

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2015.

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

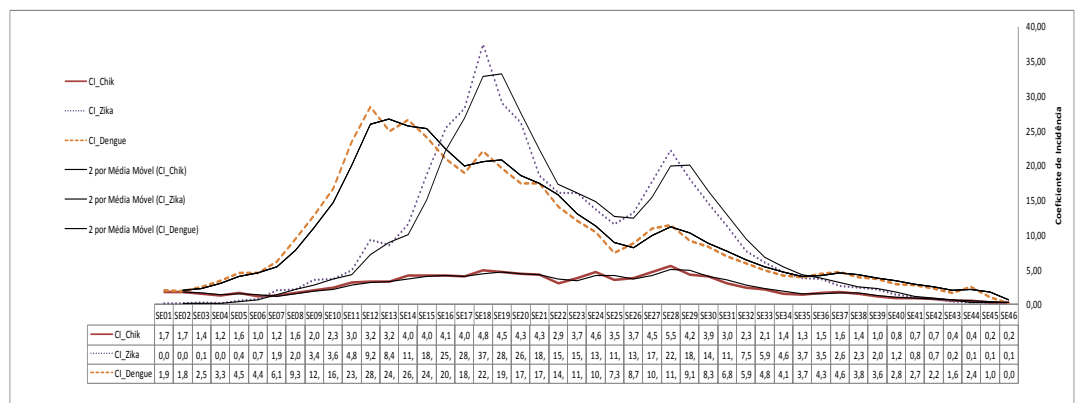
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) - com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

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 2015, até 18/11, foram notificados **62.635** casos suspeitos de Zika, **19.231** casos suspeitos de Chikungunya e **49.592** casos prováveis* de dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **414,08 casos/100.000hab.**, **127,14 casos/100.000hab.** e **327,85 casos/100.000hab.**, respectivamente (Figura 01). Observa-se que **34 (8,15%) municípios** apresentam incidência maior ou igual a 100 casos /100.000hab., simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV (Figura 1) e **25 (6,0%) 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 Dengue, Chikungunya e Zika por semana epidemiológica. Bahia, 2015*.

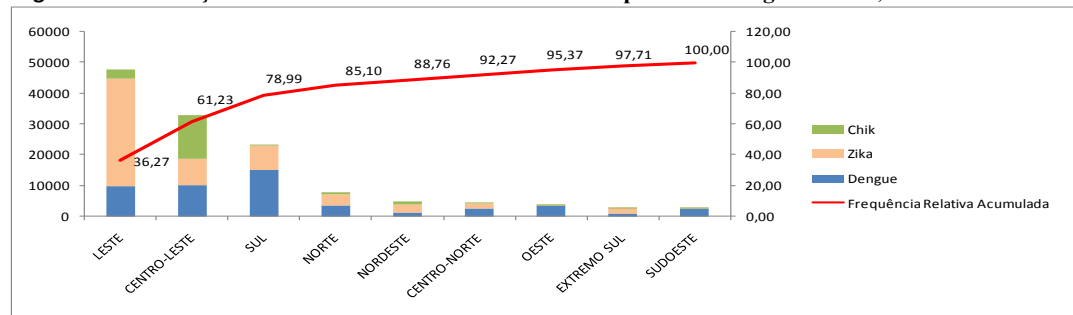


Fonte: Site GT-Dengue/DIVEP; SINAN/DIS; FORMSUS e planilhas paralelas/SMS

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

As macrorregiões leste, centro-leste e sul continuam sendo as mais atingidas pelas três arboviroses, concentrando 78,99% dos casos notificados, no Estado. A macro leste registra o maior número de casos notificados de zika (34.886), a macro centro-leste de chikungunya (14.158) e a macro sul o de casos de dengue (15.049) (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, 2015*.



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 ao dengue, em 2015, os 68.726 casos notificados no SINAN representam um aumento de **189,64%**, quando comparado ao mesmo período de 2014, com 23.339 casos.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2015.

Quadro 1: Municípios com maior frequência de casos suspeitos e prováveis de Dengue. Bahia, 2015.**

Município	Nº de casos notificados de DENGUE	Nº de casos prováveis de DENGUE**	Incidência de DENGUE
Ilhéus	5419	5014	2749,66
Salvador	7274	4938	170,10
Itabuna	6162	4748	2168,78
Simões Filho	2406	2313	1757,20
Feira de Santana	2635	2088	341,18
Jequié	2058	2004	1243,56
Serrinha	1868	1387	1676,48
Jeremoabo	1331	975	2386,72
Itaberaba	957	934	1413,76
Barra	1059	870	1617,52

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

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

**Dados sujeitos a alterações

Quadro 2: Municípios com maior frequência de casos suspeitos de Chikungunya. Bahia, 2015*.

Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
Feira de Santana	4059	663,24
Valente	2310	8386,28
Riachão do Jacuípe	2278	6449,24
Simões Filho	1044	793,13
Santaluz	542	1477,24
Itiúba	533	1387,55
Lauro de Freitas	473	251,58
Ipirá	470	755,97
Camaçari	467	165,95
Tucano	457	814,17

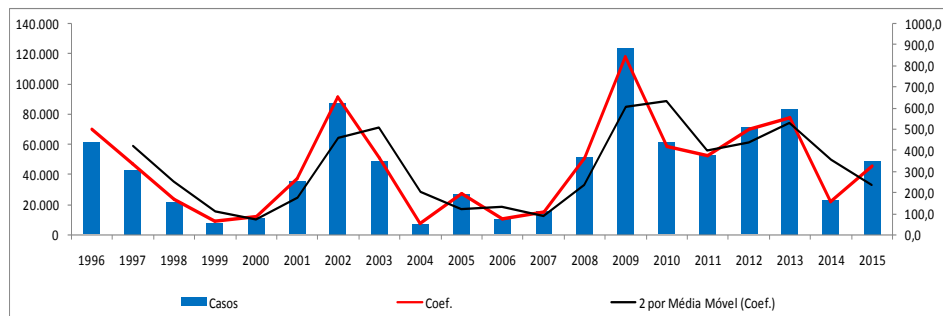
Fonte: SINAN/DIVEP; Site GT Dengue; Planilha paralela SMS Salvador, Feira de Santana e Riachão do Jacuípe

* Dados sujeitos a alterações

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 2015*.



Fonte: Site Gt dengue/ DIVEP/SESAB-SINAN *Dados sujeitos a alterações.

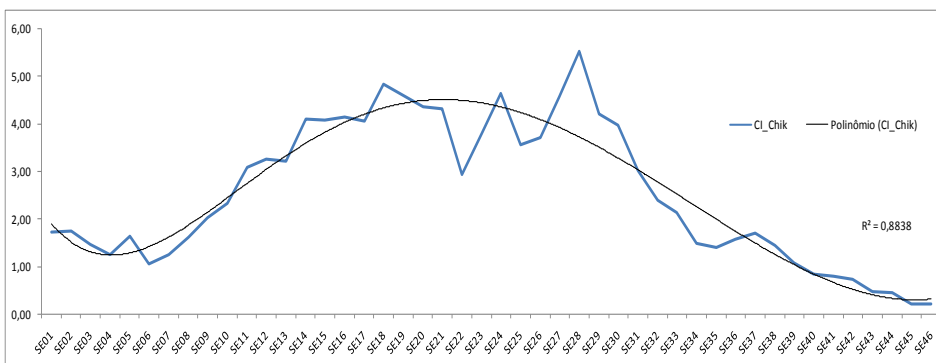
Do total de municípios da Bahia, **377 (90,40%)** notificaram a ocorrência da doença, entre os quais se destacam **dez municípios** por concentrarem **50,95%** dos casos prováveis (Quadro 1). Até o momento, a transmissão encontra-se em níveis endêmicos no Estado, considerando-se a estimativa semanal da série histórica (2003 a 2014) pelo diagrama de controle. A faixa etária mais atingida é a de 18 e 45 anos. Do total de casos notificados, 60,35% são do sexo feminino.

Após investigação 20.511 dos casos notificados foram classificados como **dengue**, **25 dengue com sinais de alarme** e **38 como dengue grave**. Foram descartados 19.134 casos e 29.018 permanecem em investigação. Confirmaram-se **15 (quinze) óbitos de residentes na Bahia** e 07 (sete) estão em investigação. Dentre os óbitos confirmados, 01 (um) ocorreu no Espírito Santo e outro em São Paulo, com transmissão nesses municípios.

Dados da vigilância laboratorial indicam que, em 2015, 7.939 amostras (31,78%) foram reagentes para detecção de anticorpos de fase aguda (IgM). Pelas técnicas de isolamento viral e RT-PCR, foram detectadas 96% amostras positivas para DENV-1 em 54 municípios e 4% para DENV-4 em 07 municípios. Destaca-se que em 2013 e 2014, o DENV-4 predominou entre os sorotipos identificados, com 94,6% e 93,9% respectivamente.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, foram notificados **2.459 casos** de setembro a dezembro de 2014. Em 2015, até 18/11, **notificaram-se 19.231 casos em 226 (51,79%) municípios**, com tendência de aumento a partir da semana 06 e redução gradativa a partir da semana 22 (Figura 4). Destacam-se dez municípios com mais de 65% do total de casos (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 21 e 59 anos, com elevação do risco de adoecer com o aumento da idade. Do total de casos, 66% eram do sexo feminino.

Figura 4: Distribuição dos casos de Febre Chikungunya por semana epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015*.



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

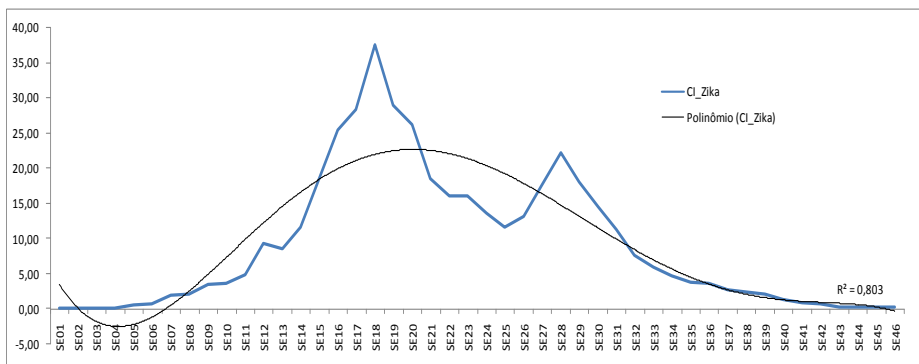
Dentre as amostras processadas para detecção de anticorpos de fase aguda (IgM) 442 (21,11%) foram reagentes, distribuídas em 50 municípios. Foram detectadas 75 (28,62%) amostras positivas para o chikV em 17 municípios através do PCR (detecção de RNA viral).

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

Em relação à Zika, em 2015, foram notificados **62.635 casos em 284 (68,10%) municípios**, entre os quais destacam-se dez municípios com mais de 65,47% 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 39 anos. O sexo feminino corresponde a 64% dos casos.

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

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



Fonte: FORMSUS; SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB; * Dados sujeitos a alterações

A evolução clínica de algumas arboviroses ainda é pouco conhecida e suas complicações estão sob vigilância. Entre elas as **complicações neurológicas**, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB). Na Bahia, até 27 de outubro de 2015, foram notificados 173 casos de complicações neurológicas, temporalmente associados à doença exantemática indeterminada. Destes, 64 (36,99%) foram confirmados como SGB, 21 (12,13%) foram descartados e 75 (43,35%) permanecem em investigação.

Recentemente, foram relatados casos de microcefalia em estados do nordeste e uma hipótese que vem sendo investigada é a possível correlação com a presença de doença exantemática durante a gestação, incluindo, portanto, as arboviroses. Na Bahia, está sendo implantado o sistema de vigilância de microcefalias com notificação compulsória conforme Nota Técnica DIVEP nº 07/2015.

A suspeita, notificação e registro oportuno de casos de microcefalia é fundamental para desencadear o processo de investigação, visando à identificação das prováveis causas, assim como o acompanhamento da evolução destes casos. Dessa forma, todos os casos identificados de microcefalia que se enquadram na definição de caso, devem ser comunicados imediatamente (até 24 hs), por meio do formulário de notificação de ocorrência de microcefalia disponível nos endereços **www.resp.saude.gov.br** e investigados para identificação oportuna da ocorrência de alteração do padrão de microcefalia em nascidos vivos no estado.

Orienta-se a busca retrospectiva de todos os casos ocorridos a partir de agosto/2015. Reforça-se que a notificação imediata não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação no SINASC, por meio da Declaração de Nascido Vivo.

As arboviroses são de grande relevância em saúde pública devido a diversidade de agentes infecciosos envolvidos, as manifestações clínicas inespecíficas e as potenciais complicações associadas aos casos, além da inexistência de vacinas e a dificuldade na implementação e manutenção de medidas educativas e sanitárias.

Ressalte-se, no entanto, que a implementação das atividades previstas para o controle do vetor (*Aedes aegypti*) é de fundamental importância no combate e controle dessas doenças, tanto por parte das equipes de saúde, como medidas preventivas a serem adotadas pela população em geral (Quadro 4).

Quadro 3: Municípios com maior frequência de casos suspeitos de DEI/ZIKA. Bahia, 2015*.

Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de DEI/ZIKA
Salvador	18367	632,71
Camaçari	7381	2622,84
Itabuna	5508	2515,93
Senhor do Bonfim	1816	2247,25
Monte Santo	1725	3147,41
Feira de Santana	1452	237,25
Simões Filho	1440	1093,98
Santo Antônio de Jesus	1117	1110,89
Eunápolis	1108	989,00
Alagoinhas	1094	712,43

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

** Dados sujeitos a alterações

Quadro 4: Medidas Preventivas



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