

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES

Nº

07/2026

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	17
4.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE ZIKA VÍRUS NA PARAÍBA	18
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 – OVITRAMPAS.....	23
6.3 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO	27
6.3.1 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO – 1º LIRAA/LIA2026.....	27
6.3.1.1 TIPOS DE DEPÓSITOS	28
7. AÇÕES REALIZADAS.....	32
7.1 VACINA CONTRA DENGUE.....	34
8. INFORMAÇÕES GERAIS	35
9. RECOMENDAÇÕES.....	35

5 de Agosto

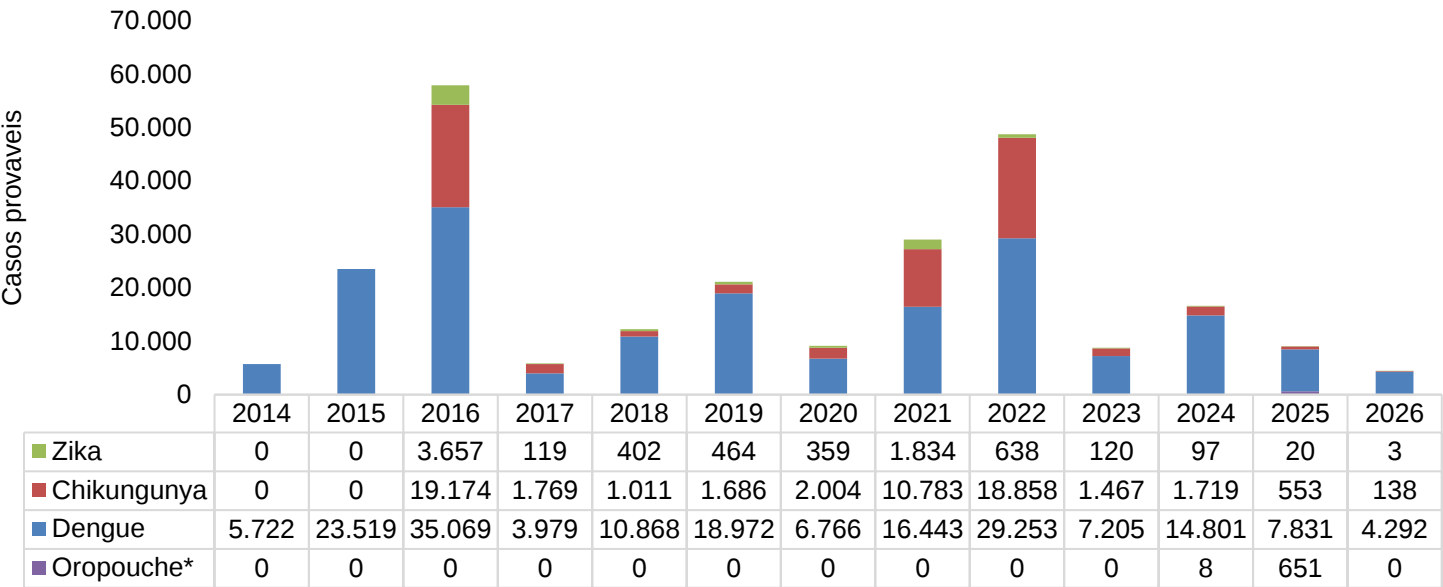
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



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

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NA PARAÍBA

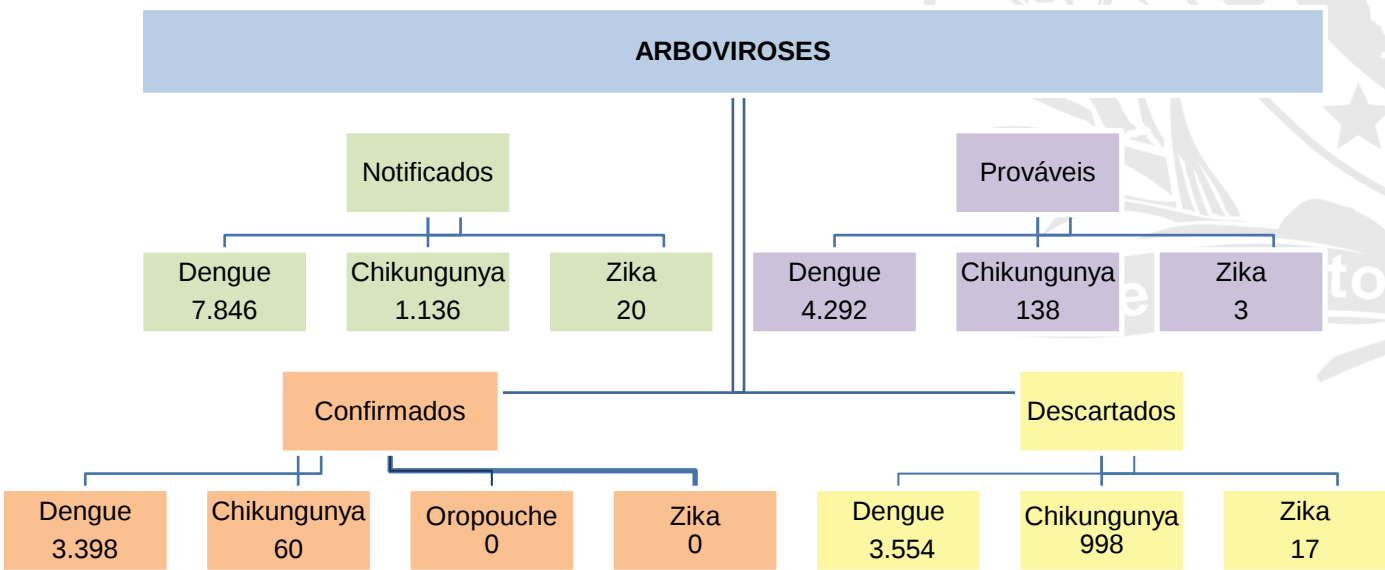
Gráfico 1. Casos prováveis de dengue, Chikungunya e zika. Casos confirmados de Oropouche. Período de 2014 a 2026.



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

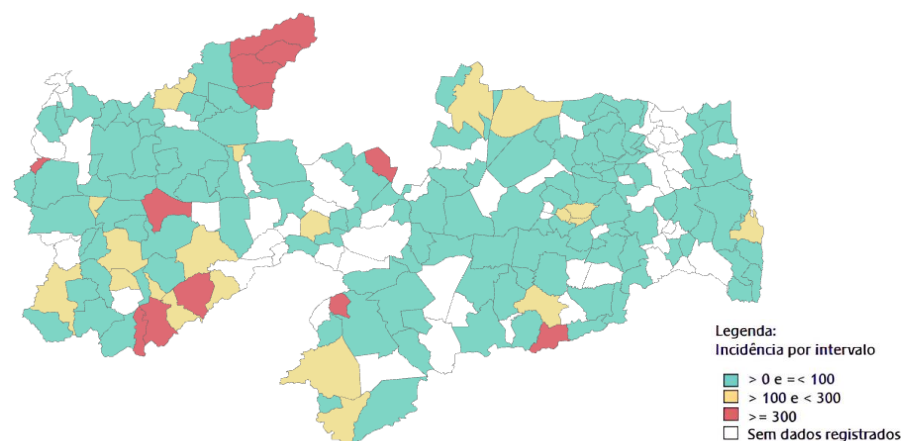
Observa-se que os casos prováveis de arboviroses em 2026, até a semana epidemiológica 26 totalizam 4.433, sendo 96,82% para dengue, 3,11% para chikungunya e 0,07% para Zika. (Gráfico 01).

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	2.233	42	1	0	2.276	167,12	3,14	0,07	0,00	170,34
2	307.517	62	5	2	0	69	20,16	1,63	0,65	0,00	22,44
3	198.338	74	4	0	0	78	37,31	2,02	0,00	0,00	39,33
4	114.101	78	5	0	0	83	68,36	4,38	0,00	0,00	72,74
5	121.597	66	7	0	0	73	54,28	5,76	0,00	0,00	60,03
6	239.548	99	6	0	0	105	41,33	2,50	0,00	0,00	43,83
7	148.467	275	3	0	0	278	185,23	2,02	0,00	0,00	187,25
8	119.599	692	0	0	0	692	578,60	0,00	0,00	0,00	578,60
9	178.797	27	1	0	0	28	15,10	0,56	0,00	0,00	15,66
10	118.110	67	1	0	0	68	56,73	0,85	0,00	0,00	57,57
11	85.509	319	4	0	0	323	373,06	4,68	0,00	0,00	377,74
12	176.715	22	1	0	0	23	12,45	0,57	0,00	0,00	13,02
13	60.792	18	0	0	0	18	29,61	0,00	0,00	0,00	29,61
14	154.096	24	1	0	0	25	15,57	0,65	0,00	0,00	16,22
15	151.796	81	3	0	0	84	53,36	1,98	0,00	0,00	55,34
16	548.748	155	55	0	0	210	28,25	10,02	0,00	0,00	38,27
Total	4.059.905	4.292	138	3	0	4.433	105,72	3,40	0,07	0,00	109,19

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 uma redução de 14,71%, enquanto a Chikungunya apresentou redução de 70,51%. 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 8ª Região de Saúde, com uma variação positiva de mais de 4 mil por cento, seguida pela 11ª Região, que apresenta uma ascensão de 151%, 13ª Região com 100%, 4ª Região com 86% e 6ª Região com 65%. 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	2.847	2.233	-22	152	42	-72	2	1	-50	14	0	-100
2	505	62	-88	54	5	-91	0	2	0	453	0	-100
3	436	74	-83	122	4	-97	0	0	0	134	0	-100
4	42	78	86	13	5	-62	0	0	0	0	0	0
5	81	66	-19	21	7	-67	0	0	0	0	0	0
6	60	99	65	5	6	20	1	0	-100	0	0	0
7	322	275	-15	4	3	-25	2	0	-100	0	0	0
8	14	692	4.843	4	0	-100	0	0	0	0	0	0
9	40	27	-33	2	1	-50	1	0	-100	0	0	0
10	218	67	-69	4	1	-75	0	0	0	0	0	0
11	127	319	151	8	4	-50	0	0	0	0	0	0
12	30	22	-27	6	1	-83	1	0	-100	0	0	0
13	9	18	100	3	0	-100	1	0	-100	0	0	0
14	28	24	-14	5	1	-80	0	0	0	0	0	0
15	96	81	-16	14	3	-79	0	0	0	0	0	0
16	177	155	-12	51	55	8	2	0	0	50	0	-100
Total	5.032	4.292	-14,71	468	138	-70,51	10	3	-70,00	651	0	-100

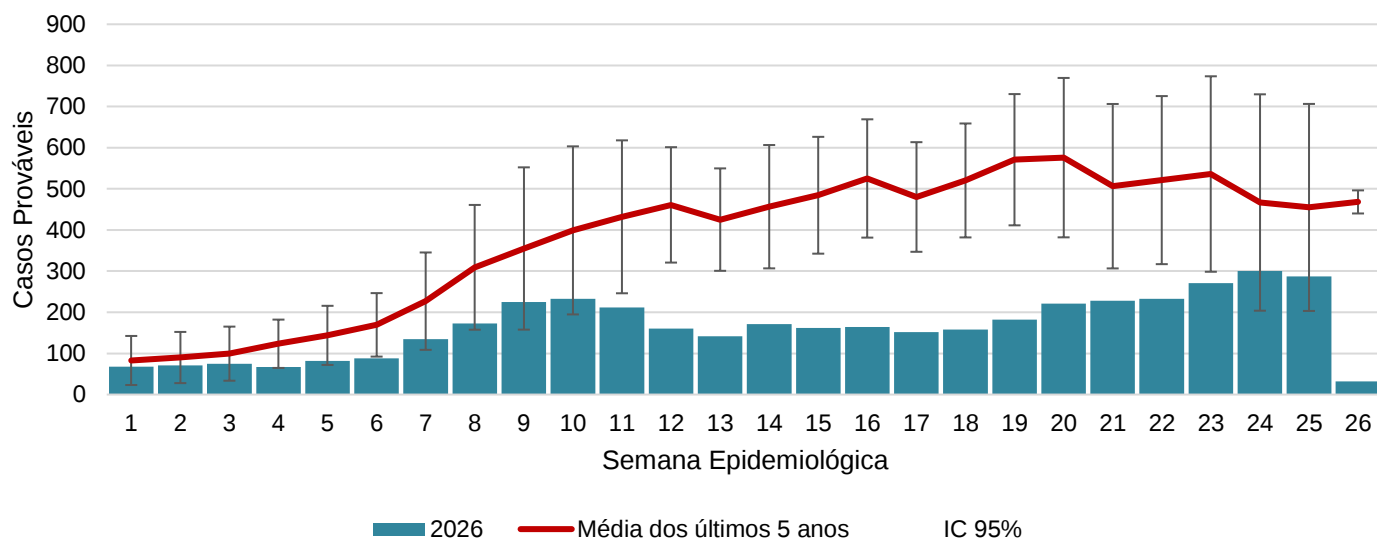
Fonte: SES-PB/ Esus Sinan, Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA PARAÍBA

Até a SE 26 de 2026 foram notificados no Sinan 7.846 casos suspeitos de dengue na Paraíba. Destes, 54,70% (n=4.292/7.846) foram prováveis, 43,31% (n=3.398/7.846) foram confirmados e 45,30% (n=3.554/7.846) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 26,02% (n=884/3.398), 70,84% (n=2.407/3.398) por critério clínico-epidemiológico e 3,15% (n=107/3.398) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis de dengue no estado é de 105,72 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.

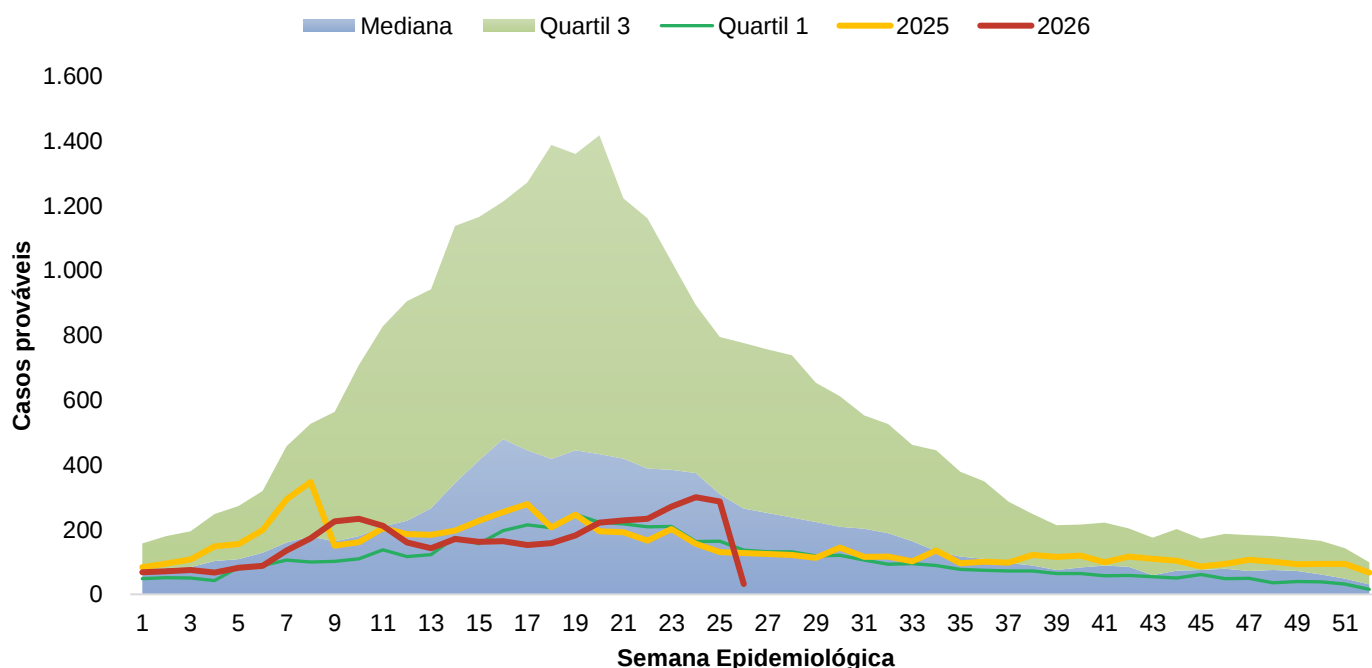
Figura 2. Curva epidêmica de casos prováveis de Dengue por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Paraíba, 2026.*



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

O Diagrama de Controle da Dengue na figura abaixo confirma que a transmissão no estado. A curva atual de 2026 apresenta valores maiores aos registrados no mesmo período de 2025, próximo do 3º Quartil na SE 25, mostrando um pico de transmissão.

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

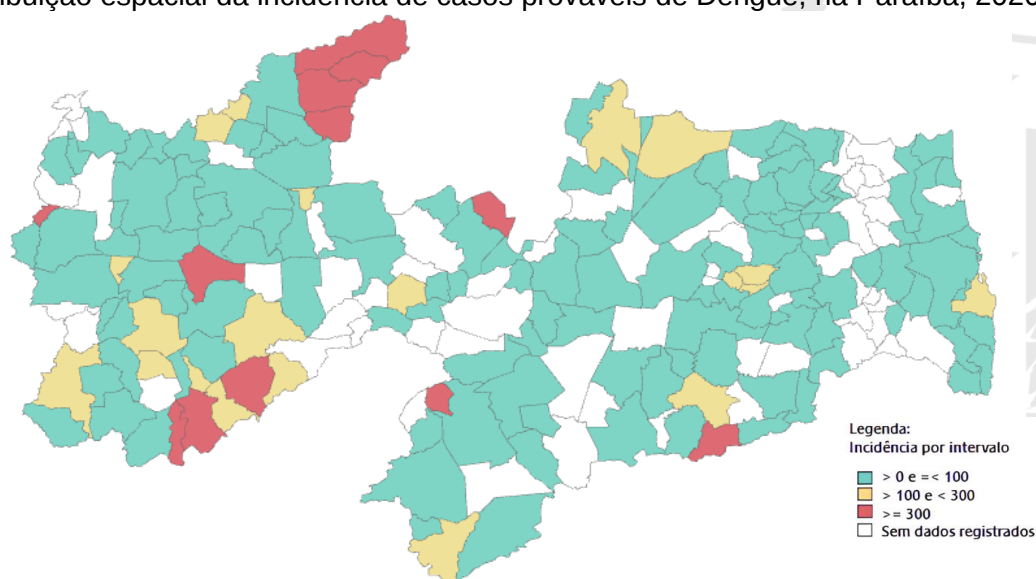


Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

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.): São Bento (1.203,46/100 mil), Brejo do Cruz (1.175,89/100 mil), São José do Sabugi (1.011,32/100 mil), Coremas (900,38/100 mil), Princesa Isabel (875,83/100 mil), Belém do Brejo do Cruz (734,09/100 mil), São José de Princesa (692,66/100 mil), São José do Brejo do Cruz (658,98/100 mil), Santa Cecília (459,70/100 mil), Amparo (441,70/100 mil), Juru (325,50/100 mil) e Bom Jesus (309,12/100 mil).

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



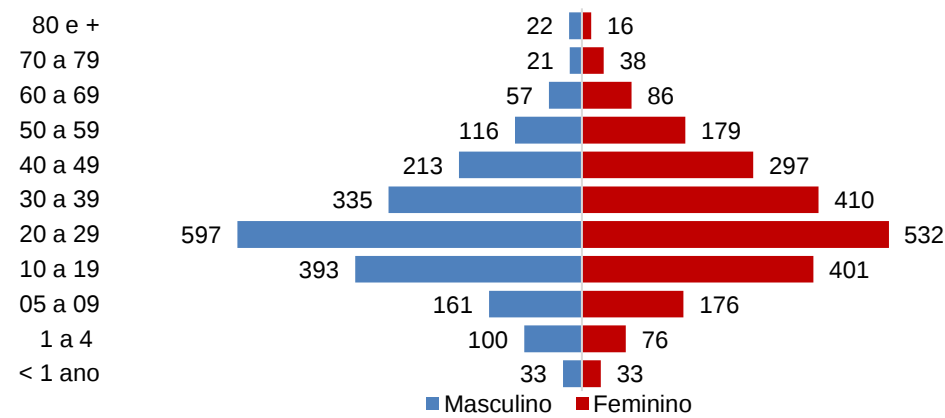
Fonte: SES-PB/ Sinan Online, dados sujeitos à alteração.

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 controle 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, 49,7% (n=2.244) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 20 e 29 anos com 29,30% (n=1.129). Ressalta-se que 13,49% (n=579) 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) 26 de 2026, registrou-se 31 casos foram notificados para Dengue com sinais de alarme ou dengue grave. Foram confirmados 6 óbitos por Dengue no estado, residiam nos municípios de: Alagoa Nova, Bayeux, Campina Grande, João Pessoa e Monteiro. Há 6 óbitos descartados para arboviroses, dos municípios de: Alagoinha, Campina Grande (02), João Pessoa (02) e Uiraúna (01).

Até o momento há 9 óbitos em investigação, dos municípios de: Alagoa Grande (01), Alhandra (01, Campina Grande (01), Guarabira (01), João Pessoa (01), São Bento (03) 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
São Bento	28/06/2026	27/06/2026	-	-	26/08/2026
Campina Grande	27/06/2026	25/06/2026	-	-	24/08/2026
Alhandra	25/06/2026	25/06/2026	-	-	24/08/2026
São Bento	24/06/2026	23/06/2026	-	-	22/08/2026
São Bento	23/06/2026	20/06/2026	-	-	19/08/2026
João Pessoa	10/06/2026	10/06/2026	-	-	09/08/2026
Guarabira	29/05/2026	29/05/2026	10/06/2026	26/06/2026	28/07/2026
Solânea	21/05/2026	20/05/2026	02/06/2026	-	19/07/2026
Alagoa Grande	16/05/2026	17/05/2026	16/06/2026	01/06/2026	16/07/2026

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

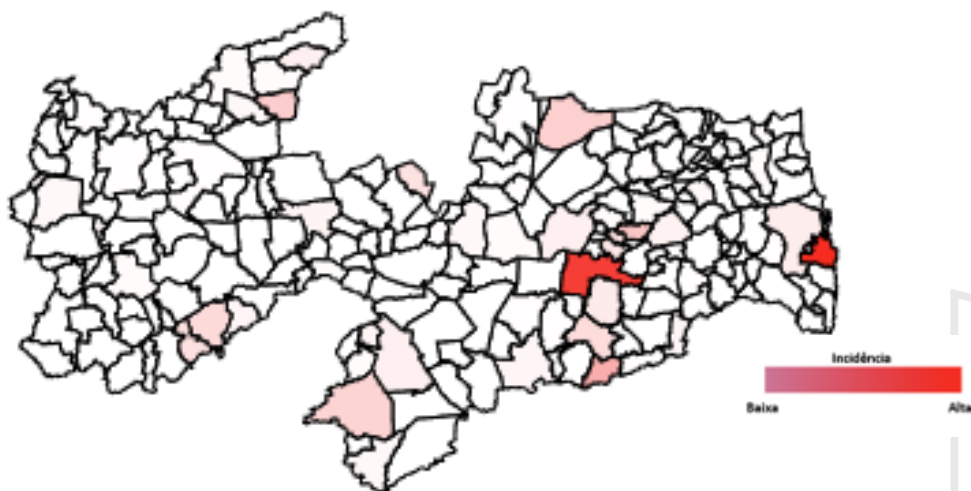
Até a SE 26 de 2026, o LACEN-PB realizou um total de 1.065 exames sorológicos para dengue (IgM), dos quais 458 (43%) apresentaram resultados reagentes. No que se refere à biologia molecular, foram liberados 3.112 exames para detecção do vírus da dengue, com 212 (6,81%) resultados detectáveis. Dentre os exames detectáveis, foi identificado como predominante o sorotipo DENV-3 com 138 (67%) seguidos por DENV-1 com 45 (22%) e DENV-2, com 22 (11%) resultados liberados.

A distribuição espacial dos exames reagentes ou detectáveis para dengue no estado da Paraíba evidenciou concentração em municípios de maior porte populacional e relevância regional, com destaque para João Pessoa, que apresentou o maior número absoluto de registros, com 121 casos, correspondendo a 9,81% de positividade. Em seguida, destacaram-se Campina Grande, com 96 casos e positividade (10,41%), Santa Cecília, com 39 casos e elevada positividade (63,93%), Alagoa Nova, com 28 casos (62,22%), e São Bento, com 24 casos (70,59%), evidenciando importante circulação viral nesses territórios.

Os municípios como Cuité, com 23 casos (52,27%), além de Monteiro com 21 casos

(9,21%) e Juru com 18 registros (32,73%), caracterizando ocorrência também relevante de detecção laboratorial.

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 65,76% das amostras identificadas (121 de 184 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.

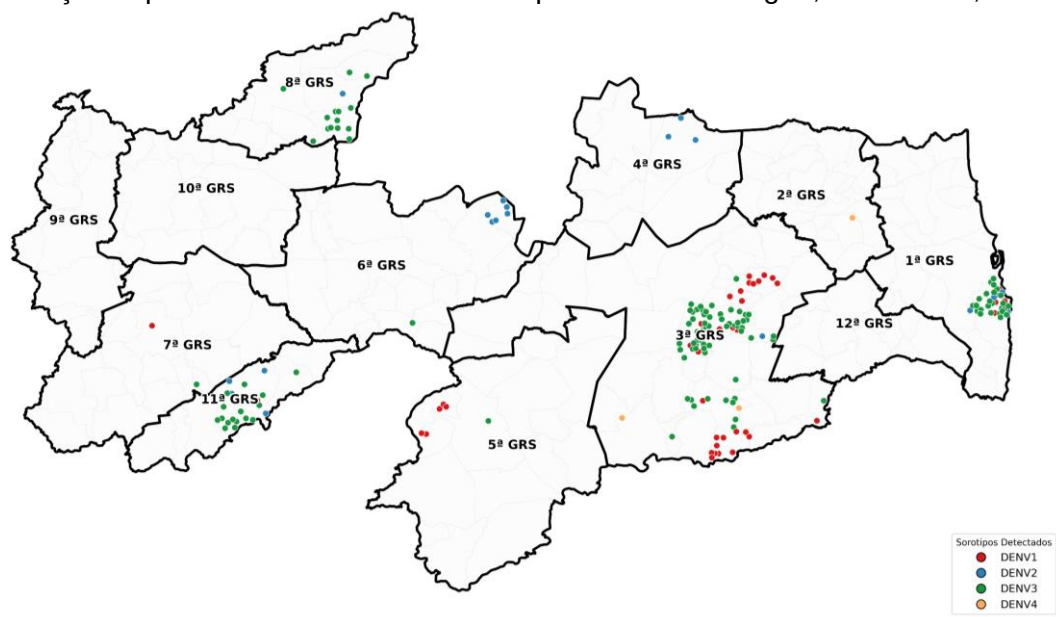
A co-deteção de diferentes sorotipos do vírus da dengue (DENV) ou a identificação de sorotipo não compatível com o perfil epidemiológico de circulação vigente, como o DENV4 podem estar associadas à infecção concomitante ou à detecção de material genético relacionado à cepa vacinal. Recomenda-se a interpretação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

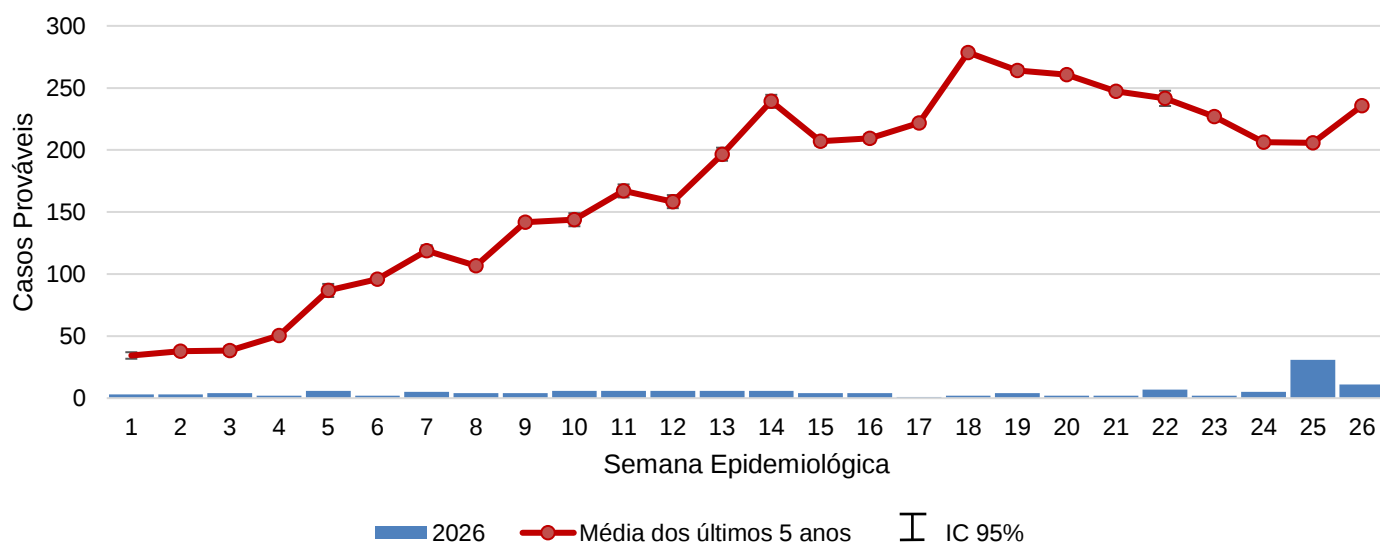
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CHIKUNGUNYA NA PARAÍBA

Até a SE 26 de 2026 foram notificados no Sinan 1.136 casos suspeitos de chikungunya na Paraíba. Destes, 12,15% ($n=138/1.136$) foram prováveis, 5,28% ($n=60/1.136$) foram confirmados, 87,85% ($n=998/1.136$) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 68,33% ($n=41/60$), 26,67% ($n=16/60$) por critério clínico-epidemiológico e 5% ($n=3/60$) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 3,40 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

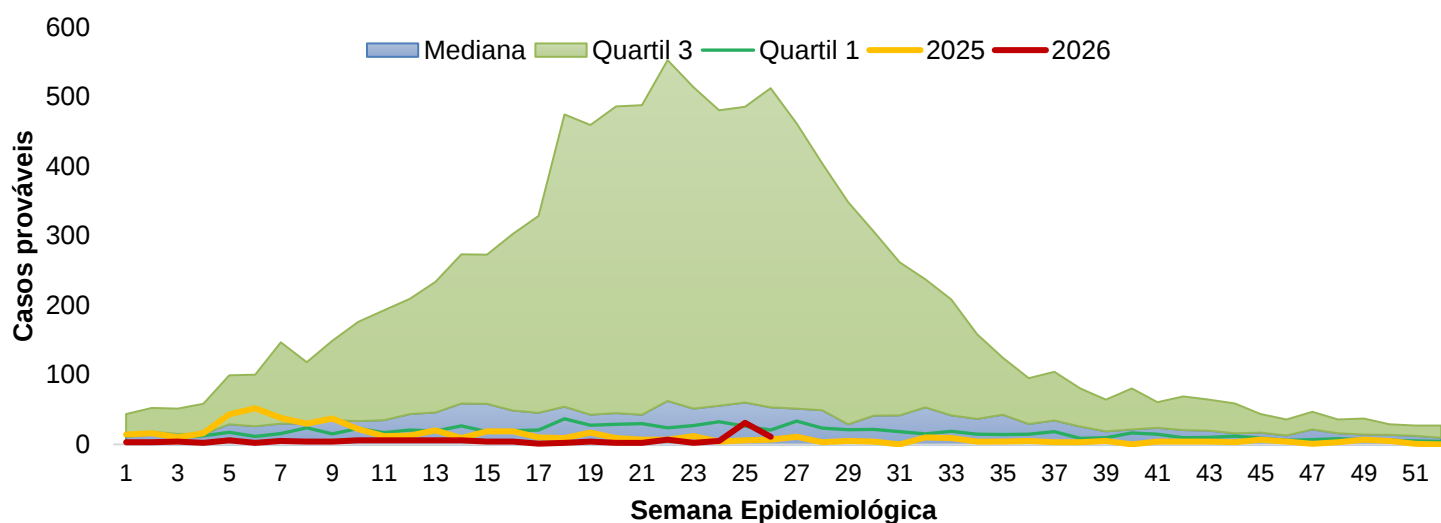
tendência de queda consolidada em relação ao padrão histórico do estado, porém observa-se um aumento expressivo de casos na SE 25.

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



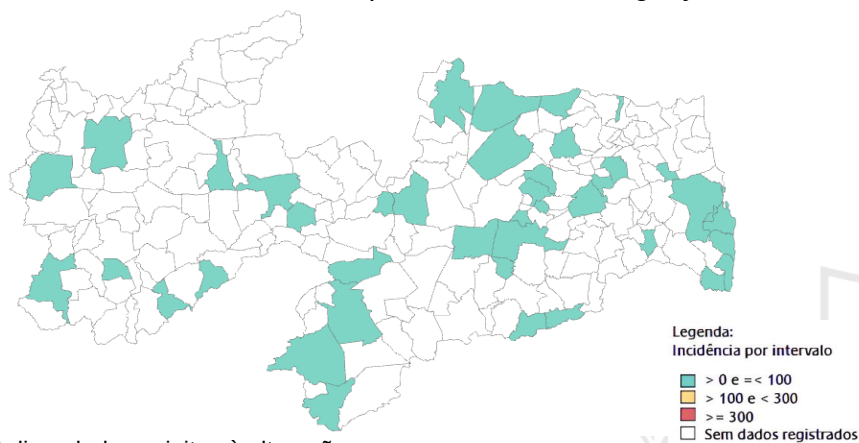
O diagrama de controle para Chikungunya em 2026 demonstra que, a curva de notificações manteve-se abaixo do terceiro quartil, não atingindo o limiar de alerta em nenhum momento das semanas epidemiológicas avaliadas. A ausência de incursões nas zonas de alerta ou de incidência crítica confirma que, para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

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



No mapa 4, observa-se que o município de **Campina Grande** concentra o maior volume absoluto, com **49 casos prováveis**, seguido de **João Pessoa** (22 casos), **Caaporã** (8 casos), **Bayeux** (6 casos) e **Patos** (4 casos). 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.

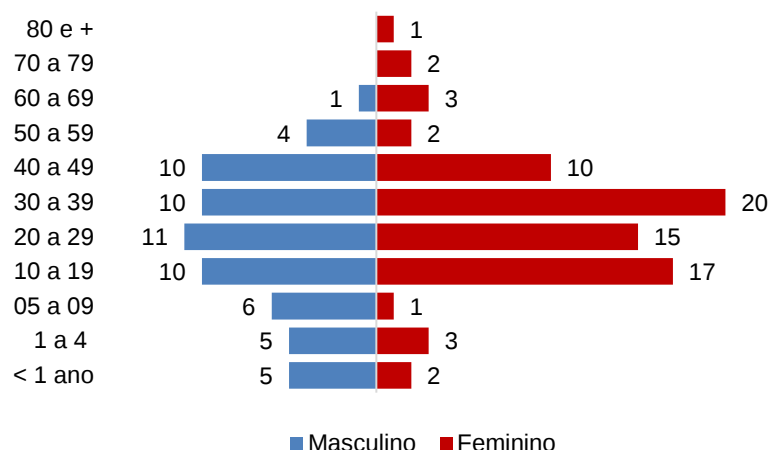
Quando analisada a **taxa de incidência proporcional à população**, os municípios de **Boa Ventura** registra a maior incidência proporcional do estado, com **38,1 casos por 100 mil habitantes** (2 casos em população de 5.248 habitantes), seguido de **Caaporã** (36,2/100 mil; 8 casos) e **São Sebastião do Umbuzeiro** (28,3/100 mil; 2 casos).

No total, **162 municípios (72,6%)** 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, 51,45% (n=76) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 30 a 39 anos com 21,74% (n=30). Ressalta-se que 15,94% (n=22) 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 26/2026 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:

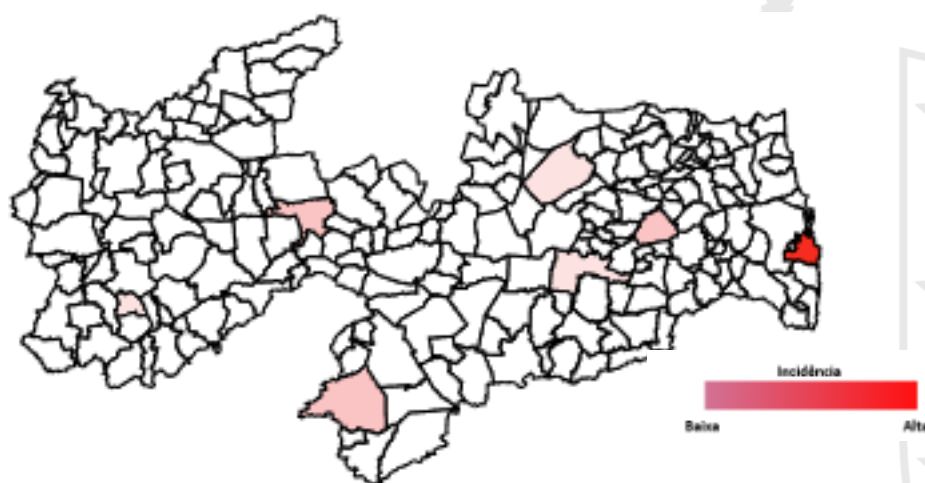
- 1- Investigação de prontuário: realizada pela unidade que atendeu o óbito suspeito por arboviroses;
- 2- Investigação domiciliar: realizada pela equipe de saúde do município de residência do óbito suspeito por arboviroses;
- 3- Resultados de exames laboratoriais

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 26 de 2026, o LACEN-PB realizou um total de 643 exames sorológicos para Chikungunya (IgM). Deste total, 43 (6,69%) apresentaram resultados reagentes. Em relação ao exame de biologia molecular, foram realizados 3.120 exames, dos quais 0 (0,00%) apresentaram resultados não detectáveis.

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



Fonte: GAL, dados sujeitos à alteração.

A distribuição espacial dos exames reagentes para Chikungunya no estado da Paraíba evidenciou maior concentração no município de João Pessoa, com 9 registros, apresentando índice de positividade de 0,78%. Em seguida, observaram-se Alagoa Grande, Monteiro, e Patos, com 3 casos reagentes cada, com índices de positividade variando entre 3,70% e 6%, indicando circulação viral em municípios de diferentes portes populacionais.

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

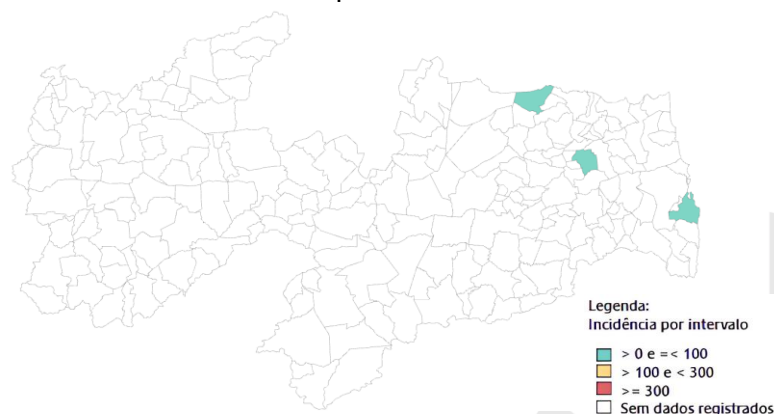
4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA ZIKA NA PARAÍBA

Até a SE 26 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).

Figura 11. 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 26 de 2026, o LACEN-PB realizou análises laboratoriais para investigação do vírus Zika, compreendendo 601 exames sorológicos (IgM), sem registro de resultados reagentes (0,00%), e 3.112 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 26, não há notificações registradas para Oropouche.

5.1 VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA FEBRE OROPOUCHE NA PARAÍBA

Até a SE 26 de 2026, o LACEN-PB realizou 2.933 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

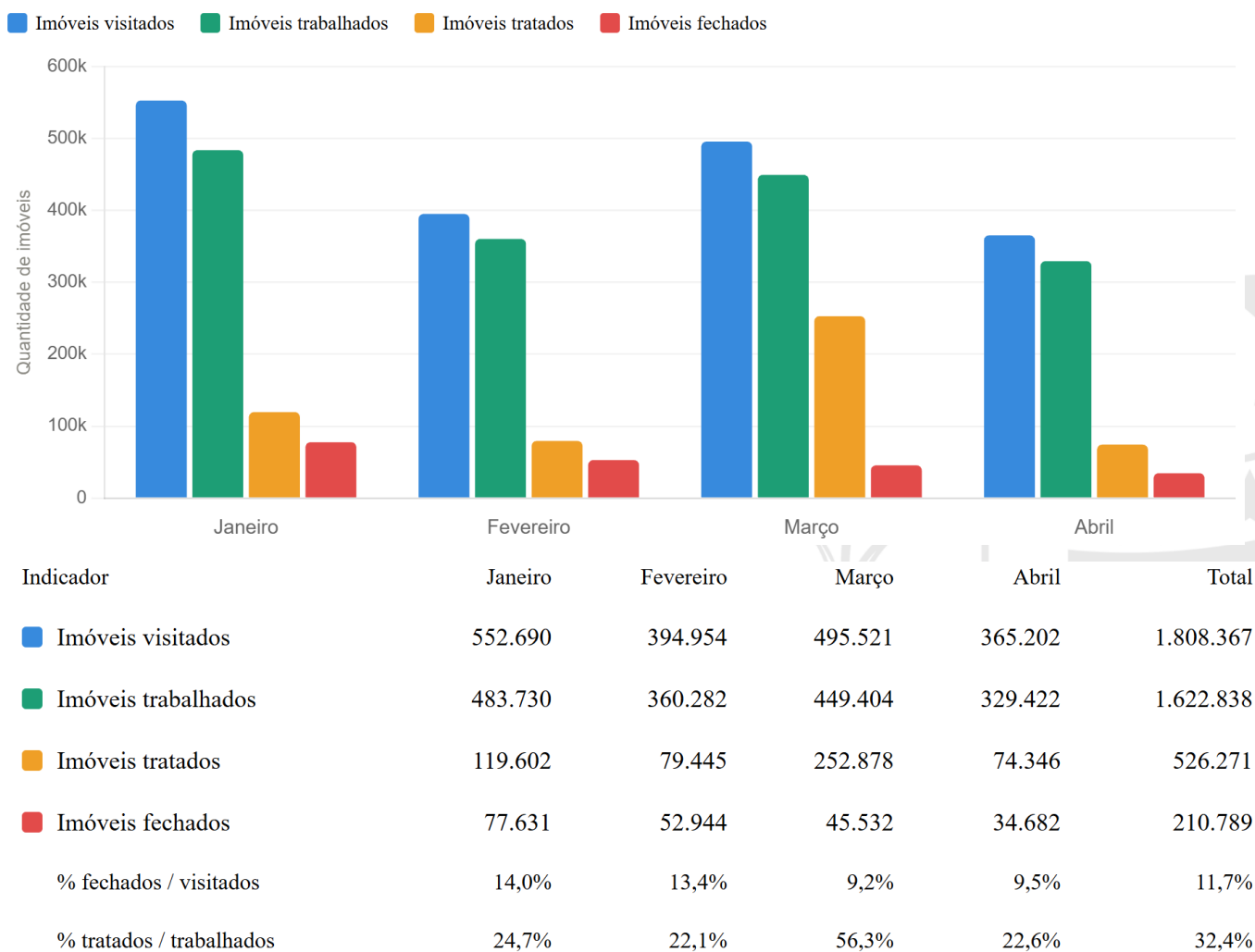
As visitas domiciliares constituem a atividade central da vigilância entomológica no controle das arboviroses, sendo regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, que define as normas para notificação compulsória e as responsabilidades das equipes de Agentes de Combate às Endemias (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.



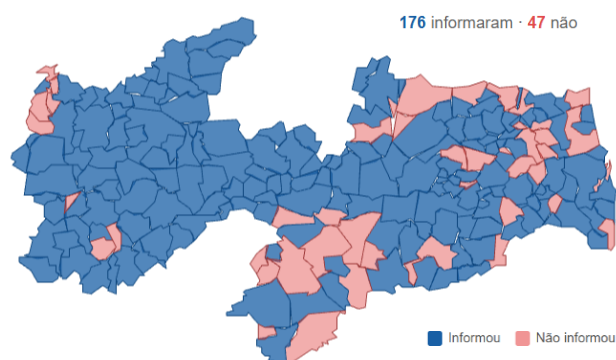
Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB. Dados sujeitos a alterações.

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

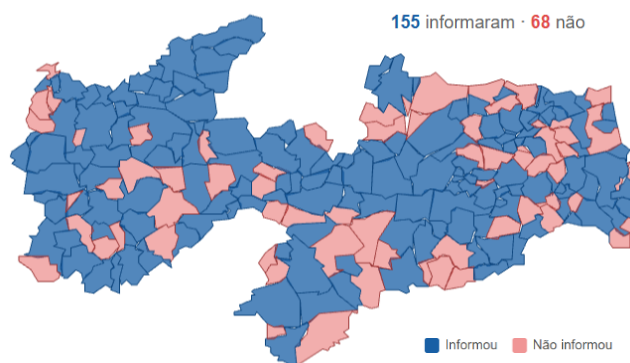
Helena, Serra Branca, Serra Grande, Sertãozinho, Sossêgo, São João do Cariri, São João do Tigre, Tacima, Triunfo e Zabelê.

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



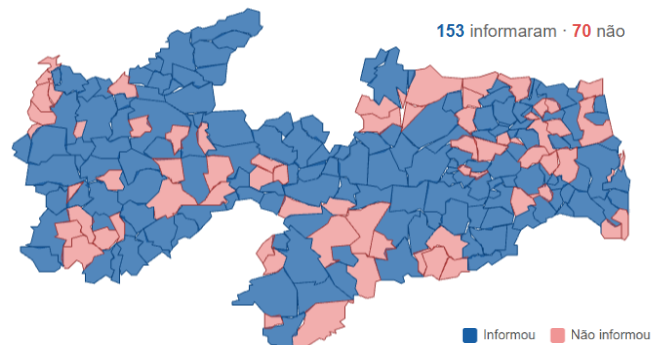
Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB.
Dados sujeitos a alterações.

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



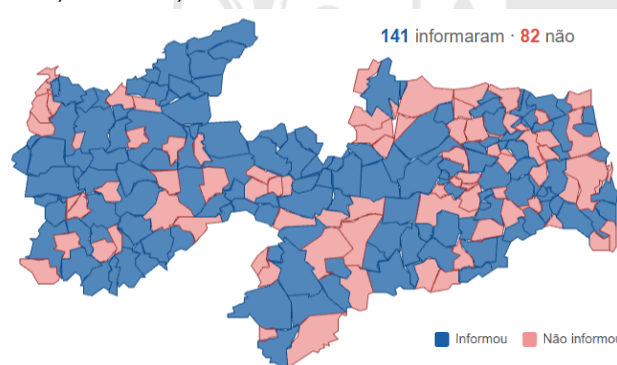
Fonte: Formulário Visitas Domiciliares. SES-PB. Dados sujeitos a alterações.

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 26 de 2026, a expansão das ovitrapas na Paraíba apresenta um ritmo crescente de cobertura ao longo dos meses. Observa-se um total de **206 municípios operacionais** nesse período, que corresponde a 92,38% em relação aos 223 municípios paraibanos, consolidando um total de **7.965 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	13	5,38	621
Março	26	11,66	812
Abril	138	61,88	1.642
Maio	188	84,30	2.165
Junho	206	92,38	2.130

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

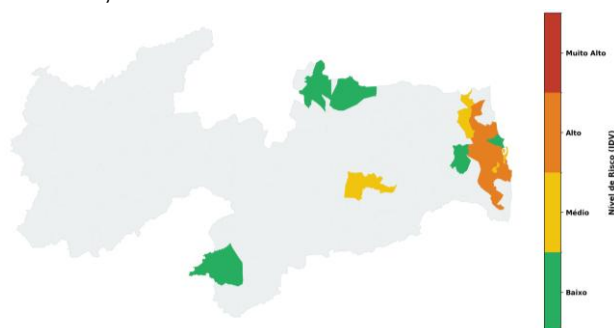
geográfica severa da positividade das armadilhas (IPO) e da densidade de ovos (IDV), com o mapa de risco em tons de vermelho escuro em direção ao interior e ao Agreste.

Essa progressão atinge seu ápice em maio, período em que a análise espacial revela uma saturação crítica de risco na quase totalidade dos pontos de monitoramento ativos no estado. O Índice de Densidade de Ovos (IDV) manteve-se persistentemente alto, confirmando que as fêmeas de *Aedes aegypti* encontraram condições macroambientais ideais para oviposição em massa, consolidando um quadro de alerta máximo para a transmissão de arboviroses.

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

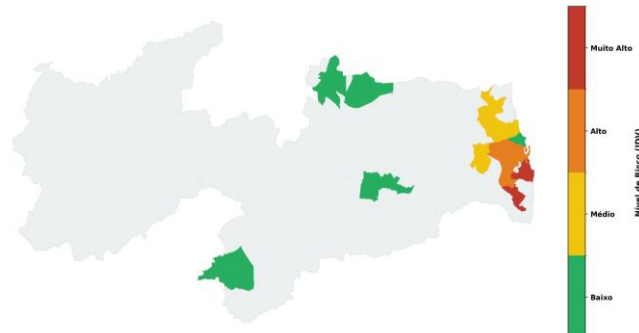
- Polo da Borborema e Agreste: Campina Grande e Queimadas demonstram uma manutenção severa de altos índices de IDV (densidade). Essa persistência indica que, mesmo sob forte dispersão, essas localidades concentram uma carga vetorial extremamente elevada por ponto.
- Região Metropolitana de João Pessoa: A capital, associada aos municípios de Cabedelo e Santa Rita, configura um cenário estável de hiperendemicidade. Nestes centros urbanos de alta densidade demográfica, o IPO permanece estagnado em níveis críticos sem apresentar sinais de retrocesso espontâneo, exigindo ações contínuas de manejo ambiental e bloqueio de transmissão.
- Eixo de Interiorização e Expansão: Municípios localizados no interior e no Brejo paraibano, a exemplo de Guarabira, Pirpirituba e Cuité, registraram o incremento mais agudo nos indicadores epidemiológicos e na severidade da mancha de risco ao longo do bimestre.

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



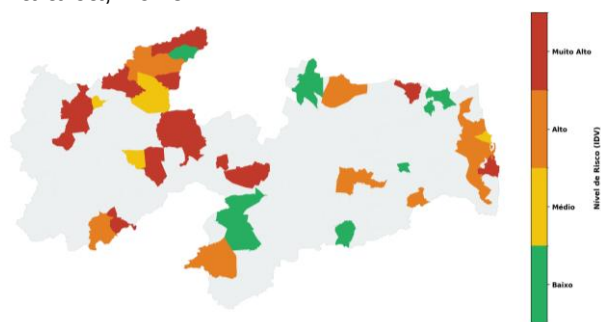
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

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



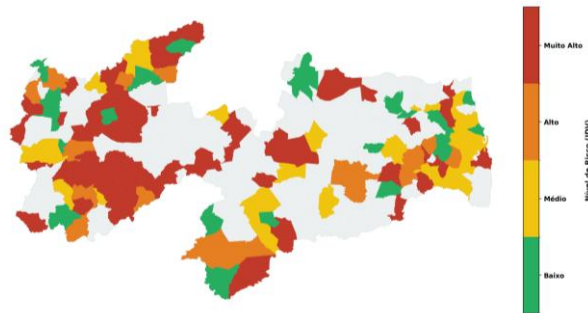
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

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



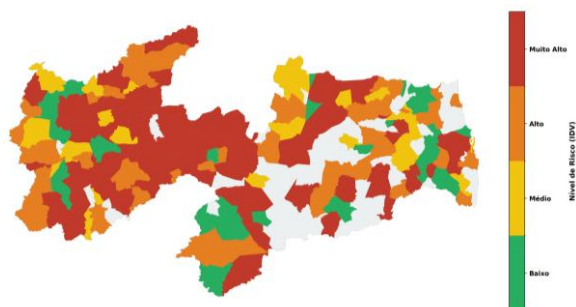
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

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



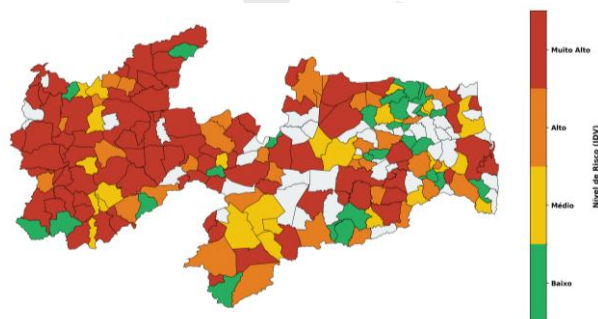
Fonte: Conta Ovos. FioCruz. Dados sujeitos a alterações.

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.

A tendência epidemiológica observada indica, portanto, a transição clara de um estágio de monitoramento preventivo para um cenário que exige intervenção imediata e coordenada. Diante da saturação dos indicadores no ecossistema estadual, o direcionamento das ações deve priorizar o fortalecimento das atividades de controle vetorial focal nos municípios de maior criticidade, a intensificação das visitas domiciliares pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e a execução oportuna de bloqueios químicos com critérios epi-entomológicos. Ademais, faz-se imperativo o suporte técnico e pedagógico às Gerências Regionais para a mobilização social e a eliminação ativa de criadouros, visando interceptar a cadeia de transmissão antes do incremento nas curvas de incidência clínica.



A EXPANSÃO DAS OVITRAPAS 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**

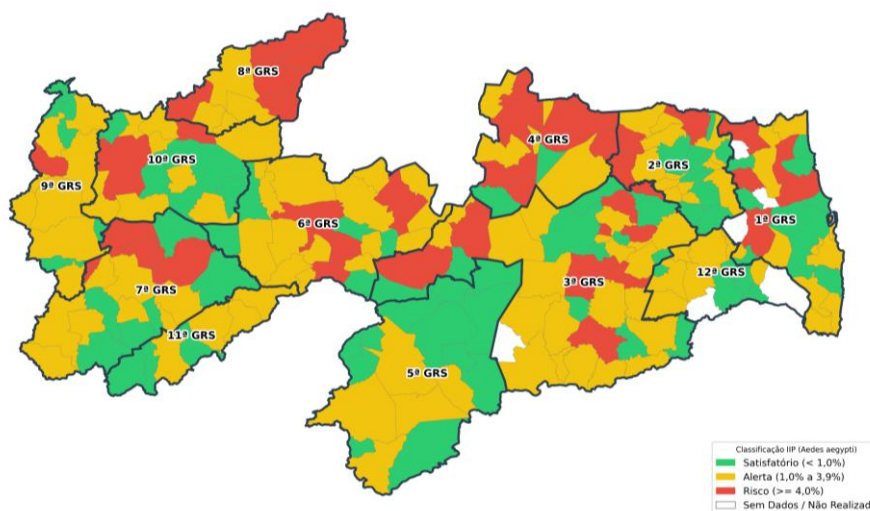
6.3.1 LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO - 1º LIRAA/LIA2026

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 >= 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 os arquivos .lira ou .lia e .mdb.

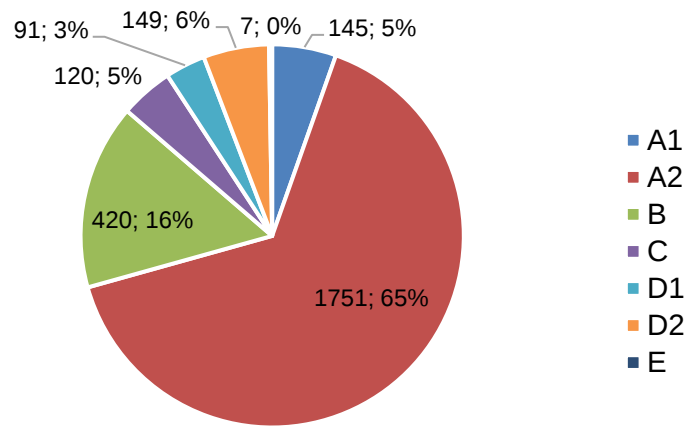
6.3.1.1 TIPOS DE DEPÓSITOS

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, 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, 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 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.

5 de Agosto

**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.

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 iniciará, a partir desta terça-feira, 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.



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