

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 retrorbital, 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) 08 (21/02/2017), notificaram-se **469** casos suspeitos de Zika, **2.072** casos suspeitos de Chikungunya e **2.753** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **3,08** casos/100 mil hab., **13,63** casos/100 mil hab. e **18,1** 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 08.

Por outro lado, destacam-se **250 (60%)** municípios que não notificaram casos das três arboviroses nesse período.

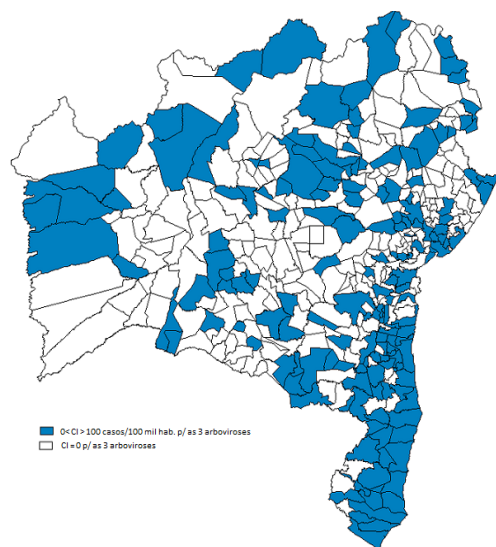


Figura 1: Coeficiente de incidência* para Dengue, Chikungunya e Zika por municípios. Bahia, 2017.**

Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINANNet-SINAN online/DIS.

*Inc. por 100.000 hab. **Dados sujeitos a alterações

As macrorregiões Extremo-Sul, Sudoeste e Sul foram as mais atingidas pelas três arboviroses no período, concentrando **54,2%**, **13,6%** e **13%** dos casos notificados no Estado, respectivamente (Figura 2).

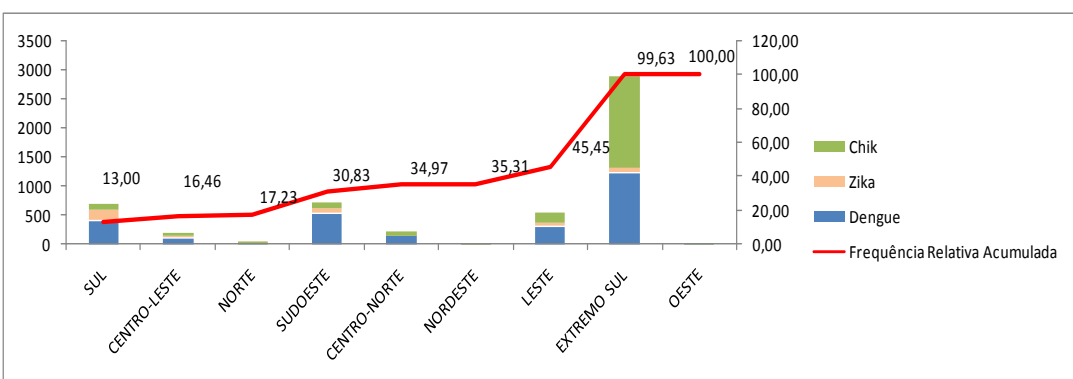


Figura 2: Distribuição dos casos notificados das arboviroses por macrorregião. Bahia, 2017*.

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 **2.753** casos notificados no SINAN em 2017 representam uma redução de **90,1%**, quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, com 27.841 casos (Figura 3).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2017.

Macro	Município	Nº de casos prováveis* de DENGUE	Incidência de DENGUE
CENTRO-NORTE	Tapiramutá	95	546,0
EXTREMO SUL	Ibirapuã	335	3835,1
EXTREMO SUL	Nova Viçosa	259	599,3
EXTREMO SUL	Santa Cruz Cabrália	140	496,0
EXTREMO SUL	Itagimirim	26	353,7
EXTREMO SUL	Medeiros Neto	32	136,3
SUDOESTE	Ituaçu	183	943,0
SUDOESTE	Cândido Sales	227	845,3
SUL	Ibicaraí	64	266,3
SUL	Barro Preto	14	215,7

Quadro 1: Municípios com maior incidência de casos prováveis* de Dengue. Bahia, 2017.**

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.

*Casos prováveis de dengue = casos notificados menos os descartados após investigação epidemiológica. **Dados sujeitos a alterações Incidência por 100.000 hab.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
EXTREMO SUL	Itagimirim	67	911,4
EXTREMO SUL	Ibirapuã	43	492,3
EXTREMO SUL	Eunápolis	380	335,7
LESTE	São Francisco do Conde	132	335,6
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	495	313,7
EXTREMO SUL	Santa Cruz Cabrália	73	258,6
EXTREMO SUL	Medeiros Neto	59	251,3
CENTRO-NORTE	Tapiramutá	41	235,7
SUL	Santa Luzia	29	212,8
SUDOESTE	Itarantim	40	199,1

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

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.

*Dados sujeitos a alterações Incidência por 100.000 hab.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de DEI/ZIKA
SUDOESTE	Guajeru	56	636,00
SUL	Itabuna	158	71,92
CENTRO-LESTE	Riachão do Jacuípe	17	48,02
SUDOESTE	Itarantim	9	44,80
SUL	Santa Luzia	5	36,69
SUL	São José da Vitória	2	32,69
SUL	Barro Preto	2	30,81
EXTREMO SUL	Eunápolis	30	26,50
SUDOESTE	Macaúbas	13	25,86
EXTREMO SUL	Itabela	8	25,76

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

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.

*Dados sujeitos a alterações Inc. por 100 mil hab.

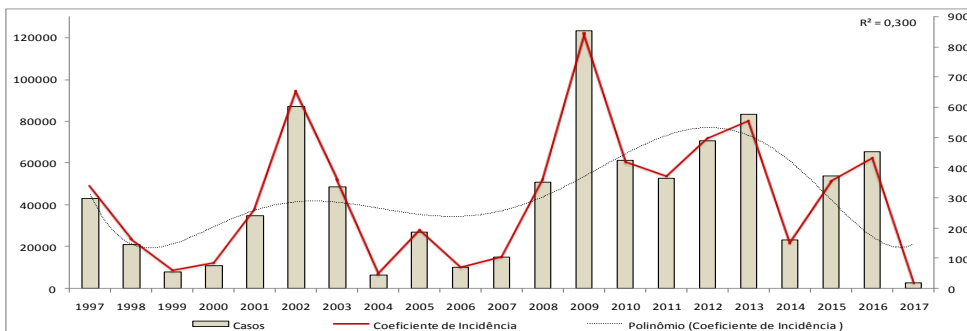


Figura 3: Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1997 a 2017*

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

Do total de municípios da Bahia, **133 (31,9%)** notificaram casos suspeitos de dengue em 2017, entre os quais se destacam dez municípios, 05 da região extremo sul, por concentrarem **57,6%** dos casos prováveis (Quadro 1). A faixa etária mais atingida foi de 20 a 39 anos (**39,6%**). Do total de casos notificados, **54%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados ATÉ 21/02/2017, **634** foram classificados como dengue, **299** casos foram descartados e **2.125** permanecem em investigação. No ano de 2016, foram confirmados **05 casos de dengue com sinais de alarme e 06 de dengue grave**.

No ano de 2017, **02 óbitos** suspeitos de dengue permanecem em investigação e **01 óbito foi confirmado** no município de Itapetinga.

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) **127** amostras foram reagentes para **Dengue**, no período de 01/01 a 21/02/2017. Pela técnica Dengue NS1 03 amostras foram reagentes.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, em 2017, **81 (19,4%)** municípios notificaram casos suspeitos. Destacam-se dez municípios com aproximadamente **65,6%** do total de casos. Desses, 06 são da região extremo sul (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos (**36,5%**). Do total de casos, **60,9%** são do sexo feminino.

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **1.005** resultados positivos, distribuídos em **242 (58%)** municípios (Figura 4).

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

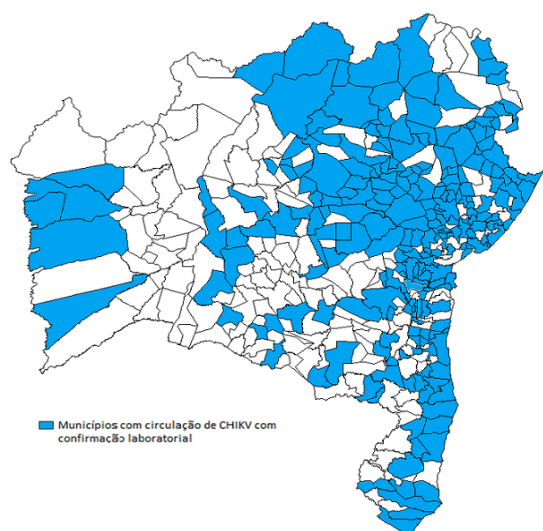


Figura 4: Municípios com circulação de CHIKV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2014-2017*.

Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab

*Dados sujeitos a alterações

Em relação à Zika, foram notificados 469 casos suspeitos em **51 (12,2%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios, 04 da região sul, por concentrarem **55,7%** dos casos (Quadro 3).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre 20 e 39 anos (**40,1%**).

O sexo feminino corresponde a **68,2%** dos casos.

O ZikaV foi detectado pela técnica RT-PCR em **69** amostras, distribuídas em **14,6% (61)** dos municípios atingidos da Bahia (Figura 5).

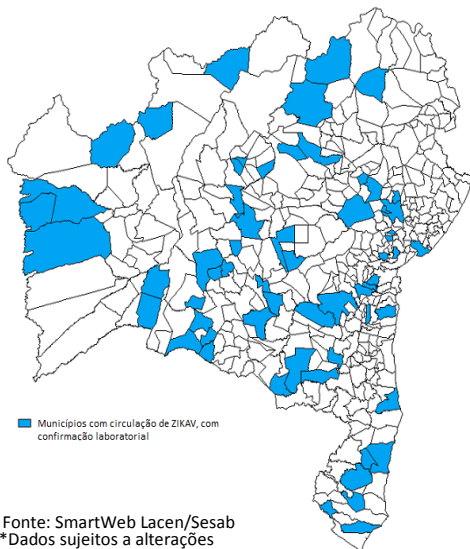


Figura 5: Municípios com circulação de ZIKAV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2014-2017*.

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 28 de janeiro de 2017, **1.555 casos de SC ZIKAV** (Informe Epidemiológico da Microcefalia e Outras Alterações do SNC Sugestivas de Infecção Congênita, nº 01/2017). Em 30 foi detectado Zika vírus pela técnica RT PCR (Boletim da Microcefalia e outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita nº 2, de 10 de fevereiro de 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 as 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:

CIÉVS: (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