

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

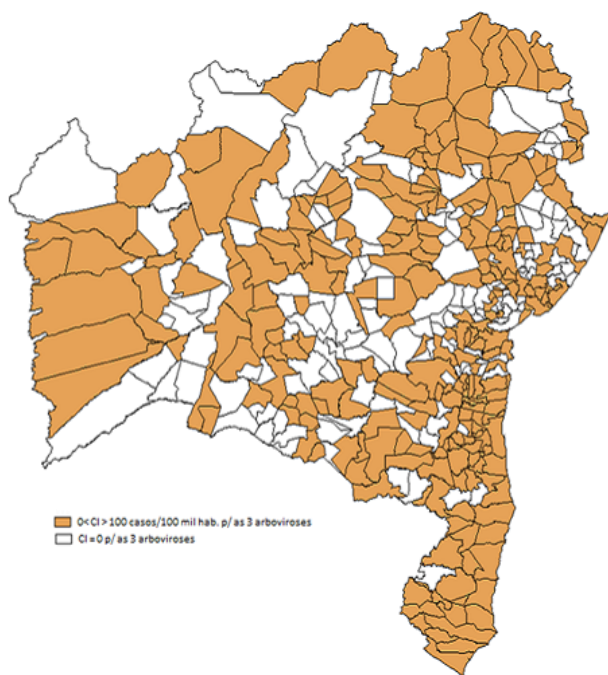
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C), com duração de 24-48h, acompanhado de prurido, associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

No ano de 2017, até a semana epidemiológica (SE) 17 (25/04/2017), notificaram-se **1.187** casos suspeitos de Zika, **4.982** casos suspeitos de Chikungunya e **5.379** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, com coeficiente de incidência de **7,8** casos/100 mil hab., **32,8** casos/100 mil hab. e **35,4** 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, o coeficiente de 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 17, considerando o parâmetro do Ministério da Saúde. Por outro lado, destacam-se **164 (39,3%)** municípios que não notificaram casos das três arboviroses simultaneamente nesse período.



A macrorregião Extremo-Sul foi a mais atingida pelas três arboviroses no período, concentrando **46,3%** dos casos notificados no Estado. As macrorregiões Sul e Sudoeste foram responsáveis por **14,6%** e **11,7%** dos casos, respectivamente (Figura 2).

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

Fonte: SINAN Net e online. *Inc. por 100.000 hab. **Dados sujeitos a alterações

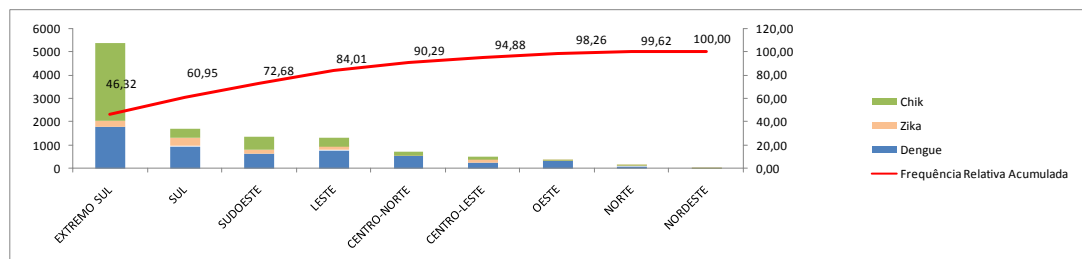


Figura 2: Distribuição dos casos notificados das arboviroses por macrorregião. Bahia, 2017*.

Fonte: SINAN Net e online. *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 casos notificados no SINAN em 2017 representam uma redução de **90,2%**, quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, quando foram notificados 54.776 casos (Figura 3).

Macro	Município	Nº de casos prováveis* de DENGUE	Incidência de DENGUE
EXTREMO SUL	Ibirapua	494	5655,4
CENTRO-NORTE	Tapiramutá	423	2431,3
OESTE	Wanderley	220	1691,3
SUDOESTE	Cândido Sales	298	1109,7
SUDOESTE	Botuporã	87	789,4
SUL	Gongogi	56	692,9
EXTREMO SUL	Nova Viçosa	277	641,0
EXTREMO SUL	Santa Cruz Cabrália	158	559,8
EXTREMO SUL	Itabela	163	524,9
SUL	Ibicaraí	88	366,2

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

Fonte: SINAN Net e online

*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
SUDOESTE	Itarantim	406	2020,8
EXTREMO SUL	Ibirapua	164	1877,5
SUL	Gongogi	132	1633,3
EXTREMO SUL	Itagimirim	68	925,0
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	1258	797,2
LESTE	São Francisco do Conde	219	556,8
EXTREMO SUL	Caravelas	121	536,6
EXTREMO SUL	Eunápolis	544	480,6
EXTREMO SUL	Mucuri	168	409,1
EXTREMO SUL	Medeiros Neto	93	396,1

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

Fonte: SINAN Net e online.

*Dados sujeitos a alterações Incidência por 100.000 hab.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de ZIKA	Incidência de ZIKA
SUDOESTE	Guajeru	95	1078,93
CENTRO-LESTE	Riachão do Jacuípe	84	237,27
SUL	Itabuna	305	138,84
SUDOESTE	Itarantim	17	84,62
SUDOESTE	Botuporã	9	81,66
CENTRO-LESTE	Nova Fátima	6	73,85
EXTREMO SUL	Porto Seguro	95	65,32
SUL	Uruçuca	14	64,08
SUL	Santa Luzia	7	51,37
SUL	São José da Vitória	3	49,04

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

Fonte: SINAN Net e online.

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

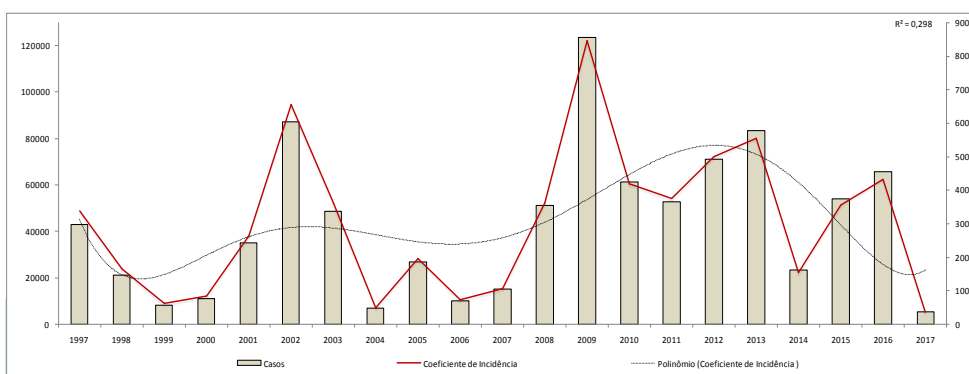


Figura 3: Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1997 a 2017*

Fonte: SINAN Net e online *Dados sujeitos a alterações

Do total de municípios da Bahia, **215 (51,6%)** notificaram casos suspeitos de dengue em 2017, entre os quais se destacam dez municípios com maiores coeficientes de incidência (Quadro 1). Desses, a região extremo sul concentra **20,3%** dos casos prováveis (1.092 casos). A faixa etária mais atingida foi de 20 a 39 anos (**39,3%**). Do total de casos notificados, **55,4%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados até 25/04/2017, **1.667** foram classificados como dengue, **1.432** casos foram descartados e **3.712** permanecem em investigação. Foram confirmados **03 casos de dengue com sinais de alarme** e **01 óbito suspeito de dengue permanece em investigação**.

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) **262** amostras foram reagentes para **Dengue (8,2%)**, em um total de 3.206 amostras processadas e pela técnica Dengue NS1, **10** amostras foram reagentes (0,6%), em um total de 1.580 amostras, no período de 01/01 a 25/04/2017. Nos isolamentos virais realizados foi detectado sorotipo DENV 1 em **04** amostras (3,8%), em um total de 104 amostras.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, em 2017, **136 (32,6%)** municípios notificaram casos suspeitos, entre os quais se destacam dez municípios com maiores coeficientes de incidência. Desses, a região extremo sul concentra 48,5% dos casos prováveis (2.416 casos). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos (**35,3 %**). Do total de casos, **61,2%** são do sexo feminino.

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **1.537** resultados reagentes (66,4%), em um total de 2.514 amostras, de 01 a 25/04/2017. De 2014 a 2017 foi comprovada laboratorialmente circulação viral do ChikV em **136 (32,6%)** municípios da Bahia (Figura 4).

Foram confirmados **02 óbitos por Chikungunya** em Buerarema e Itiúba, pelo critério laboratorial (ELISA-IgM).

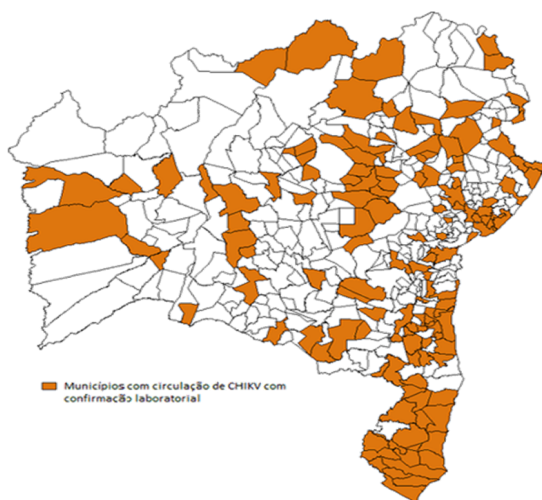


Figura 4: Municípios com circulação de CHIKV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2014-2017*.

Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab *Dados sujeitos a alterações

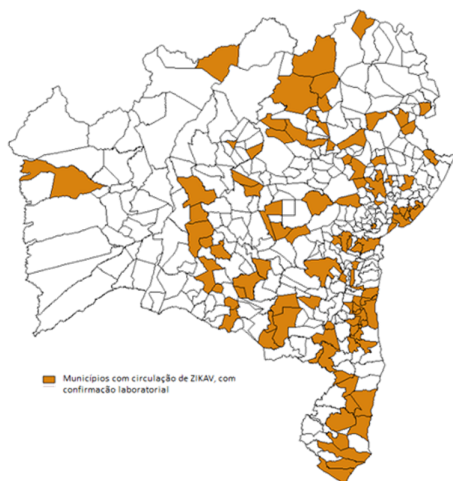
Em relação à Zika, em 2017, foram notificados **1.187** casos suspeitos em **116 (27,8%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios com maiores coeficientes de incidência. Desses, a região sul concentra 27,7% dos casos prováveis (329 casos).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2017.

O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre 20 e 39 anos **(40,9%)**.

O sexo feminino corresponde a **66,8%** dos casos.

O ZikaV foi detectado pela técnica RT-PCR em **06** amostras (2,9%), em um total de 210 amostras, de 01/01 a 25/03/2017. Nos anos de 2015 a 2017, houve comprovação laboratorial da circulação do ZikaV em **24,2% (101)** dos municípios atingidos da Bahia (Figura 5).



Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab
*Dados sujeitos a alterações

Figura 5: Municípios com circulação de ZIKAV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2015-2017*.

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 casos 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).

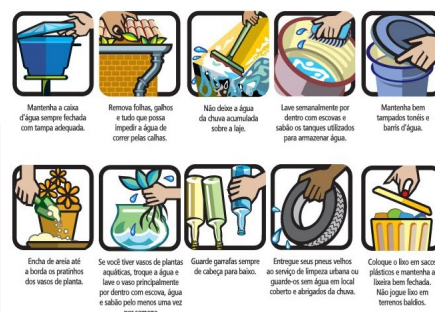
Com intuito de controlar a disseminação das arboviroses, a SESAB vem recomendando aos gestores locais e demais autoridades competentes:

- 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 das ações preconizadas nas diretrizes nacionais: eliminação e/ou 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, desde as visitas domiciliares para manejo de criadouros e educação em saúde como também as atividades de UBV no bloqueio de transmissão.

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:

CIEVs: (71) 9994-1088

notifica.cievsbahia@gmail.com

0800-284 0011 (OUVIDORIA)

Informações e Contatos

(71) 3116- 0047/0029 (GT ARBOVIROSES)
gtarbovirosesba@gmail.com

Equipe técnica:

Márcia São Pedro (coord.)

Aroldo Carneiro Filho

Bruna Drummond

Cristiane Castro

Cristiane Medeiros

Jailton Batista