

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2017

CASO SUSPEITO DE DENGUE

Indivíduo que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* e apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

CASO SUSPEITO DE FEBRE CHIKUNGUNYA

Indivíduo com febre de início súbito maior que 38,5°C e dor intensa nas articulações, de início agudo, acompanhada ou não de edemas (inchaço), não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas onde estejam ocorrendo casos suspeitos em até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo com algum caso confirmado.

CASO SUSPEITO DE ZIKA

Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C), com duração de 24-48h, acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

No ano de 2017, até a semana epidemiológica (SE) 06 (07/02/2017), notificaram-se **273** casos suspeitos de Zika, **1.196** casos suspeitos de Chikungunya e **1.830** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **1,80** casos/100 mil hab., **7,87** casos/100 mil hab. e **12** casos/100 mil hab., respectivamente.

*Os casos prováveis de dengue correspondem ao total de casos notificados excluindo os descartados após investigação epidemiológica.

Em nenhum município, a incidência no ano de 2017 foi maior ou igual a 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para Dengue, Chikungunya e Zika (Figura 1).

Dessa forma, não há município em tríplice epidemia na Bahia até a SE 06.

Por outro lado, destacam-se **278 (66,7%)** municípios que não notificaram casos das três arboviroses nesse período.

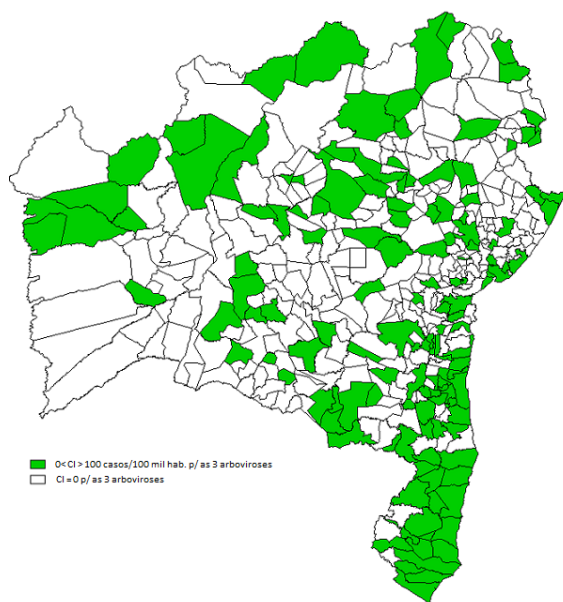


Figura 1: Coeficiente de incidência* para Dengue, Chikungunya e Zika por municípios. Bahia, 2017**.

Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINANNet-SINAN online/DIS.
*Inc. por 100.000 hab. **Dados sujeitos a alterações

As macrorregiões Extremo-Sul, Sul e Sudoeste foram as mais atingidas pelas três arboviroses no período, concentrando **54,11%**, **15,46%** e **14,28%** dos casos notificados no Estado, respectivamente (Figura 2).

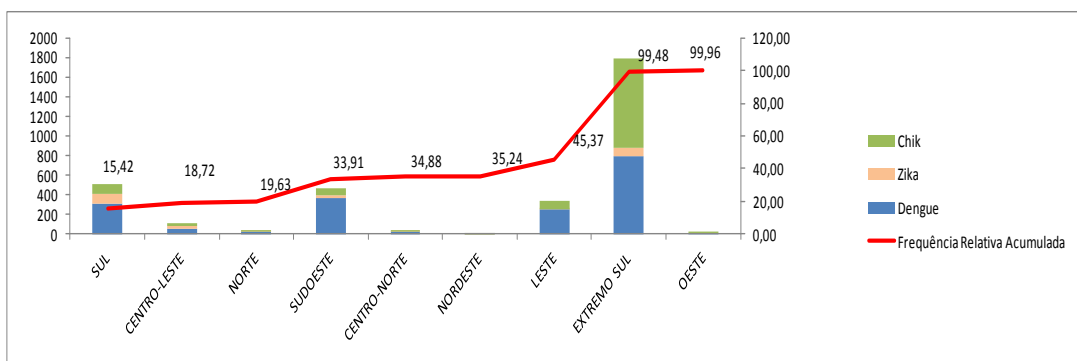


Figura 2: Distribuição dos casos notificados das arboviroses por macrorregião. Bahia, 2017*.

Fonte: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS. *Dados sujeitos a alterações.

As maiores epidemias recentes de dengue na Bahia ocorreram em 2009 (123.637 casos notificados) e 2013 (83.453 casos notificados), com sorotipos prevalentes DENV2 e DENV4, respectivamente. **Em relação à dengue, os 1.830** casos notificados no SINAN representam uma redução de **88%**, quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, com 15.053 casos.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2017.

Município	Nº de casos prováveis* de DENGUE	Incidência de DENGUE
Ituaçu	175	901,8
Nova Viçosa	219	506,8
Cândido Sales	130	484,1
Santa Cruz Cabrália	113	400,3
Itagimirim	26	353,7
Ibirapuã	21	240,4
Ibicaraí	50	208,1
Barro Preto	11	169,4
Eunápolis	126	111,3
Ibicuí	15	89,8

Quadro 1: Municípios com maior incidência

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.
*Casos prováveis de dengue = casos notificados menos os descartados após investigação epidemiológica. **Dados sujeitos a alterações

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
EXTREMO SUL	Itagimirim	63	857,0
SUL	Santa Luzia	27	198,2
EXTREMO SUL	Eunápolis	224	197,9
EXTREMO SUL	Santa Cruz Cabrália	53	187,8
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	259	164,1
SUDOESTE	Itarantim	28	139,4
EXTREMO SUL	Caravelas	31	137,5
EXTREMO SUL	Medeiros Neto	28	119,3
LESTE	São Francisco do Conde	46	117,0
EXTREMO SUL	Porto Seguro	146	100,4

Quadro 2: Municípios com maior incidência de casos suspeitos de Chikungunya. Bahia, 2017*.

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de DEI/ZIKA
SUDOESTE	Guajeru	23	261,22
SUL	Itabuna	101	45,98
SUL	São José da Vitória	2	32,69
EXTREMO SUL	Eunápolis	29	25,62
CENTRO-LESTE	Riachão do Jacuípe	9	25,42
EXTREMO SUL	Itabela	7	22,54
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	22	13,94
EXTREMO SUL	Porto Seguro	20	13,75
EXTREMO SUL	Itagimirim	1	13,60
LESTE	Muniz Ferreira	1	12,67

Quadro 3: Municípios com maior incidência de casos suspeitos de DEI/ZIKA. Bahia, 2017*.

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.

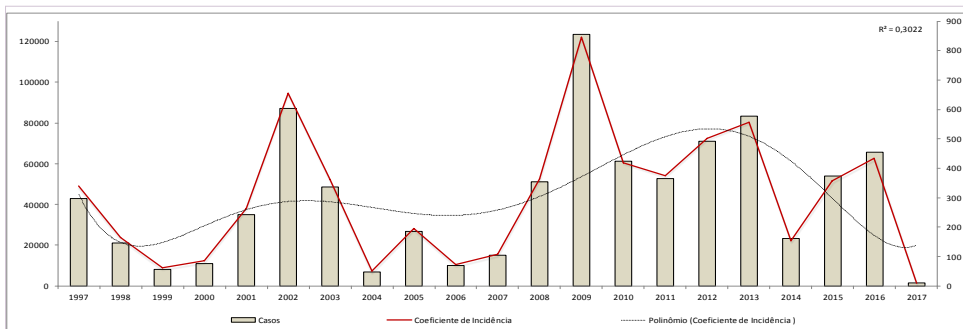


Figura 3: Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1997 a 2017*

Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINAN/DIS *Dados sujeitos a alterações

Do total de municípios da Bahia, **106 (25,4%)** notificaram casos suspeitos de dengue, entre os quais se destacam dez municípios, 05 da região extremo sul, por concentrarem **48,4%** dos casos prováveis (Quadro 1). A faixa etária mais atingida foi de 20 a 39 anos (**40%**). Do total de casos notificados, **54%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados no ano de **2017**, **259** foram classificados como dengue, **05 casos de dengue com sinais de alarme** e **06 de dengue grave**. Foram descartados **14.101** casos e **35.172** permanecem em investigação.

Até 07/02/2017, **10 óbitos** suspeitos de dengue permanecem em investigação e **04 óbitos foram confirmados** nos municípios de Ilhéus, Buerarema, Itabuna e Candeias.

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) **73** amostras foram reagentes para **Dengue**, no período de 01/01 a 07/02/2017.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, em 2017, **62 (14,9%)** municípios notificaram casos suspeitos. Destacam-se dez municípios com aproximadamente **75,7%** do total de casos. Desses, sete são da região extremo sul (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos (**35,3%**). Do total de casos, **61,5%** são do sexo feminino.

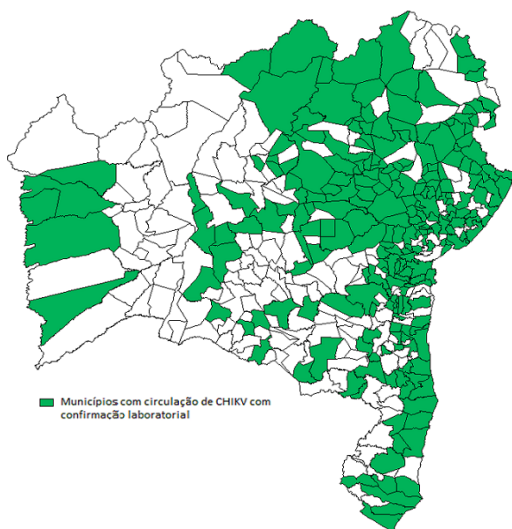
Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **599** resultados positivos, distribuídos em **242 (58%)** municípios (Figura 4).

Foram confirmados **02 óbito por Chikungunya** em Buerarema e Itiúba, pela técnica sorológica ELISA- IgM.

Figura 4: Municípios com circulação de CHIKV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2014-2017*.

Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab
*Dados sujeitos a alterações

Em relação à Zika, foram notificados casos suspeitos em **35 (8,4%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios, 05 da região extremo sul, por concentrarem **78,7%** dos casos (Quadro 3).



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre 20 e 39 anos (54,5%).

O sexo feminino corresponde a 68,9% dos casos.

O ZikaV foi detectado pela técnica RT-PCR em 12 amostras, distribuídas em 12,9% (55) dos municípios atingidos da Bahia (Figura 5).

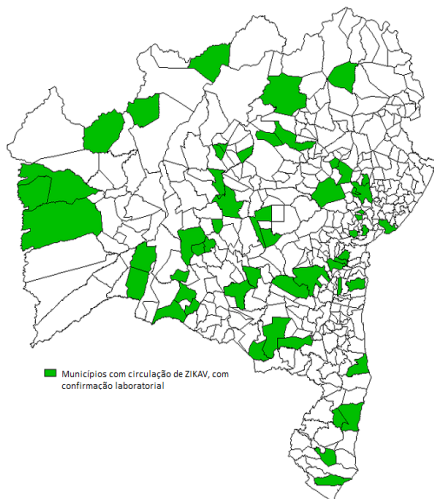


Figura 5: Municípios com circulação de ZIKAV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2014-2017*.

Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab
*Dados sujeitos a alterações

O aumento observado de complicações neurológicas associadas às arboviroses indica que a propagação dessas doenças é maior do que a verificada por meio da notificação passiva dos casos. Em 2016, até a SE 40, foram notificados 47 casos suspeitos de SGB, sendo 55,3% (n=26) confirmados, 17% (n=08) descartados e 19,1% (n=9) dos casos permanecem em investigação no Estado até a data de emissão do Informe epidemiológico da Síndrome de Guillain-Barré - nº 2 (21/11/2016).

A partir de outubro de 2015, a Bahia passou a notificar casos de **Síndrome Congênita Associada a Infecção pelo Zika Vírus (SC ZIKAV)**, anteriormente denominada microcefalia no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), após a provável introdução do vírus Zika no estado, em janeiro de 2015. A Bahia notificou de outubro de 2015 até 31 de dezembro de 2016, **1.526 casos de SC ZIKAV** (Informe Epidemiológico da Microcefalia e Outras Alterações do SNC Sugestivas de Infecção Congênita, nº 01/2017).

Com intuito de controlar a disseminação das arboviroses, a SESAB vem recomendando aos gestores locais e demais autoridades competentes:

- Garantir equipe mínima de agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) para execução das atividades de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), notas técnicas estaduais e diretrizes nacionais vigentes;
- Organizar campanhas de limpeza urbana para eliminação de depósitos em áreas específicas onde a coleta de lixo não é regular;
- Implementar medidas de controle nos locais de reprodução do vetor, por meio da utilização dos métodos preconizados nas diretrizes nacionais: eliminação e tratamento de depósitos, envolvendo ativamente os moradores e a comunidade por intermédio de ações educativas;
- Identificar áreas vulneráveis para transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas para tratamento e eliminação de focos e potenciais criadouros;
- Realizar bloqueio de casos com equipamentos portáteis de Ultra Baixo Volume (UBV) para eliminação dos mosquitos adultos (alados), com o intuito de interromper a transmissão e limitar a propagação dessas arboviroses;
- Intensificar as ações de apoio técnico e supervisão regional ao trabalho de campo, tanto das visitas domiciliares e tratamento de depósitos de água e focos, como das atividades de UBV para eliminação de vetores.

PROCURAR SERVIÇO DE SAÚDE EM CASO DE APRESENTAR UM DOS SINAIS DE ALARME ABAIXO:

- dor abdominal intensa e contínua
- vômitos persistentes
- tontura
- hemorragias importantes
- palidez ou rubor facial
- pulso rápido e fino
- agitação ou letargia
- desconforto respiratório
- diminuição repentina da temperatura
- redução do volume de urina
- queda da tensão arterial
- pele, mãos ou pés frios.
- dormências em membros
- câimbras
- paralisia/paresia

Medidas Preventivas



Definição de Caso Suspeito de Microcefalia

A OMS recomendou, como referência para as primeiras 24-48h de vida, para ambos os sexos, os parâmetros de InterGrowth.

Crianças que nasceram com 37 semanas de gestação, a medida de referência do perímetro cefálico será 30,24 cm para meninas e 30,54 cm para meninos.

No entanto, é preciso que seja consultada a tabela para cada idade e sexo, sendo que a medida deve ser aferida com a maior precisão possível, de preferência com duas casas decimais. (Brasil, Ministério da Saúde. 2016)

ATENÇÃO

Informar de imediato às Vigilâncias Epidemiológicas municipais e Estadual, os casos que evoluam com manifestações neurológicas, inclusive, Síndrome de Guillain-Barré e coletar exames para diagnóstico etiológico

Contato estadual – área técnica:

CIEVS: (71) 9994-1088

notifica.cievsbahia@gmail.com

0800-284 0011 (OUVIDORIA)

Informações e Contatos

(71) 3116- 0047/0029 (GT ARBOVIROSES)

gerenciadengue@gmail.com

Equipe técnica:

Márcia São Pedro (coord.)

Aroldo Carneiro Filho

Bruna Drummond

Cristiane Castro

Cristiane Medeiros

Jailton Batista