

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) 27 (04/07/2017), notificaram-se **1.754** casos suspeitos de Zika, **8.678** casos suspeitos de Chikungunya e **7.685** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, com coeficiente de incidência de **11,54** casos/100 mil hab., **57,1** casos/100 mil hab. e **50,5** casos/100 mil hab., respectivamente.

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

O coeficiente de incidência no ano de 2017 para o município Coaraci, foi maior ou igual a 100 casos/100 mil hab., simultaneamente para Dengue, Chikungunya e Zika (Figura 1). Dessa forma, esse município apresenta uma trílice epidemia na Bahia até a SE 27, considerando o parâmetro do Ministério da Saúde.

Por outro lado, destacam-se **131 (31,4%)** 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 **45,9%** dos casos notificados no Estado. As macrorregiões Leste e Sul foram responsáveis por **13,0%** e **12,4%** dos casos, respectivamente (Figura 2).

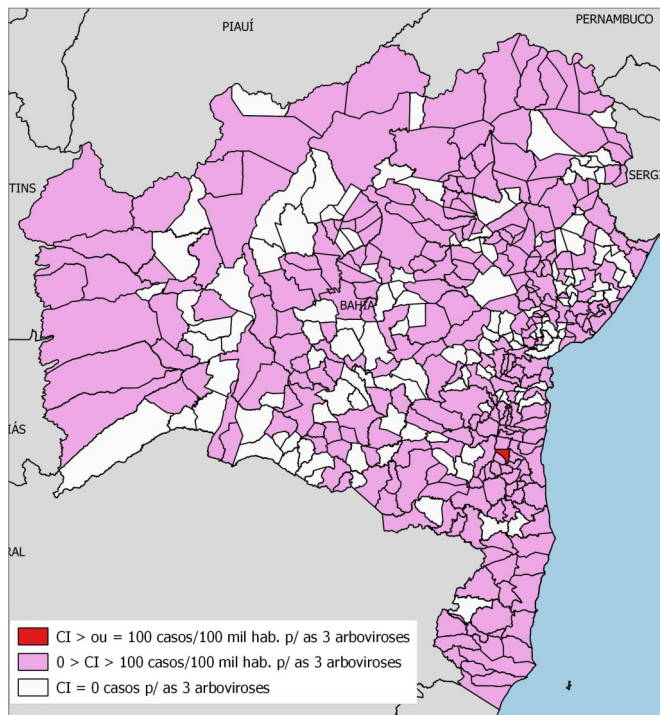


Figura 1: Coeficiente de incidência* de Dengue, Chikungunya e Zika por municípios. Bahia, 2017.**

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

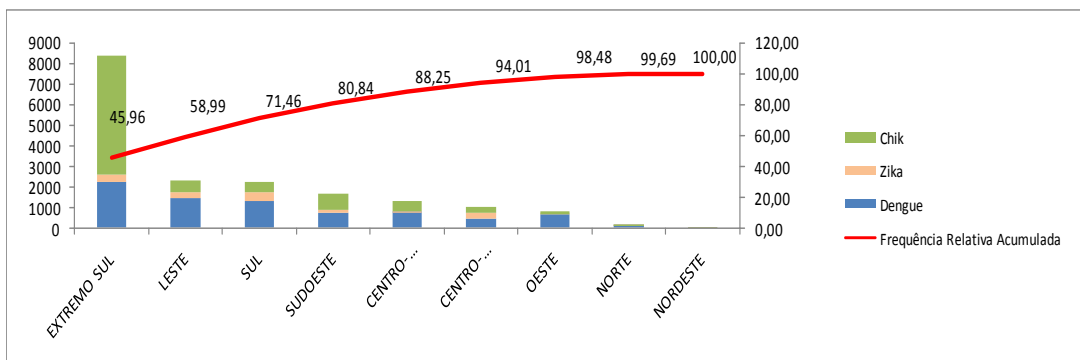


Figura 2: Distribuição dos casos notificados das arboviroses por macrorregião. Bahia, 2017*.

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 **86,9%**, quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, quando foram notificados 58.664 casos (Figura 3).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2017.

Macro	Município	Nº de casos prováveis* de DENGUE	Incidência de DENGUE
EXTREMO SUL	Ibirapua	525	6010,3
CENTRO-NORTE	Tapiramutá	577	3316,5
OESTE	Wanderley	272	2091,0
SUDOESTE	Cândido Sales	361	1344,3
SUL	Gongogi	61	754,8
EXTREMO SUL	Itapebi	81	744,3
EXTREMO SUL	Nova Viçosa	320	740,5
EXTREMO SUL	Santa Cruz Cabrália	195	690,9
SUDOESTE	Botuporã	45	408,3
EXTREMO SUL	Itagimirim	30	408,1

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.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
SUDOESTE	Itarantim	626	3115,8
CENTRO-NORTE	Tapiramutá	399	2293,4
EXTREMO SUL	Ibirapua	177	2026,3
SUL	Gongogi	159	1967,3
EXTREMO SUL	Eunápolis	1422	1256,3
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	1914	1212,9
EXTREMO SUL	Itagimirim	84	1142,7
EXTREMO SUL	Alcobaça	224	962,1
LESTE	São Francisco do Conde	262	666,2
EXTREMO SUL	Caravelas	145	643,1

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	96	1090,3
CENTRO-LESTE	Riachão do Jacuipe	180	508,4
SUL	Itabuna	374	170,2
CENTRO-LESTE	Nova Fátima	13	160,0
SUDOESTE	Itarantim	21	104,5
CENTRO-LESTE	Santa Bárbara	21	101,2
SUL	Coaraci	20	101,2
EXTREMO SUL	Porto Seguro	126	86,6
SUDOESTE	Botuporã	9	81,7
CENTRO-LESTE	Tanquinho	6	70,2

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.

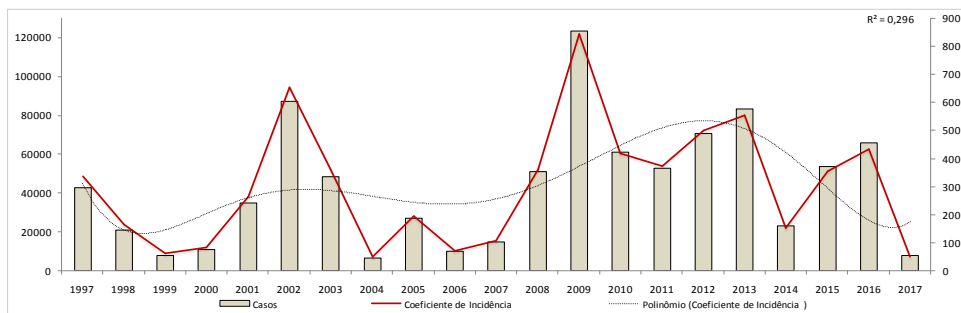


Figura 3: Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1997 a 2017*

Fonte: SINAN Net e online. *Dados sujeitos a alterações

Do total de municípios da Bahia, **243 (58,3%)** 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 **46,7%** dos casos prováveis (1.151 casos). Do total de casos notificados, **54,8%** são do sexo feminino. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 39 anos (**39,2%**).

Após investigação dos casos notificados até 04/07/2017, **2.551** foram classificados como dengue, **2.784** casos foram descartados e **5.134** permanecem em investigação. Foram confirmados **07** casos de dengue com sinais de alarme e **02** óbitos suspeitos de dengue permanece em investigação.

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) **395** amostras foram reagentes para **Dengue (10,0%)**, em um total de 3.961 amostras processadas e pela técnica Dengue NS1, **19** amostras foram reagentes (**0,9%**), em um total de 1.968 amostras, no período de 01/01 a 04/07/2017. 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, **171 (41%)** municípios notificaram casos suspeitos, entre os quais se destacam dez municípios com maiores coeficientes de incidência. Desses, a região extremo sul concentra **73,2%** dos casos prováveis (3.966 casos). Do total de casos, **60,2%** são do sexo feminino. O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos (**35,7 %**).

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **1.672** resultados reagentes (**55,9%**), em um total de 2.991 amostras, de 01 a 04/07/2017. De 2014 a 2017 foi comprovada laboratorialmente circulação viral do ChikV em **156 (37,4%)** municípios da Bahia (Figura 4).

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

Em relação à Zika, em 2017, foram notificados **1.754** casos suspeitos em **141 (33,8%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios com maiores coeficientes de incidência. Desses, a região sul concentra **45,5%** dos casos suspeitos (394 casos).

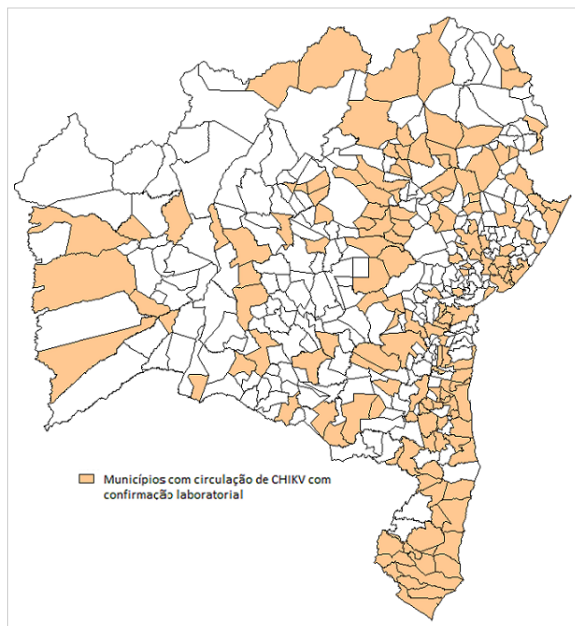


Figura 4: Municípios com circulação de CHIKV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2014-2017*.

Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab

*Dados sujeitos a alterações

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2017.

O maior número de casos de Zika ocorreu em indivíduos entre 20 e 39 anos (**41,8%**). O sexo feminino corresponde a **66,6%** dos casos.

O ZikaV foi detectado pela técnica RT-PCR em **22** amostras (6,3%), em um total de 346 amostras, de 01/01 a 04/07/2017. Nos anos de 2015 a 2017, houve comprovação laboratorial da circulação do ZikaV em **24,5% (102)** dos municípios atingidos da Bahia (Figura 5).

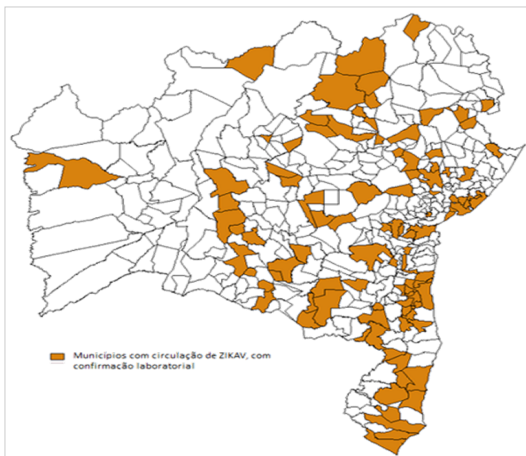


Figura 5: Municípios com circulação de ZIKAV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2015-2017*.

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, foram notificados 55 casos suspeitos de **SGB**, sendo **61,8% (n=34)** confirmados para SGB, **5,5% (3)** confirmados para outras manifestações neurológicas, **14,5% (n=08)** descartados e **18,2% (n=10)** dos casos permanecem em investigação no Estado até o momento.

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 30 de junho de 2017, **1.641 casos de SC ZIKAV**. Em **29 casos** foi detectado Zika vírus pela técnica RT PCR (Boletim Epidemiológico da Microcefalia e Outras Alterações Congênicas Relacionadas à Infecção pelo Zika Vírus e Outras Etiologias Infecciosas, Bahia, nº 03/2017).

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

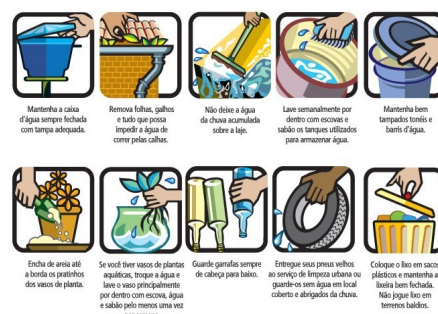
- Garantir equipe mínima de agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) para execução das atividades de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), notas técnicas estaduais e 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 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:

CIEVS: (71) 99994-1088

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

Jailton Batista

Colaboradora:

Talita Urpia