

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES

Nº

08/2026

Gerência operacional

Gerência Operacional de Vigilância
Epidemiológica

Gerência

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

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
Lucas Ribeiro Novais de Araújo

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.....	16
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	19
6. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA	21
6.1 VISITAS DOMICILIARES – 1º QUADRIMESTRE.....	21
6.2 ARMADILHAS DE OVIPOSIÇÃO – OVITAMPAS	23
6.3 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO	27
6.3.1 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO – 1º LIRAA/LIA2026	28
6.3.1.1 TIPOS DE DEPÓSITOS	29
7. AÇÕES REALIZADAS.....	33
7.1 VACINA CONTRA DENGUE.....	35
8. INFORMAÇÕES GERAIS	37
9. RECOMENDAÇÕES.....	37

5 de Agosto

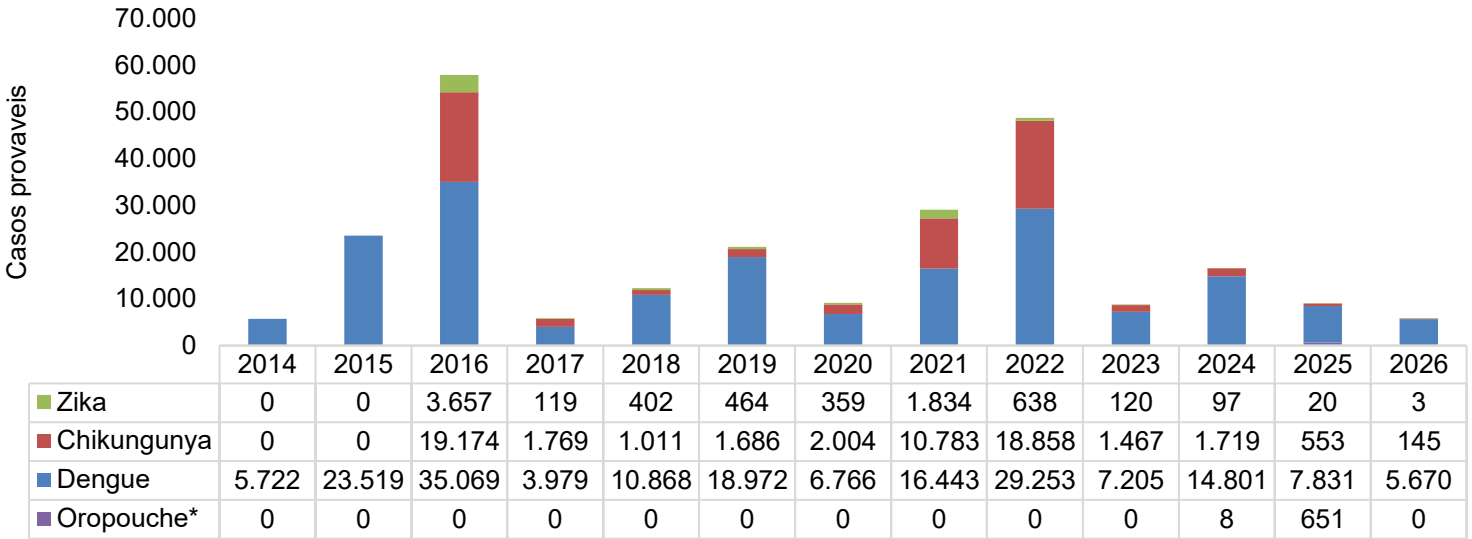
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



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

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NA PARAÍBA

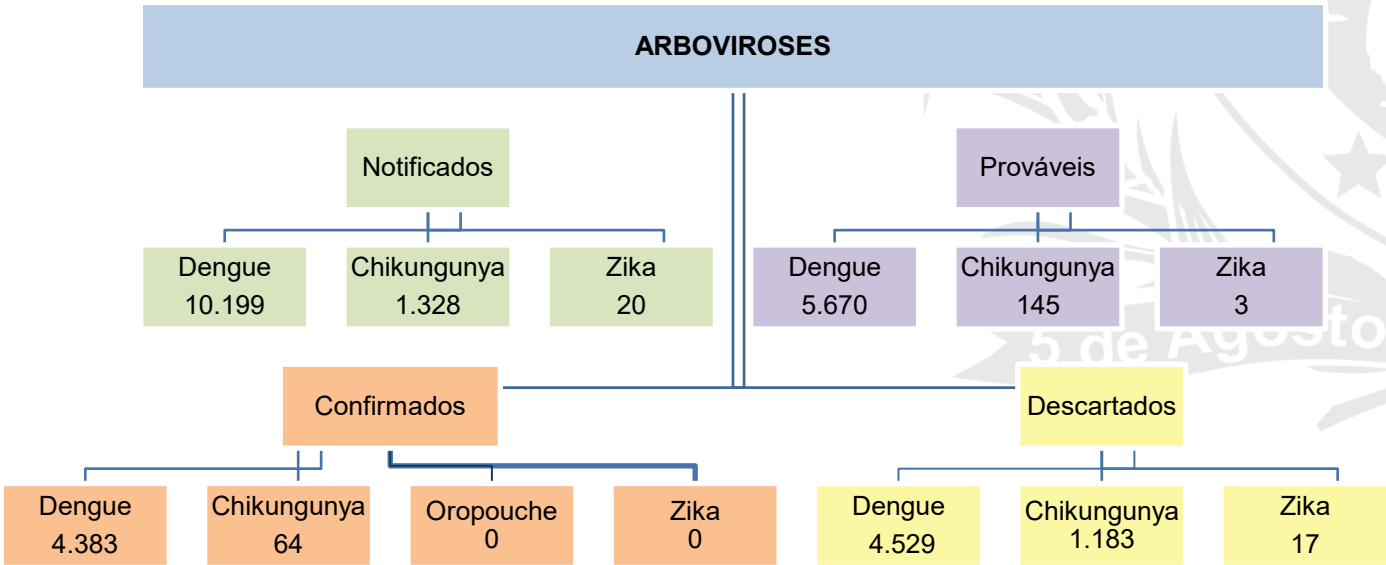
Gráfico 1. Casos prováveis de dengue, Chikungunya e zika. Casos confirmados de Oropouche. Período de 2014 a 2026.



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

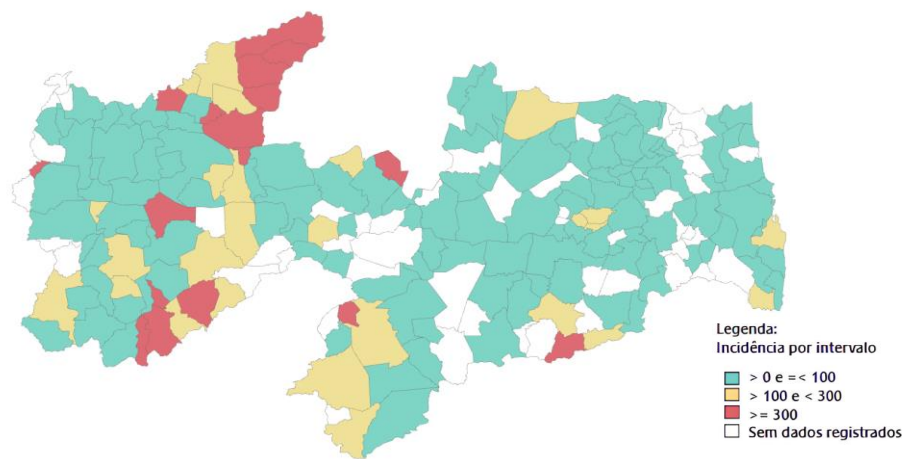
Observa-se que os casos prováveis de arboviroses em 2026, até a semana epidemiológica 30 totalizam 5.818, sendo 97,46% para dengue, 2,49% para chikungunya e 0,05% para Zika. (Gráfico 01).

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.

Figura 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	1.336.175	2.566	43	1	0	2.610	192,04	3,22	0,07	0,00	195,33
2	307.517	73	4	2	0	79	23,74	1,30	0,65	0,00	25,69
3	198.338	95	7	0	0	102	47,90	3,53	0,00	0,00	51,43
4	114.101	81	3	0	0	84	70,99	2,63	0,00	0,00	73,62
5	121.597	94	8	0	0	102	77,30	6,58	0,00	0,00	83,88
6	239.548	167	6	0	0	173	69,71	2,50	0,00	0,00	72,22
7	148.467	315	4	0	0	319	212,17	2,69	0,00	0,00	214,86
8	119.599	1.240	1	0	0	1.241	1036,80	0,84	0,00	0,00	1037,63
9	178.797	39	1	0	0	40	21,81	0,56	0,00	0,00	22,37
10	118.110	78	1	0	0	79	66,04	0,85	0,00	0,00	66,89
11	85.509	414	4	0	0	418	484,16	4,68	0,00	0,00	488,84
12	176.715	28	1	0	0	29	15,84	0,57	0,00	0,00	16,41
13	60.792	79	0	0	0	79	129,95	0,00	0,00	0,00	129,95
14	154.096	24	1	0	0	25	15,57	0,65	0,00	0,00	16,22
15	151.796	120	2	0	0	122	79,05	1,32	0,00	0,00	80,37
16	548.748	257	59	0	0	316	46,83	10,75	0,00	0,00	57,59
Total	4.059.905	5.670	145	3	0	5.818	139,66	3,57	0,07	0,00	143,30

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 8ª, 11ª e 7ª 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 um aumento de 4,71%, enquanto Chikungunya apresentou redução de 69,73%. Em contrapartida, a doença pelo Vírus Zika mantém uma circulação residual com 3 casos notificados no período.

Para a Dengue, observa-se um aumento expressivo na 8ª Região de Saúde, com uma variação positiva de mais de 7 mil por cento, seguida pela 13ª Região, que apresenta uma ascensão de 690%, 6ª Região com 165%, 11ª Região com 164% e 16ª Região com 27%. Tais indicadores sinalizam a necessidade de intensificação das ações de controle vetorial e vigilância ativa nessas localidades para conter a expansão da transmissão.

Quadro 2- Casos de arboviroses e percentual de variação por região. Paraíba, 2025- 2026.

Casos prováveis de Dengue, Zika e Chikungunya e confirmados Oropouche												
Região	Dengue			Chikungunya			Zika			Oropouche		
	2025	2026	Variação	2025	2026	Variação	2025	2026	Variação	2025	2026	Variação
1	3.074	2.566	-17	158	43	-73	4	1	-75	14	0	-100
2	513	73	-86	54	4	-93	0	2	0	453	0	-100
3	444	95	-79	123	7	-94	0	0	0	134	0	-100
4	49	81	65	13	3	-77	0	0	0	0	0	0
5	91	94	3	21	8	-62	0	0	0	0	0	0
6	63	167	165	5	6	20	1	0	-100	0	0	0
7	355	315	-11	4	4	0	2	0	-100	0	0	0
8	17	1.240	7.194	4	1	-75	0	0	0	0	0	0
9	41	39	-5	2	1	-50	1	0	-100	0	0	0
10	229	78	-66	4	1	-75	0	0	0	0	0	0
11	157	414	164	9	4	-56	0	0	0	0	0	0
12	32	28	-13	6	1	-83	1	0	-100	0	0	0
13	10	79	690	3	0	-100	1	0	-100	0	0	0
14	29	24	-17	5	1	-80	0	0	0	0	0	0
15	109	120	10	16	2	-88	0	0	0	0	0	0
16	202	257	27	52	59	13	2	0	0	50	0	-100
Total	5.415	5.670	4,71	479	145	-69,73	12	3	-75,00	651	0	-100

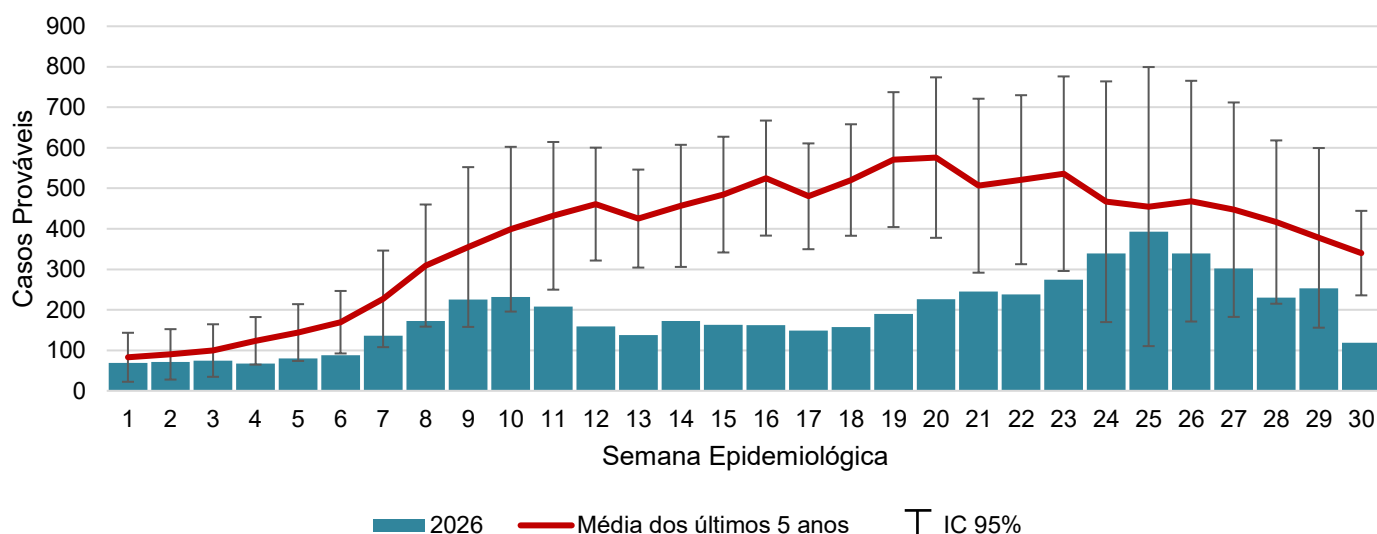
Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA PARAÍBA

Até a SE 30 de 2026 foram notificados no Sinan 10.199 casos suspeitos de dengue na Paraíba. Destes, 55,59% (n=5.670/10.199) foram prováveis, 42,97% (n=4.383/10.199) foram confirmados e 44,41% (n=4.529/10.199) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 30,53% (n=1.338/4.383), 66,62% (n=2.920/4.383) por critério clínico-epidemiológico e 2,85% (n=125/4.383) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis de dengue no estado é de 139,66 casos por 100 mil habitantes, considerada MÉDIA.

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 retorno do aumento da curva, desde a SE 21 para os parâmetros esperados.

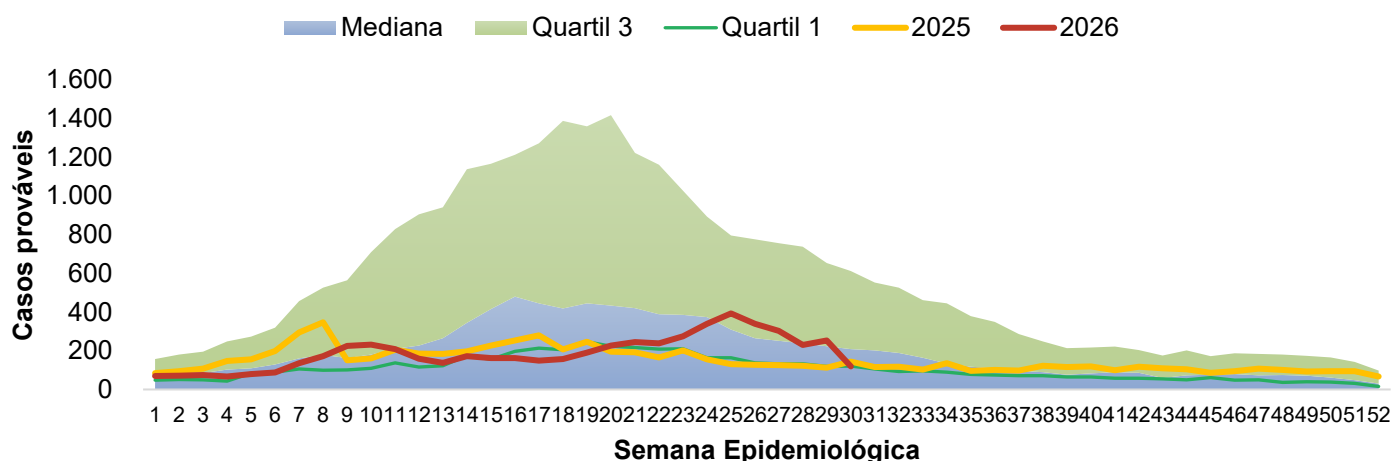
Figura 2. Curva epidêmica de casos prováveis de Dengue por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Paraíba, 2026.*



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

O Diagrama de Controle da Dengue na figura abaixo confirma que a transmissão no estado no ano de 2026 apresenta valores maiores aos registrados no mesmo período de 2025, acima do 3º Quartil nas últimas semanas mostrando um pico de transmissão, sugerindo atenção para o momento.

Figura 3. Diagrama de Controle de Dengue, na Paraíba, 2026.



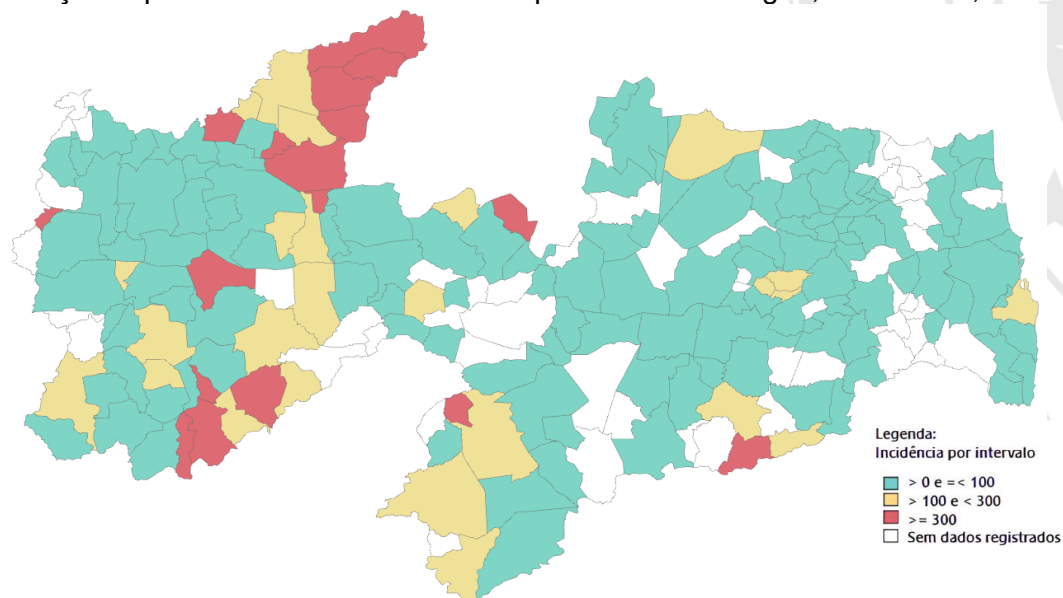
Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

Do total de 223 municípios paraibanos, 162 (72,6%) registraram ao menos um caso provável de Dengue, enquanto 29 municípios (13%) não apresentaram nenhuma notificação no período, situação que demanda atenção quanto à possível subnotificação.

No que diz respeito ao perfil de incidência, doze municípios se destacam com taxas classificadas como muito altas (≥ 300 casos/100 mil hab.): Belém do Brejo do Cruz (2.949,97/100 mil), Mato Grosso (2.038,04/100 mil), Brejo do Cruz (1.868,83/100 mil), São Bento (1.702,74/100 mil), São José do Brejo do Cruz (1.263,04/100 mil), São José do Sabugi (1.228,03/100 mil), Princesa Isabel (1.023,20/100 mil), Coremas (991,06/100 mil), São José de Princesa (872,24/100 mil), Juru (813,75/100 mil), Santa Cecília (720,20/100 mil), Vista Serrana (519,48/100 mil), Bom Jesus (502,32/100 mil), Amparo (485,87/100 mil), Paulista (451,21/100 mil), Nova Olinda (407,33/100 mil) e Bom Sucesso (344,34/100 mil).

No total, **23 municípios (10,31%)** não apresentaram nenhuma notificação de dengue no período, situação que, não necessariamente indica ausência de transmissão pode refletir subnotificação ativa em territórios com menor capacidade de vigilância local, são eles: Bernardino Batista, Caiçara, Cuité de Mamanguape, Emas, Imaculada, Itapororoca, Itatuba, Lagoa de Dentro, Mãe d'Água, Marcação, Monte Horebe, Mulungu, Quixaba, Pedro Régis, Riachão do Poço, Salgadinho, Santarém, São Domingos do Cariri, São João do Cariri, São José dos Ramos, Serra Redonda, Taperoá e Tenório.

Figura 4. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Dengue, na Paraíba, 2026.



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

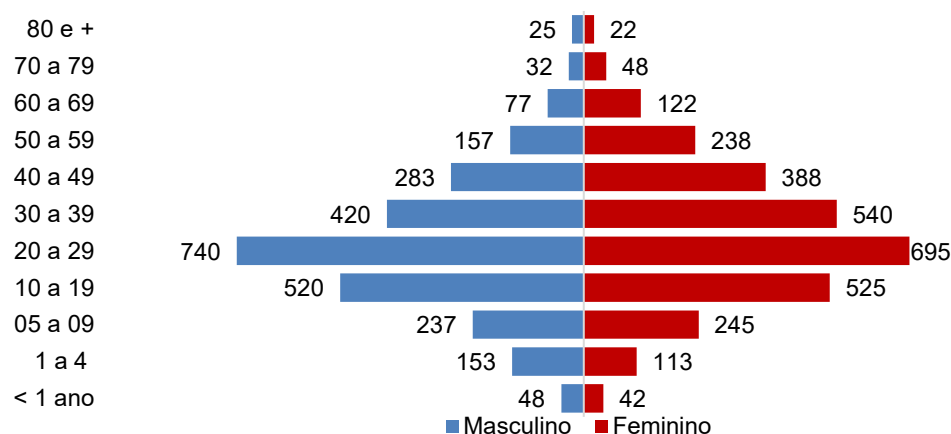
A análise da distribuição dos casos prováveis de Dengue por sexo e faixa etária revela um perfil epidemiológico centrado na população adulta jovem, com predomínio de notificações no sexo

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. 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, 49,8% (n=2.978) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 20 e 29 anos com 25,31% (n=1.435). Ressalta-se que 14,78% (n=838) 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) 30 de 2026, registrou-se 53 casos foram notificados para Dengue com sinais de alarme ou dengue grave. Foram confirmados 11 óbitos por Dengue no estado, residiam nos municípios de: Alagoa Nova, Bayeux, Campina Grande, Guarabira, João Pessoa, Monteiro, São Bento e Sumé. Há 10 óbitos descartados para arboviroses, dos municípios de: Alagoa Grande (01), Alagoinha (01), Alhandra (01), Cabedelo (01), Campina Grande (02), João Pessoa (03) e Uiraúna (01).

Até o momento há 6 óbitos em investigação, dos municípios de: Brejo do Cruz (01), Camalaú (01), Campina Grande (02), João Pessoa (01) e Solânea (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
Solânea	21/05/2026	21/05/2026	02/06/2026		20/07/2026
João Pessoa	29/05/2026	06/04/2026			05/06/2026
Campina Grande	27/06/2026	25/06/2026	17/07/2026	27/07/2026	24/08/2026
Campina Grande	08/07/2026	08/07/2026	09/07/2026	03/08/2026	06/09/2026
Brejo do Cruz	09/07/2026	09/07/2026			07/09/2026
Camalaú	20/07/2026	21/07/2026	02/06/2026	31/07/2026	19/09/2026

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

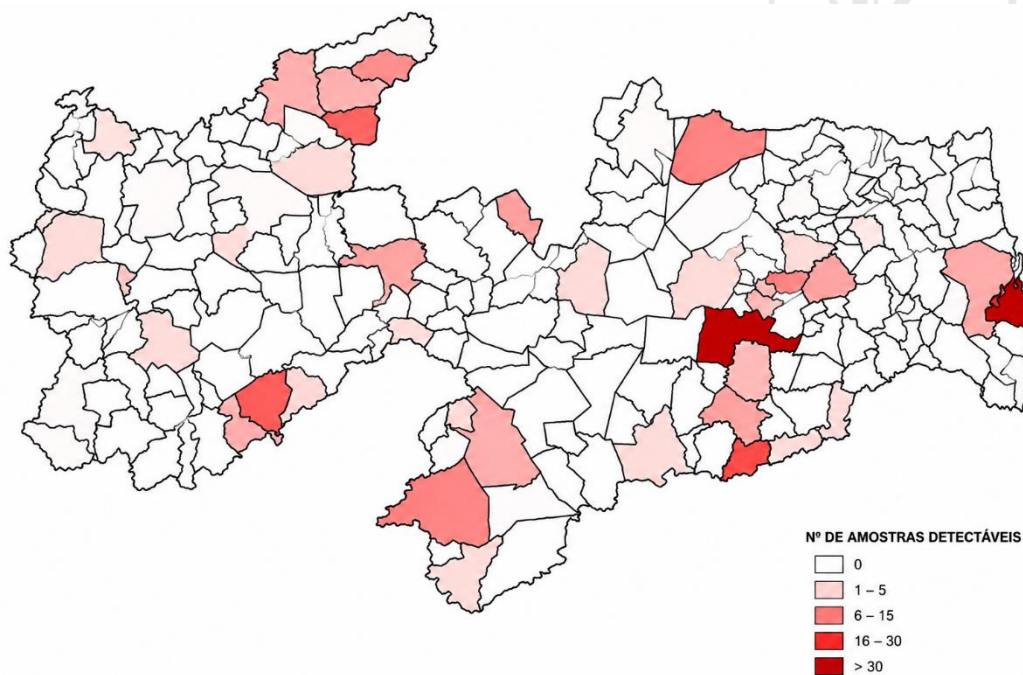
Até a SE 30 de 2026, o LACEN-PB liberou 1.334 exames sorológicos para Dengue (IGM), dos quais 573 apresentaram resultado reagente, correspondendo a uma positividade de 42,95%. Em relação à biologia molecular (RT-PCR), foram liberados 3.770 exames, sendo 343 detectáveis (9,10%).

Observou-se ampla distribuição geográfica dos resultados detectáveis entre os municípios paraibanos, com maior concentração em João Pessoa, 156 (11,01%), Campina Grande, 152

(13,98%), Santa Cecília, 57 (65,52%), Juru, 36 (31,03%), São Bento, 35 (46,67%), Alagoa Nova, 31 (56,36%), Monteiro, 28 (11,34%), Cuité, 26 (34,67%), São José do Sabugi, 21 (48,84%), Barra de Santana, 18 (32,14%), Lagoa Seca, 17 (41,46%), Tavares, 15 (34,09%), São Sebastião de Lagoa de Roça, 14 (60,87%), Patos, 12 (10,26%), Santa Rita, 12 (18,18%), Sumé, 12 (41,38%), Queimadas, 11 (12,50%) e São José do Brejo do Cruz, 11 (44%).

Ao analisar o índice de positividade, destacaram-se municípios com elevada proporção de resultados detectáveis, entre eles Santa Cecília, 57 (65,52%), Amparo, 8 (66,67%), Conceição, 2 (66,67%), Carrapateira, 7 (63,64%), Riacho dos Cavalos, 5 (62,50%), São Sebastião de Lagoa de Roça, 14 (60,87%), Uiraúna, 3 (60,00%), Alagoa Nova, 31 (56,36%), Natuba, 5 (55,56%), Brejo do Cruz, 5 (50,00%), Borborema, 2 (50%), São José do Sabugi, 21 (48,84%) e São Bento, 35 (46,67%). Esse cenário evidencia intensa circulação viral em diferentes regiões da Paraíba e reforça a importância do monitoramento laboratorial contínuo.

Figura 5. Distribuição espacial de exames reagentes ou detectáveis para dengue no estado da Paraíba.



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

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 67,26% das amostras identificadas (226 de 336 casos totais), distribuídas nas 3 macrorregiões de saúde.

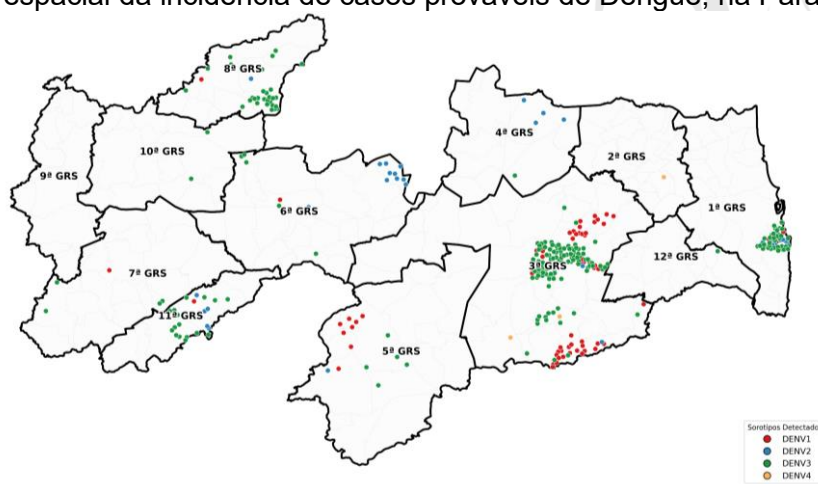
A análise por Gerências Regionais de Saúde (GRS) destaca a 3ª GRS com maior diversidade de sorotipos e o maior volume de casos, especialmente nos municípios de Campina Grande, que apresenta um quadro de cocirculação (DENV1, DENV2 e DENV3), seguido da 1ªGRS, no município de João Pessoa também com a presença dos 3 sorotipos.

A co-deteção de diferentes sorotipos do vírus da dengue (DENV) ou a identificação de sorotipo não compatível com o perfil epidemiológico de circulação vigente, como o DENV4 podem estar associadas à infecção concomitante ou à detecção de material genético relacionado à cepa vacinal. Recomenda-se a interpretação dos resultados em conjunto dados clínicos, histórico vacinal e informações epidemiológicas locais.

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.

Figura 6. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Dengue, na Paraíba, 2026.



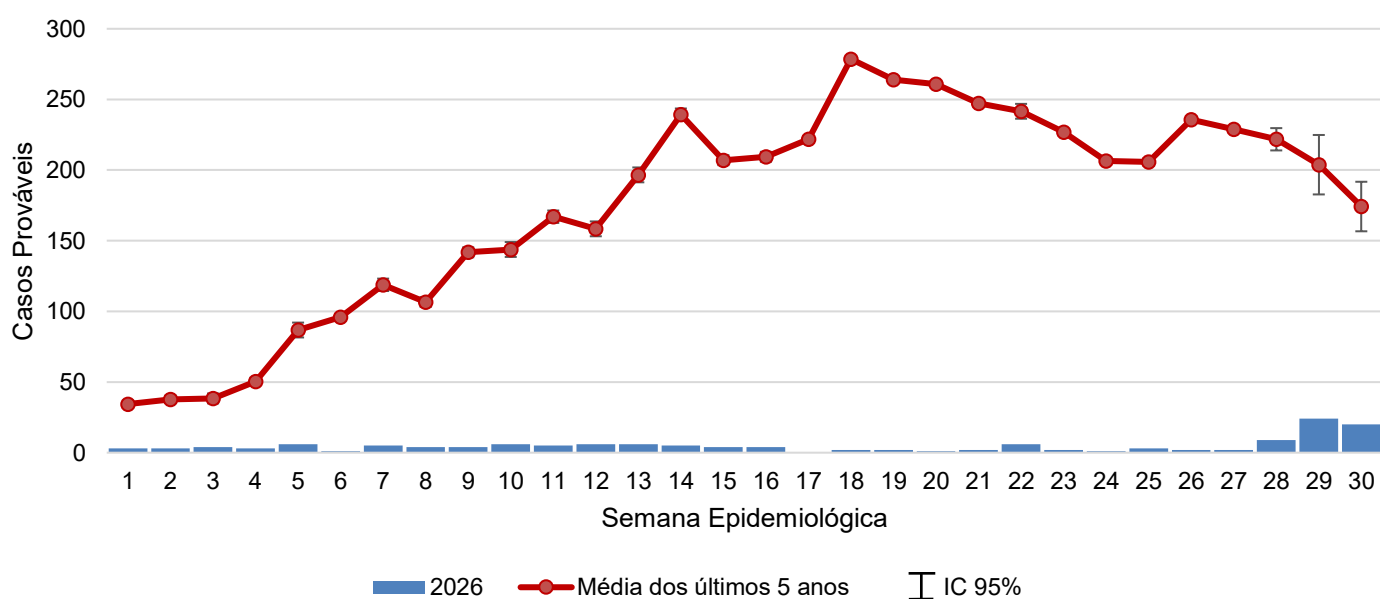
Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 30 de 2026 foram notificados no Sinan 1.328 casos suspeitos de chikungunya na Paraíba. Destes, 10,92% (n=145/1.328) foram prováveis, 4,82% (n=64/1.328) foram confirmados, 89,08% (n=1.183/1.328) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 68,75% (n=44/64), 26,56% (n=17/64) por critério clínico-epidemiológico e 4,69% (n=3/64) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 3,57 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

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%. 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, porém observa-se um aumento expressivo de casos nas últimas semanas.

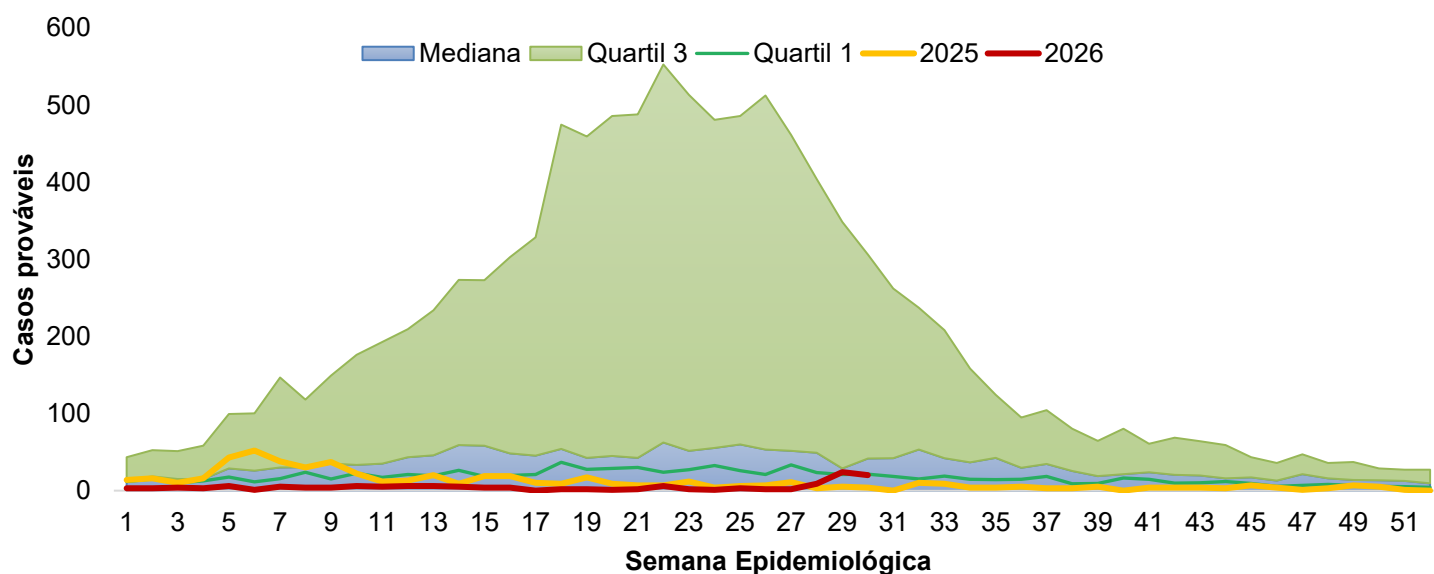
Figura 7. Curva epidêmica de casos prováveis de Chikungunya por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Paraíba, 2026.*



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

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, porém mostra que na SE29 e SE30, para este agravo os casos prováveis de 2026 ultrapassaram os casos de 2025.

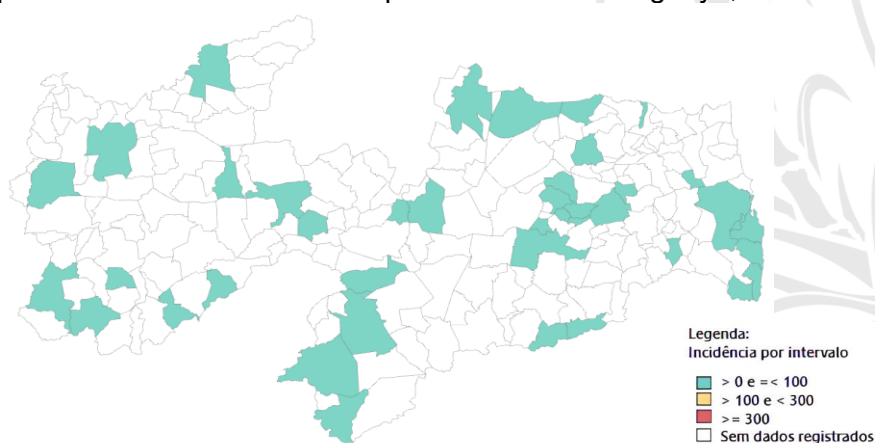
Figura 8. Diagrama de Controle de Chikungunya, na Paraíba, 2026.



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

No mapa 4, observa-se que o município de **Campina Grande** concentra o maior volume absoluto, com **55 casos prováveis**, seguido de **João Pessoa** (22 casos prováveis), **Caaporã** (9 casos prováveis) e **Bayeux** (6 casos prováveis). Esses municípios, todos de maior porte, respondem conjuntamente por mais da metade dos casos prováveis de Chikungunya do estado.

Figura 9. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Chikungunya, na Paraíba, 2026.



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

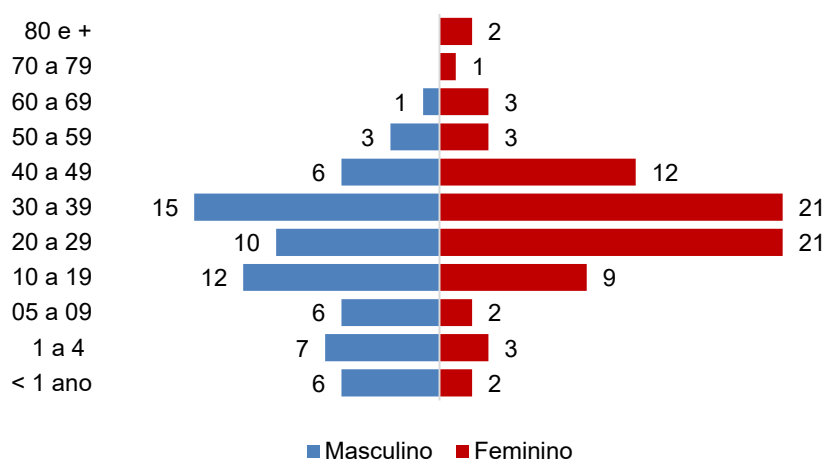
Quando analisada a **taxa de incidência proporcional à população**, o município de **Caaporã** registra a maior incidência proporcional do estado, com **(40,76/100 mil; 9 casos prováveis)**, seguido de **Boa Ventura**, com **38,11 casos por 100 mil habitantes** (2 casos prováveis).

No total, **155 municípios (69,50%)** 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.

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.

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



Dos casos prováveis de chikungunya, 51,03% (n=79) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 30 a 39 anos com 24,83% (n=36). Ressalta-se que 17,93% (n=26) casos, ocorreram em menores de 9 anos.

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

3.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 30/2026 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:

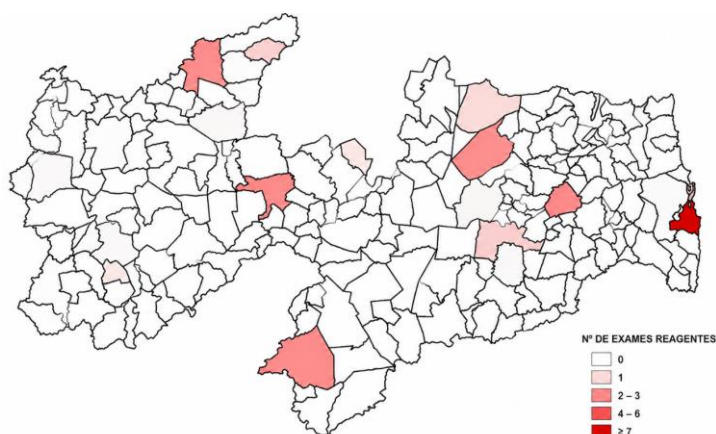
- 1- Investigação de prontuário: realizada pela unidade que atendeu o óbito suspeito por arboviroses;
- 2- Investigação domiciliar: realizada pela equipe de saúde do município de residência do óbito suspeito por arboviroses;
- 3- Resultados de exames laboratoriais

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 Semana Epidemiológica (SE) 30 de 2026, o LACEN-PB liberou 787 exames sorológicos (IgM) para investigação de Chikungunya, dos quais 58 apresentaram resultado reagente, correspondendo a uma positividade de 7,37%. Em relação à biologia molecular (RT-PCR), foram liberados 3.770 exames, sem resultados detectáveis (0,00%) no período analisado.

Figura 10. Distribuição espacial de exames reagentes ou detectáveis para Chikungunya no estado da Paraíba.



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

Observou-se distribuição dos resultados reagentes para Chikungunya em diferentes municípios paraibanos, com maior número absoluto de exames reagentes em João Pessoa, 11 (0,84%), seguido de Monteiro, 4 (1,77%), Patos, 4 (3,64%), Alagoa Grande, 3 (3,13%), Boa Ventura, 3 (25,00%), Cabedelo, 3 (5,66%) e Catolé do Rocha, 3 (9,38%). Também registraram resultados reagentes Alagoa Nova, 2 (6,45%), Barra de Santa Rosa, 2 (5,41%), Campina Grande, 2 (0,19%) e São José do Brejo do Cruz, 2 (11,76%).

Ao analisar o índice de positividade, destacaram-se municípios com maior proporção de resultados reagentes, entre eles Dores do Turvo, 1 (100%), Casserengue, 1 (50%), Logradouro, 1 (50%), Coronel Ezequiel, 1 (33,33%), Boa Ventura, 3 (25%), Guarabira, 1 (25%), Belém do Brejo do Cruz, 1 (20,00%), Carrapateira, 1 (20%), São José do Brejo do Cruz, 2 (11,76%), Amparo, 1 (11,11%) e Assunção, 1 (11,11%).

Os resultados evidenciam baixa positividade para Chikungunya na maioria dos municípios, com poucos resultados reagentes distribuídos pelo estado. Embora João Pessoa tenha concentrado o maior número absoluto de exames reagentes, apresentou baixo índice de positividade (0,84%), refletindo o elevado número de exames realizados.

De modo geral, o cenário laboratorial até a SE 30 de 2026 indica baixa circulação do vírus Chikungunya na Paraíba, reforçando a importância da manutenção da vigilância laboratorial e epidemiológica para detecção precoce de alterações no perfil de transmissão.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA ZIKA NA PARAÍBA

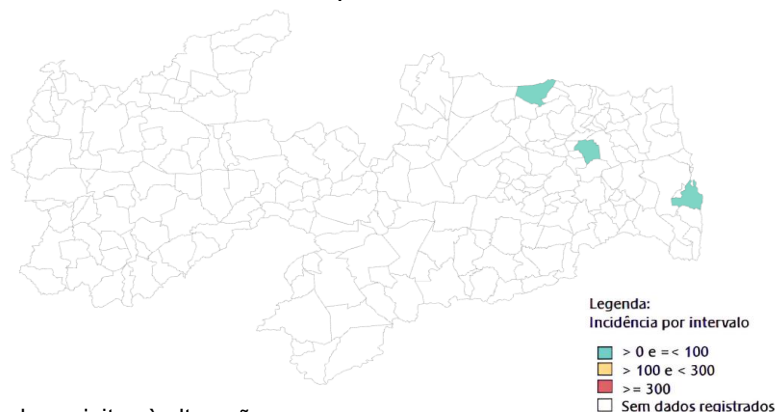
Até a SE 30 de 2026 foram notificados no Sinan 20 casos suspeitos de zika na Paraíba. Destes, 15% (n=3/20) foram prováveis e 85% (n=17/20) descartados. O critério de descarte dos casos ocorreu por exame laboratorial em todos os 11 casos descartados. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 0,07 casos por 100 mil habitantes, considerada BAIXA.

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).

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.

Figura 11. Distribuição espacial da incidência de casos prováveis de Zika, na Paraíba, 2026.



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

4.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE ZIKA VÍRUS NA PARAÍBA

Até a Semana Epidemiológica (SE) 30 de 2026, o LACEN-PB liberou 767 exames sorológicos (IgM) para investigação do vírus Zika, todos com resultado não reagente. Adicionalmente, foram realizados 3.770 exames por biologia molecular (RT-PCR), sem detecção do vírus.

5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA

No ano de 2026, até a semana epidemiológica 30, não há notificações registradas para Oropouche.

5.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA

Até a SE 30 de 2026, o LACEN-PB realizou 3.535 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 VISITAS DOMICILIARES – 1º QUADRIMESTRE

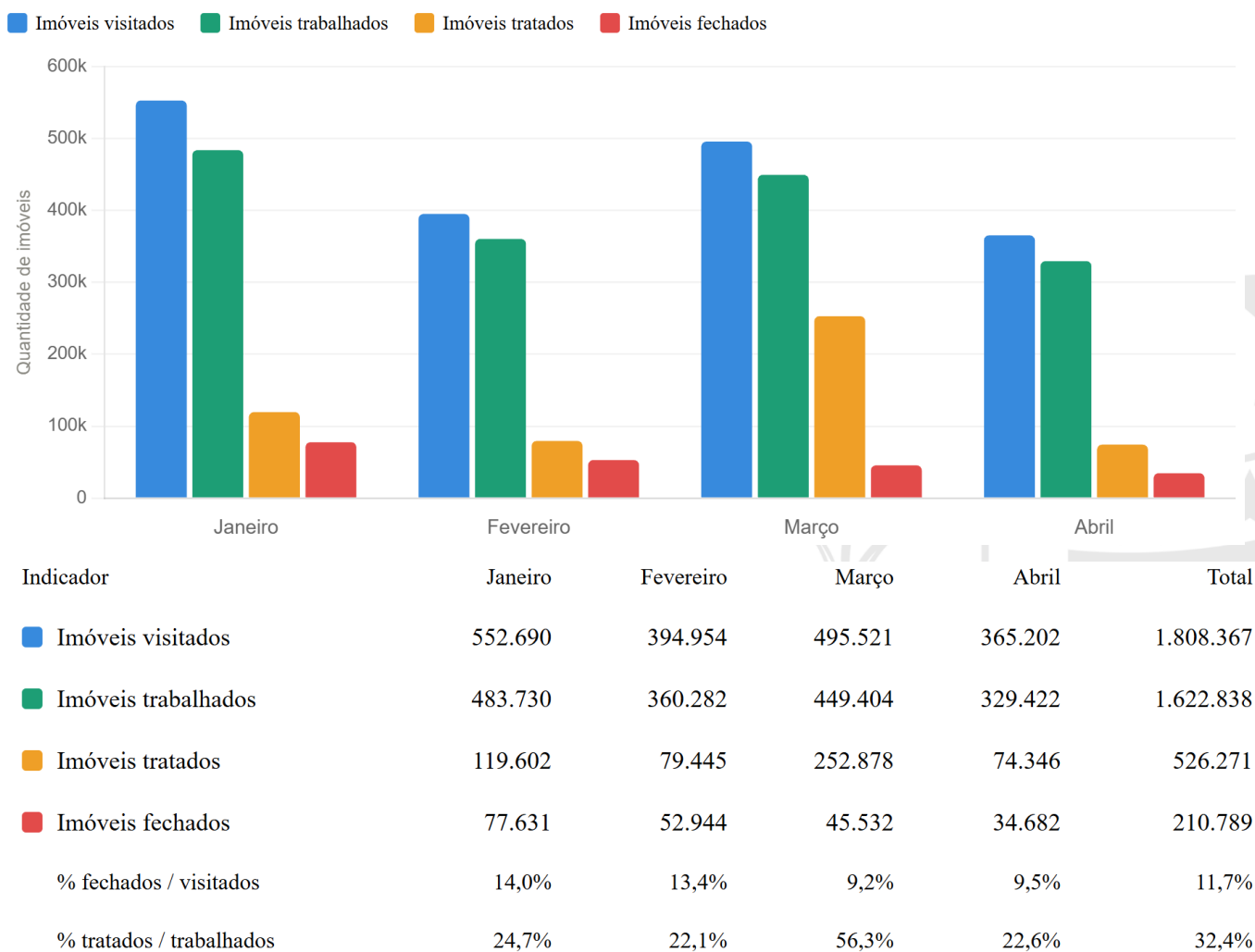
As visitas domiciliares constituem a atividade central da vigilância entomológica no controle das arboviroses, sendo regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, que define as normas para notificação compulsória e as responsabilidades das equipes de Agentes de Combate às Endemias (ACE) no território nacional. A regularidade e a qualidade dessas informações são indispensáveis para a tomada de decisão oportuna, o acionamento de medidas de controle focal e a alocação de insumos nas áreas de maior risco entomológico.

No primeiro quadrimestre de 2026, as equipes de ACE dos municípios paraibanos que informaram realizaram um total acumulado de 1.808.366 visitas domiciliares, das quais 1.622.837 resultaram em imóveis efetivamente trabalhados, correspondendo a **89,7% das visitas realizadas**. A diferença entre imóveis visitados e trabalhados reflete o registro de **pendências**, decorrentes principalmente de imóveis fechados no momento da visita, que totalizaram 210.789 unidades ao longo do período, representando **11,7%** do universo visitado.

O mês de janeiro apresentou o maior volume operacional, com 552.690 imóveis visitados e 483.730 trabalhados, evidenciando a intensificação das ações de campo no início do ano epidemiológico. Nos meses subsequentes, observou-se redução progressiva da produtividade: fevereiro registrou queda de 28,5% no número de visitas em relação a janeiro, com 394.954 imóveis visitados e 360.282 trabalhados; março apresentou recuperação parcial, alcançando 495.521 visitados e 449.404 trabalhados; e abril encerrou o quadrimestre com o menor volume registrado, totalizando 365.202 visitados e 329.422 trabalhados, redução de 33,9% em relação ao mês inaugural.

A variável imóveis tratados, que engloba a aplicação de larvicida e adulticida, apresentou comportamento heterogêneo ao longo do período. Março destacou-se com 252.878 imóveis tratados, correspondendo a 56,3% dos trabalhados naquele mês, valor substancialmente superior às médias de janeiro (24,7%), fevereiro (22,1%) e abril (22,6%).

Figura 12. Visitas Domiciliares no 1º quadrimestre, imóveis visitados, trabalhados, tratados e fechados. Paraíba, 2026.



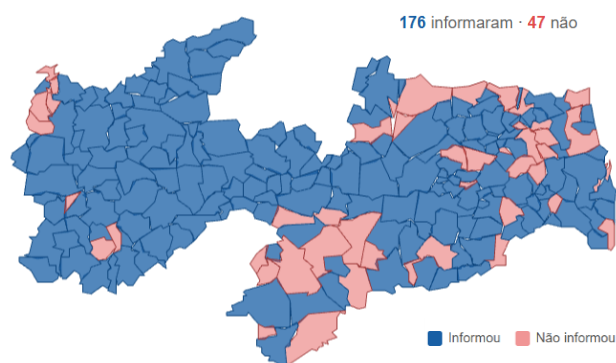
Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB. Dados sujeitos a alterações.

A redução consistente no número de municípios informantes ao longo do quadrimestre, de 176 em janeiro a 141 em abril, impõe ressalva importante na interpretação das séries mensais: parte da queda observada nos volumes de imóveis não decorre exclusivamente de menor produtividade das equipes, mas também da ausência de registros de municípios que deixaram de informar, comprometendo a completude dos dados e a representatividade estadual dos indicadores consolidados.

No 1º quadrimestre, 35 municípios estiverem não registraram visitas domiciliares em nenhum mês: Araruna, Araçagi, Baraúna, Bayeux, Cabedelo, Caraúbas, Cuitegi, Cuité, Curral Velho, Itapororoca, Livramento, Mari, Mataraca, Matinhas, Mogeiro, Ouro Velho, Parari, Pedra Branca, Pedra Lavrada, Pitimbu, Poço Dantas, Poço de José de Moura, Prata, Remígio, Rio Tinto, Santa

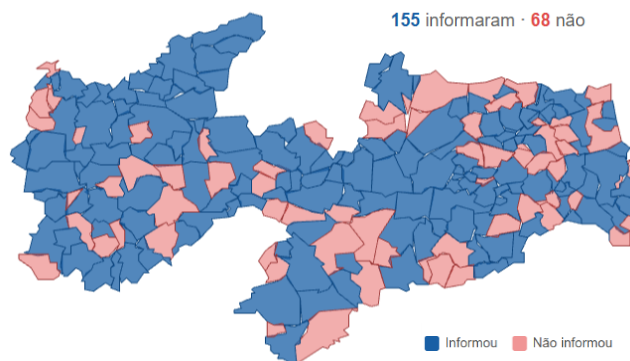
Helena, Serra Branca, Serra Grande, Sertãozinho, Sossêgo, São João do Cariri, São João do Tigre, Tacima, Triunfo e Zabelê.

Figura 13. Notificação de visitas domiciliares de Janeiro, Paraíba, 2026.



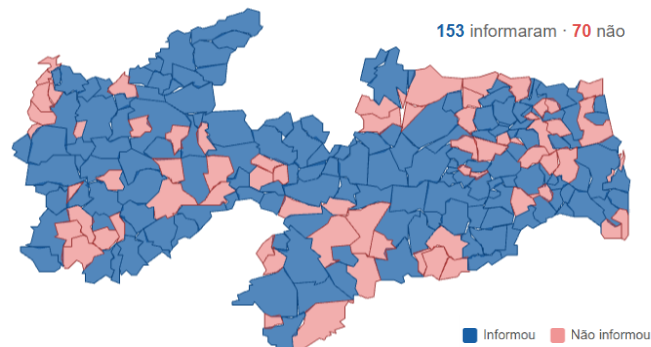
Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB.
Dados sujeitos a alterações.

Figura 14. Notificação de visitas domiciliares de Fevereiro, Paraíba, 2026.



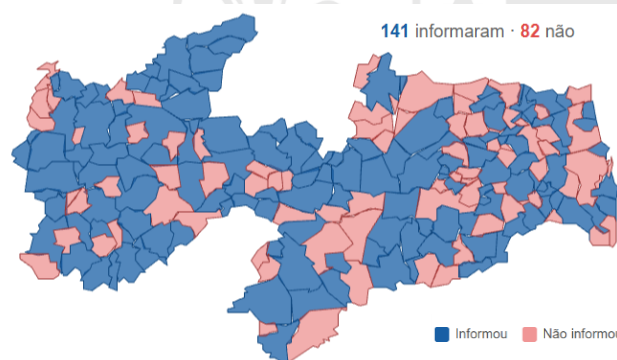
Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB. Dados sujeitos a alterações.

Figura 15. Notificação de visitas domiciliares de Março, Paraíba, 2026.



Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB.
Dados sujeitos a alterações..

Figura 16. Notificação de visitas domiciliares de Abril, Paraíba, 2026.



Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB.
Dados sujeitos a alterações.

6.2 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 30 de 2026, a expansão das ovitrapas na Paraíba apresenta um total de **191 municípios operacionais** nesse período, que corresponde a 85,65% em relação aos 223 municípios paraibanos, consolidando um total de **2.370 armadilhas ovitrapas instaladas** para o monitoramento do *Aedes aegypti* no estado.

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

Mês	Municípios (acumulado)		Ovitrapas (acumulado)
	n	%	n
Janeiro	13	5,83	595
Fevereiro	12	5,38	621
Março	24	10,76	846
Abril	139	62,33	1.646
Maio	183	82,06	2.180
Junho	207	92,83	2.453
Julho	191	85,65	2.370

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 já concentradas em polos isolados, como a Região Metropolitana de João Pessoa e alguns municípios do Brejo.

A partir de março, observa-se uma expansão geográfica expressiva da positividade das

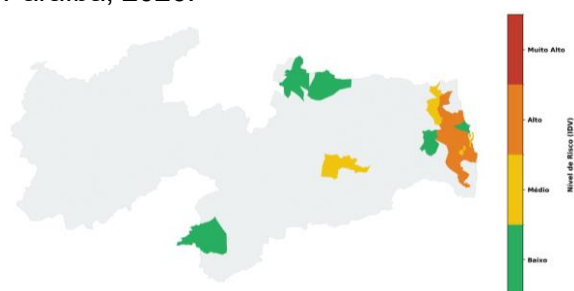
armadilhas (IPO) e da densidade de ovos (IDV), com o mapa de risco avançando em tons de vermelho escuro em direção ao interior e ao Agreste. Vale destacar que parte dessa expansão visual também reflete o crescimento da própria rede de monitoramento no período, que passou de cerca de 13 municípios ativos em janeiro para mais de 180 a partir de maio.

O ápice da série, em termos de densidade média de ovos (IDV), ocorreu em **março** (IDV médio de 62,4), com nova elevação relevante em **maio** (57,1) e o pico de positividade média das armadilhas (IPO) registrado em **junho** (75,7%). Embora o IDV médio estadual tenha recuado para 39,7 em julho, esse número ainda representa um patamar **quase 40% acima da média registrada em janeiro** (28,5) e permanece dentro da faixa de **risco Alto pela classificação adotada**.

No que diz respeito à distribuição geoespacial dos municípios que demandam intervenções urgentes de controle químico e focal, a análise destaca três agrupamentos de destaque:

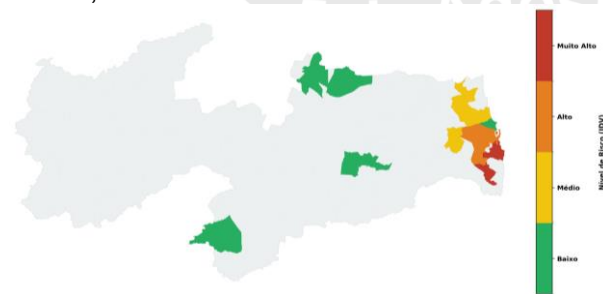
- Polo da Borborema e Agreste: Campina Grande mantém índices de IDV persistentemente elevados e crescentes ao longo do semestre (de 26 em janeiro a 61 em junho). Queimadas, monitorada a partir de abril, registrou um pico agudo em maio (IDV de 183), recuando para a faixa de 80-85 em junho/julho, ainda assim um patamar crítico.
- Região Metropolitana de João Pessoa: a capital, associada a Cabedelo e Santa Rita, mantém cenário de hiperendemicidade, mas com comportamento distinto entre os municípios.
- Eixo de Interiorização - Sertão/Cariri e municípios pontuais: os incrementos mais agudos entre junho e julho não se concentraram somente no Brejo, mas em municípios do Sertão e Cariri, como Sobrado, Várzea, Barra de Santana, Imaculada, Vieirópolis, Gado Bravo e Caturité, alguns com variações superiores a 100% no IDV em apenas quatro semanas, indicando focos emergentes que merecem atenção imediata, independentemente do tamanho populacional do município.

Figura 17. IDV de Janeiro, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



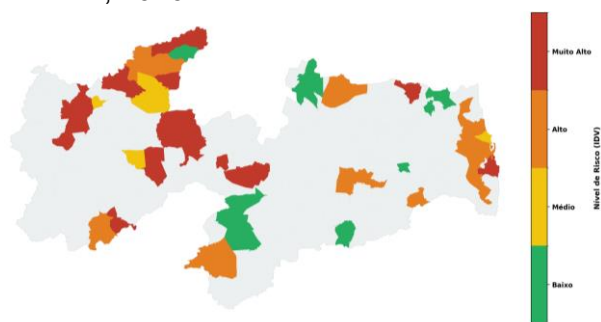
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Figura 18. IDV de Fevereiro, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



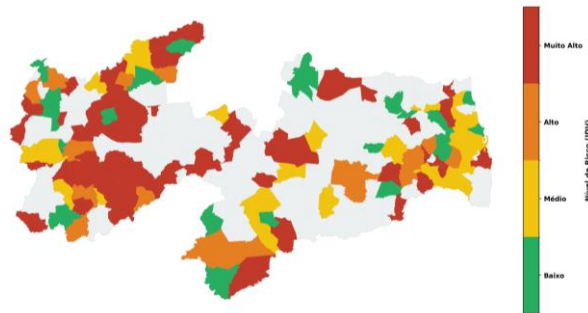
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Figura 19. IDV de Março, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



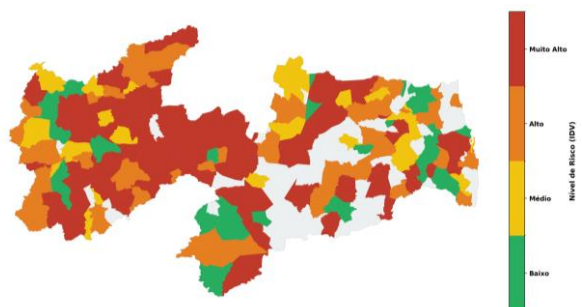
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Figura 20. IDV de Abril, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



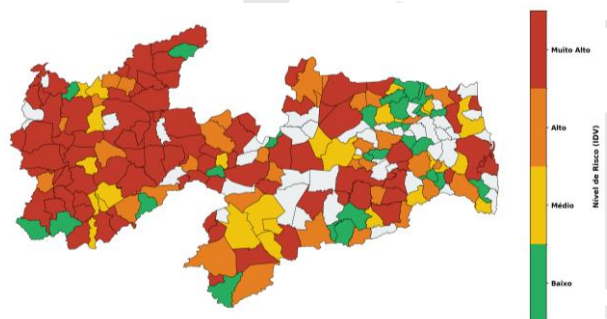
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Figura 21. IDV de Maio, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



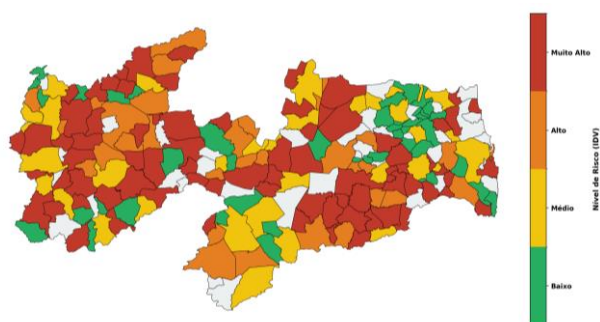
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

Figura 22. IDV de Junho, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



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

Figura 23. IDV de Julho, Ovitrapas, Paraíba, 2026.



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

A tendência epidemiológica observada indica, portanto, a transição de um estágio de monitoramento preventivo (janeiro-fevereiro) para um cenário de alta circulação viral entre março e junho, com atenção sobretudo no Sertão e no Cariri, com necessidade de intervenção imediata. Diante desse quadro, o direcionamento das ações deve priorizar o fortalecimento do controle vetorial focal nos municípios de maior criticidade atual, a intensificação das visitas domiciliares pelos Agentes de

Combate às Endemias (ACE) e a execução oportuna de bloqueios químicos com critérios epidemiológico-entomológicos. É recomendável, ainda, reforçar a vigilância nos municípios de menor cobertura histórica de armadilhas, para evitar subnotificação de focos emergentes fora do eixo tradicionalmente monitorado.



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

6.3 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.



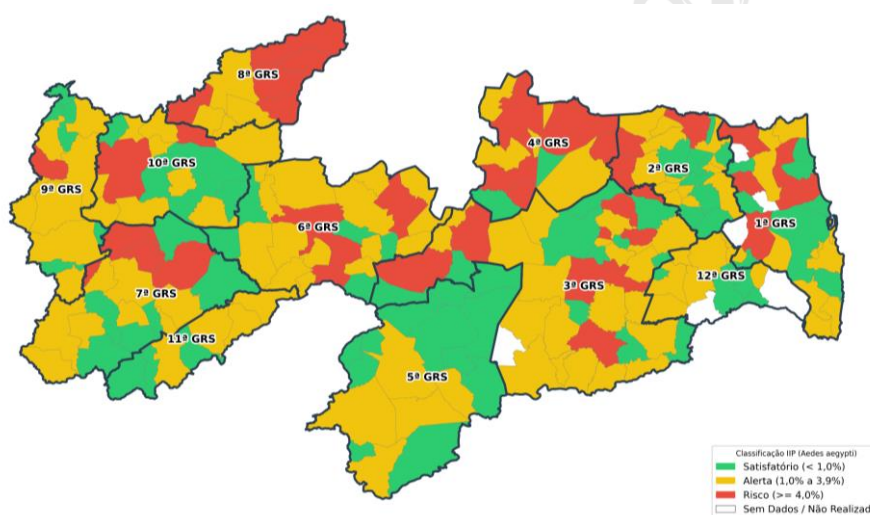
**TODOS OS MUNICÍPIOS DEVERÃO REALIZAR O PRÓXIMO LIRAA/LIA DE
21 A 25 DE SETEMBRO DE 2026 - SE 38**

6.3.1 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.

Figura 23. Estratificação de risco, 1º LIRAA/LIA, Paraíba, 2026.



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

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.

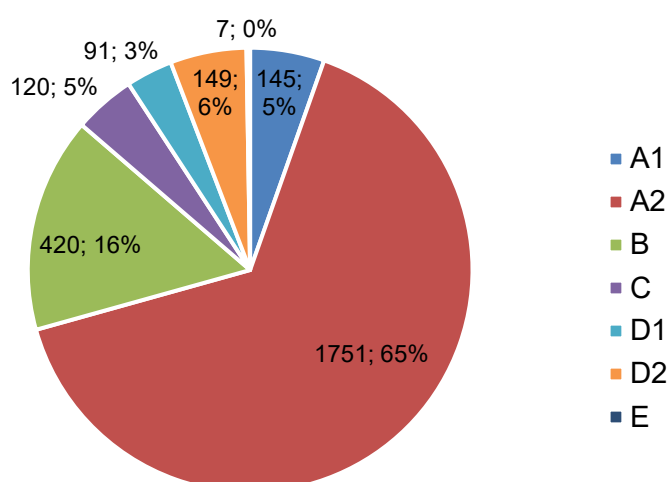
Os municípios de Campim, Mari, Pedras de Fogo, Pedro Régis, Salgado de São Félix e São Domingos do Cariri não enviaram no prazo oportuno, os arquivos .lira ou .lia e .mdb.

6.3.1.1 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, Tinhas, 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, ocos 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 3. Tipos de depósitos positivos para o *Aedes aegypti* no 1º LIRAA/LIA, por Gerência Regional de

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. No dia 20 de maio, ocorreu a oficina para profissionais de saúde da 4ª GRS e hospitais da região.

Dando continuidade às ações de Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial no mês de junho, no dia 03 foi realizado o envio de armadilhas para expansão das Ovitampas, ampliando a cobertura de monitoramento vetorial no estado. No dia 10, foi realizada a análise das visitas domiciliares, com os resultados repassados à área responsável para os devidos encaminhamentos.

No dia 26, foi elaborado o cronograma de nebulização UBV para as semanas subsequentes. Já no dia 29, destaca-se a entrega do arquivo com o cruzamento de dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos, análise que, associada à ocorrência de óbitos suspeitos no município de São Bento, motivou a intensificação das ações de resposta na região.

Diante desse cenário, representantes da SES se deslocaram até a 3ª Macrorregião de Saúde, com o objetivo de intensificar, em conjunto com a GRS e os municípios, as ações de controle vetorial e demais setores, na área. Nesse contexto, foi realizada Visita Técnica à 8ª GRS e aos municípios de São Bento, Brejo do Cruz e à 10ª GRS (Paulista), estendida entre os dias 29 e 30 de junho e prosseguindo nos dias 01 e 02 de julho.

Ainda no dia 30 de junho, a SES/PB promoveu reunião com os municípios de Bayeux, Cabedelo, João Pessoa e Santa Rita, com o objetivo de organizar e alinhar a entrega das Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL).

Encerrando o período, no dia 02 de julho, como desdobramento direto da mobilização motivada pelos óbitos suspeitos e pelas análises realizadas, mediante critérios epi-entomológicos foi executada a ação de nebulização UBV nos municípios de São Bento, São José do Brejo do Cruz e Belém do Brejo do Cruz.

Entre os dias 29 de junho e 10 de julho foi realizada a aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV/Fumacê) para o controle do *Aedes aegypti* nos municípios de Brejo do Cruz, Belém do Brejo do Cruz, São José do Brejo do Cruz, São Bento e Paulista. Simultaneamente, entre os dias 30 de junho e 02 de julho, foi realizada reunião de alinhamento e intensificação das ações de vigilância e controle das arboviroses na 8ª GRS, em Catolé da Rocha, São Bento e Brejo do Cruz.

Na primeira quinzena de julho, entre os dias 06 e 10, ocorreu o abastecimento das Gerências Regionais de Saúde com os inseticidas Fludora e Alfacipermetrina, além do treinamento prático em BRI e aplicação de inseticidas com equipamentos costais manuais e motorizados, realizado em Catolé do Rocha para o 1º grupo de municípios da 8ª GRS. Nos dias 08 e 09 de julho, foram realizadas as reuniões de alinhamento e intensificação das ações de vigilância e controle das arboviroses na 6ª GRS (Patos) e 7ª GRS (Piancó), e, na sequência, na 9ª GRS (Cajazeiras) e 10ª GRS (Sousa), respectivamente.

Entre os dias 13 e 17 de julho, nova etapa de aplicação de UBV (Fumacê) foi executada nos municípios de São Bento, Catolé do Rocha e Paulista. No dia 14, foi realizado treinamento prático em BRI e aplicação de inseticidas em Cajazeiras, voltado aos municípios da 9ª GRS. No dia 15, dois treinamentos foram conduzidos simultaneamente: um em Sousa, para os municípios da 10ª GRS, e outro em Catolé do Rocha, para o 2º grupo de municípios da 8ª GRS.

Dando prosseguimento ao cronograma, no dia 20 de julho foi realizado treinamento prático em BRI e aplicação de inseticidas em João Pessoa, para os municípios da 1ª GRS. Já nos dias 28, 29 e 30 de julho, a mesma capacitação foi replicada, respectivamente, em Piancó (7ª GRS), Princesa Isabel (11ª GRS) e Monteiro (5ª GRS), consolidando a etapa de treinamentos práticos nas diversas Gerências Regionais de Saúde do estado.

Para o mês de agosto, encontram-se programados os treinamentos práticos em BRI e aplicação de inseticidas em Campina Grande, nos dias 03, 04 e 06, contemplando o 1º e o 2º grupos de municípios da 3ª GRS, e em Cuité, no dia 07, para os municípios da 4ª GRS. Encerrando o cronograma programado, no dia 17 de agosto está prevista a realização do III Seminário Paraibano de Vigilância e Controle Vetorial das Arboviroses.

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 (vacina Takeda)**. 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.

Até o momento, foram distribuídas 302.970 doses da vacina Takeda, das quais 204.249 doses já foram aplicadas. Entre estas, 142.494 correspondem à primeira dose (D1) (Takeda), 53.662 à segunda dose (D2) (Takeda).

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) informa à população que seguirá a NOTA TÉCNICA Nº 58/2026-DPNI/SVSA/MS que recomenda a **suspensão temporária da estratégia de vacinação com a vacina Butantan contra a dengue, a partir do dia 9 de junho**.

A medida foi adotada em caráter preventivo após a identificação, em âmbito nacional, de eventos adversos raros que estão sendo investigados pelos órgãos responsáveis pela vigilância e segurança das vacinas. A suspensão temporária da vacinação tem como objetivo garantir a segurança da população enquanto os casos são analisados e as investigações são concluídas pelas autoridades de saúde. Ressaltamos que, na Paraíba, não houve notificação de eventos adversos graves.

Como parte das medidas determinadas, a Secretaria de Estado da Saúde iniciou a logística reversa para recolhimento das doses ainda existentes nas salas de vacinação e centrais municipais de imunização. As vacinas recolhidas serão mantidas sob condições adequadas de armazenamento e conservação até que o Ministério da Saúde defina os próximos encaminhamentos.

A SES-PB reforça que a suspensão temporária da vacinação não significa que a eficácia da

vacina tenha sido invalidada nem altera as evidências de proteção observadas até o momento. As pessoas que já receberam a vacina devem permanecer atentas ao seu estado de saúde por até 21 dias após a aplicação. Em caso de sintomas como febre, dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos, tontura, sonolência excessiva, sinais de desidratação ou qualquer piora do estado geral, recomenda-se procurar atendimento médico imediatamente.

A Secretaria de Estado da Saúde reafirma seu compromisso com a transparência, a segurança da população e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, mantendo acompanhamento permanente da situação e seguindo rigorosamente todas as orientações técnicas do Ministério da Saúde.

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.

5 de Agosto

