

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

CASO SUSPEITO DE DENGUE

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* e apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente 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

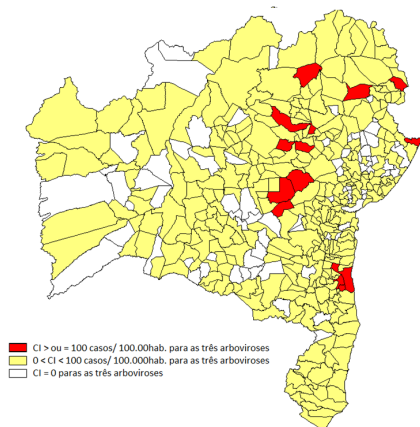
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) – com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

Os arbovírus são vírus transmitidos pela picada de artrópodes hematófagos, como o *Aedes aegypti*. O ciclo de transmissão envolve vetores e vertebrados silvestres como principais reservatórios, sendo o humano um hospedeiro acidental, exceto no caso de dengue, em que esse é o principal responsável pela propagação da doença. Em geral, as arboviroses são mantidas em ambiente silvestre, no entanto, algumas ocorrem em áreas urbanas, como dengue, chikungunya e zika que, na atualidade, apresentam uma situação epidêmica na Bahia.

No ano de 2016, até 08/03, foram notificados **11.413** casos suspeitos de Zika, **7.362** casos suspeitos de Chikungunya e **20.211** casos prováveis* de dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **75,45 casos/100.000hab.**, **48,67 casos/100.000hab.** e **133,61 casos/100.000hab.**, respectivamente (Figura 01). Observa-se que **14 (6,45%) municípios** apresentam incidência maior ou igual a 100 casos /100.000hab., simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV e **77 (18,46,83%) municípios são silenciosos** para as três arboviroses.

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

Figura 1: Coeficiente de incidência para DenV/ChikV/ZikaV por municípios. Bahia, 2016*.



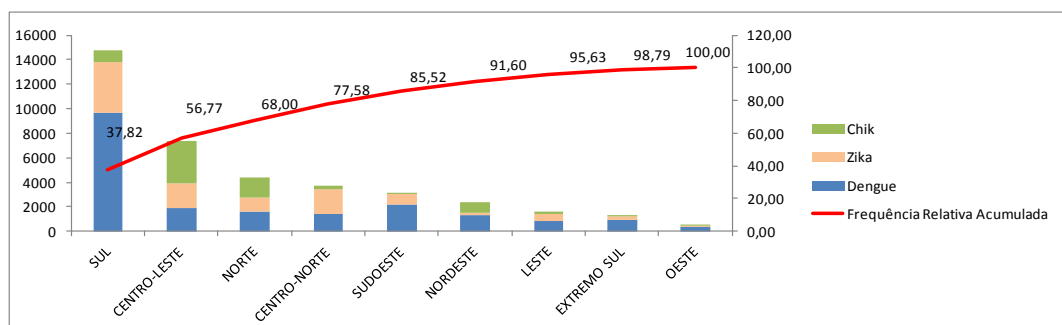
Os municípios que apresentam a tríplice epidemia com incidência maior ou igual a 100 casos/100.000 habitantes são: **Boa Vista do Tupim, Buerarema, Capim Grosso, Coronel João Sá, Euclides da Cunha, Ilhéus, Itaberaba, Itabuna, Jacobina, Jaguarari, Jandaíra, Mairi, Marcionílio Souza e Piritiba**. Dentre estes, destacam-se Itabuna (3.005,4), Itaberaba (3.749,3) e Mairi (2.983,5), com as maiores incidências para dengue, chikungunya e zika, respectivamente.

Fonte: Site GT-Dengue/DIVEP; SINAN/DIS; FORMSUS e planilhas paralelas/SMS

*Dados sujeitos a alterações **Coeficiente de incidência por 100.000hab.

As macrorregiões sul, centro-leste e norte são as mais atingidas pelas três arboviroses, concentrando 68% dos casos notificados, no Estado (Figura 2). Ressalte-se que grande parte da população baiana permanece suscetível aos três arbovírus.

Figura 2: Distribuição dos casos notificados das arboviroses por macrorregião. Bahia, 2016*.



Fonte: Site GT-Dengue; SINAN; FORMSUS; Planilha paralela *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**, em 2016, os 20.211 casos notificados no SINAN representam um aumento de **386%**, quando comparado ao mesmo período de 2015, com 5.225 casos.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

Quadro 1: Municípios com maior frequência de casos suspeitos e prováveis de Dengue. Bahia, 2016.**

Município	Nº de casos prováveis* de DENGUE	Incidência de DENGUE
Itabuna	6579	3005,14
Vitória da Conquista	708	208,11
Salvador	686	23,63
Itaberaba	609	921,82
Jacobina	491	580,54
Santa Brígida	465	3051,78
Buerarema	399	2067,68
Paripiranga	370	1242,90
Campo Formoso	341	474,27
Ibicaraí	331	1361,97

Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB;

* Casos prováveis de dengue = casos notificados menos os descartados após investigação epidemiológica

**Dados sujeitos a alterações
Incidência por 100.000 habitantes

Quadro 2: Municípios com maior frequência de casos suspeitos de Chikungunya. Bahia, 2016*.

Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
Itaberaba	2477	3749,34
Itabuna	476	217,43
Jaguarari	445	1349,75
Itiúba	382	994,46
Ilhéus	239	131,07
Filadélfia	199	1131,13
Senhor do Bonfim	191	236,36
Ruy Barbosa	177	556,95
Coronel João Sá	173	1002,55
Ribeira do Pombal	172	337,08

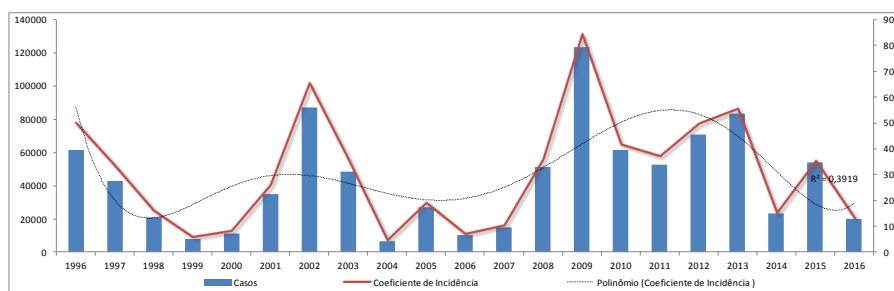
Fonte: SINAN/DIVEP; Site GT Dengue; Planilha paralela SMS Salvador, Feira de Santana e Riachão do Jacuípe

* Dados sujeitos a alterações
Incidência por 100.000 habitantes

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

Figura 3 - Coeficiente de incidência de casos notificados de Dengue. Bahia, 1996 a 2016*



Fonte: Site Gt dengue/ DIVEP/SESAB-SINAN *Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/03/2016.

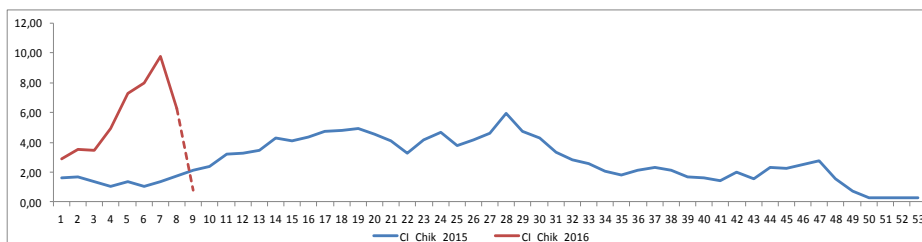
Do total de municípios da Bahia, **299 (70,71%)** notificaram a ocorrência de dengue, entre os quais se destacam **dez municípios** por concentrarem **54,32%** dos casos prováveis (Quadro 1). Até o momento, a transmissão encontra-se em níveis endêmicos no Estado, considerando-se a estimativa semanal da série histórica (2003 a 2014) pelo diagrama de controle. A faixa etária mais atingida é a de 20 a 49 anos (49,57%). Do total de casos notificados, 57,82% são do sexo feminino.

Após investigação, 1.256 dos casos notificados foram classificados como dengue, **03 casos de dengue com sinais de alarme e 01 de dengue grave**. Foram descartados 609 casos e 18.951 permanecem em investigação. Até 08/03/2016, notificaram-se 03 óbitos suspeitos de dengue os quais permanecem em investigação e 01 óbito confirmado no município de Ilhéus.

Em 2016, 294 amostras (16,20%) foram reagentes para sorologia (detecção de anticorpos de fase aguda da doença—IgM). Pelas técnicas de isolamento viral foram detectadas 08 amostras positivas para DENV-1, 07 em Vitória da Conquista e 01 em Ibotirama. Destaca-se que em 2013 e 2014, o DENV-4 predominou entre os sorotipos identificados. **No que diz respeito à Febre Chikungunya**, em 2016, **notificaram-se 7.362 casos em 157 (37,65%) municípios**, com tendência de aumento a partir da semana 06/2015 e redução gradativa a partir da semana 22/2015 (Figura 4). Destacam-se dez municípios com mais de 66,98% do total de casos (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 49 anos (47,56%). Do total de casos, 61,91% são do sexo feminino. Foi notificado **01 óbito** confirmado por sorologia e RT-PCR para ChikV no município de Itaberaba.

Dentre as amostras processadas para detecção de anticorpos de fase aguda da doença (IgM), 27 (12,85%) foram reagentes para sorologia, distribuídas em 11 municípios.

Figura 4: Coeficiente de incidência de casos notificados de Febre Chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016*.



Fonte: SINAN/DIVEP; Site GT Dengue; Planilha paralela SMS de Salvador, Feira de Santana e Riachão do Jacuípe

* Dados sujeitos a alterações

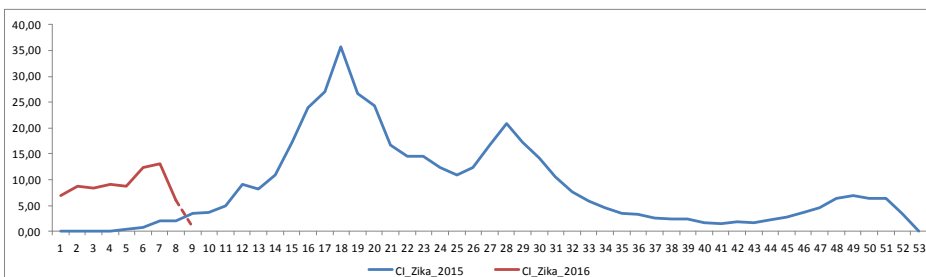
Por meio do PCR, não foram detectadas amostras positivas para o ChikV.

Em relação à Zika, em 2016, foram notificados **11.413 casos em 221 (52,99%) municípios**, entre os quais destacam-se dez municípios com mais de 61,40% dos casos (Quadro 3). A situação epidemiológica apresenta tendência crescente dos casos a partir da semana epidemiológica 08 e pico máximo na semana 18 (Figura 5). O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre os 20 e 49 anos (49,9%). O sexo feminino corresponde a 64,43% dos casos.

Até o momento, apenas os municípios de Camaçari e Salvador tiveram amostras positivas para ZikaV pela técnica RT-PCR.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA. BAHIA, 2015.

Figura 5: Coeficiente de incidência dos casos notificados de DEI/Zika, por Semana Epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016*.



Fonte: FORMSUS; SINAN/DIVEP/SUVISA/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. No ano de 2015, 179 casos de complicações neurológicas foram notificados. Destes, 79 (44,1%) foram confirmados como SGB, 24 (13,4%) descartados e 65 (36,3%) permanecem em investigação. Até 09/03/16 foram notificados 6 casos de complicações neurológicas, sem confirmação da ocorrência de SGB.

A partir de outubro, diante da notificação do aumento de casos de microcefalia, com relato de exantema em gestantes durante período gestacional em outros estados do Nordeste, vem sendo implementadas diversas ações com vistas à análise e atenção a esses eventos. A partir da elaboração de um Plano de Ação Estadual e com base nas evidências e definições técnicas recomendadas pelo Ministério da Saúde, ampliou-se a busca de casos e investigação epidemiológica nos serviços de saúde. Dessa forma, até 05/03/2016, 863 casos de microcefalia foram registrados em 144 municípios do estado. Desses casos, 609 seguem em investigação, 156 já foram confirmados com exames de imagem e 98 foram descartados. O município de Salvador é o mais atingido, com maior número de notificações.

Com intuito de controlar a disseminação das arboviroses no território, a SESAB recomenda:

- Garantir equipe mínima de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias 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;
- 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 intermédios de ações educativas;
- Identificar áreas vulneráveis para transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas (por exemplo: escolas, terminais, hospitais, centros de saúde) para tratamento e eliminação sistemáticos 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 nebulização espacial para eliminação de vetores.

Ressalta-se que para garantir o êxito do controle vetorial das arboviroses, é fundamental ampliar e diversificar a participação e a cooperação intersetorial em todos os níveis de governo, especialmente por meio de ações conjuntas dos órgãos de saúde, educação, meio ambiente, desenvolvimento social e turismo, entre outros. Essas ações de controle devem envolver a participação de organizações não governamentais (ONG) e organizações privadas, buscando-se a interação ampliada da comunidade.

Quadro 3: Municípios com maior frequência de casos suspeitos de DEI/ZIKA. Bahia, 2016*.

Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de ZIKA
Itabuna	2857	1305,01
Itaberaba	1013	1533,34
Jacobina	677	800,45
Mairi	601	2983,52
Senhor do Bonfim	478	591,51
Ilhéus	336	184,26
Campo Formoso	316	439,50
Brumado	268	388,28
Uibaí	252	1742,74
Piritiba	210	847,29

Fonte: FORMSUS; SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB;

** Dados sujeitos a alterações

Medidas Preventivas



Definição de Caso Suspeito de Microcefalia

TERMO: recém-nascido, entre 37 e 42 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento igual ou menor que 31,9 cm para o sexo masculino e 31,5 para o sexo feminino, na curva da OMS.

OU

PRÉ-TERMO: recém-nascido, menor que 37 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento, menor ou igual que o percentil 3 na curva de Fenton.

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).

Informações e Contatos

www.saude.ba.gov.br/gtdengue

gerenciadengue@gmail.com

notifica.cievsbahia@gmail.com

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

(71) 9994-1088 (**CIEVS/BA**)

OUVIDORIA: 08002840011