BRI para a 12ª GRS, que se estendeu até o dia 08. Paralelamente,

foram sanadas dúvidas técnicas sobre a localização de Ovitampas em municípios do estado.

Dando continuidade ao cronograma de capacitações em BRI, os treinamentos ocorreram nos dias 09 e 10 de abril para a 2ª GRS. Simultaneamente, nestas mesmas datas, foi realizada a implantação das Ovitampas para os municípios da 4ª GRS. No dia 13, as ações focaram na estratégia de Estações Disseminadoras de Larvicida (EDL) com os municípios de Bayeux, Cabedelo, João Pessoa e Santa Rita.

A segunda quinzena do mês foi marcada pela expansão da rede de monitoramento vetorial, com a implantação das Ovitampas na 6ª GRS (dias 14 e 15) e na 2ª GRS (dias 16 e 17). Além disso, nos dias 10 e 14, foi oferecido suporte técnico específico para a contagem de ovos (Conta-Ovos). Encerrando o cronograma mensal, entre os dias 23 e 28 de abril, foi realizada a etapa de implantação das Ovitampas em todos os municípios pertencentes à 3ª GRS, consolidando as ferramentas de vigilância entomológica nas diversas Gerências Regionais de Saúde.

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 (repcionistas, 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 234.990 doses da vacina Takeda, das quais 179.810 doses já foram aplicadas. Entre estas, 133.593 correspondem à primeira dose (D1) (Takeda), 39.389 à segunda dose (D2) (Takeda) e 6.828 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.

É fundamental reforçar a importância da **notificação de todos os casos suspeitos de arboviroses em tempo oportuno**. A Secretaria de Estado da Saúde mantém o reforço contínuo desta diretriz junto aos municípios e suas respectivas Gerências Regionais de Saúde (GRS), pois o dado notificado é a base para qualquer tomada de decisão estratégica.

Paralelamente, advertimos para a necessidade de fortalecer a vigilância laboratorial. É fundamental **intensificar as coletas para isolamento viral, visando identificar com precisão os sorotipos circulantes no estado**. Ressaltamos que a qualidade do diagnóstico depende estritamente do cumprimento do período correto de coleta, além do transporte e acondicionamento adequados das amostras. Atualmente, o LACEN-PB realiza análises de RT-PCR em tempo real, fornecendo o mapeamento genético necessário para o monitoramento das arboviroses na Paraíba.

Em virtude do cenário climático atual, caracterizado por elevadas temperaturas e chuvas intermitentes, recomendamos que as Secretarias Municipais de Saúde adotem as seguintes medidas imediatas:

Gestão Integrada: Intensificar ações conjuntas entre setores de Infraestrutura, Limpeza Urbana, Educação, Comunicação e Meio Ambiente.

Educação em Saúde: Sensibilizar a população sobre o autocuidado e a eliminação rotineira de criadouros do *Aedes aegypti*.

Vigilância Ativa: Manter o sistema de notificação ágil, garantindo a investigação, o acompanhamento e o encerramento oportuno dos casos de Arboviroses.

Rigor Laboratorial: Realizar a coleta de material para confirmação seguindo rigorosamente as normas técnicas de cada arbovirose.

Trabalho de Campo: Integrar as ações dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na identificação de focos e sinalização de casos suspeitos.

Insumos: Garantir a distribuição regular de larvicidas e inseticidas para as áreas prioritárias.

Considerando que a grande maioria dos focos é encontrada no ambiente doméstico (quintais e jardins), **é fundamental que haja participação social, e as famílias incorporem o combate ao mosquito como uma rotina permanente**, utilizando de estratégias para eliminar recipientes descartáveis, lavar e vedar caixas d'água, limpar calhas e descartar pneus corretamente. Por fim, reforçamos que a colaboração da sociedade em receber o Agente de Combate às Endemias é o elo final para que a vigilância seja, de fato, efetiva no território paraibano.





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