

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016

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 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

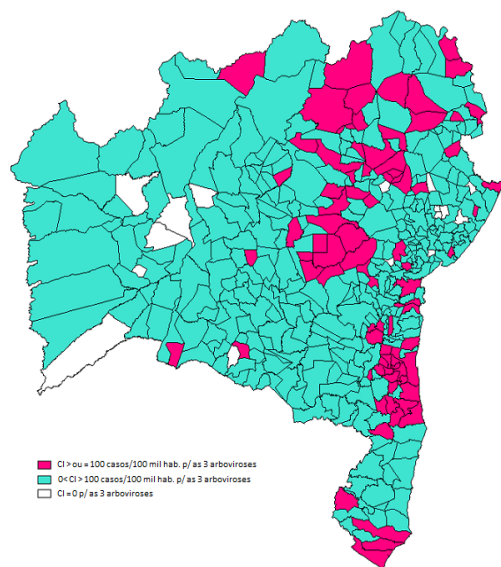
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) - com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

No ano de 2016, observam-se até a S.E. 32 (16/08/2016), **54.021** casos suspeitos de Zika, **46.778** casos suspeitos de Chikungunya e **62.136** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **355,31** casos/100 mil hab., **307,67** casos/100 mil hab. e **408,7** casos/100 mil hab., respectivamente.

*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/ZikV por municípios. Bahia, 2016*.

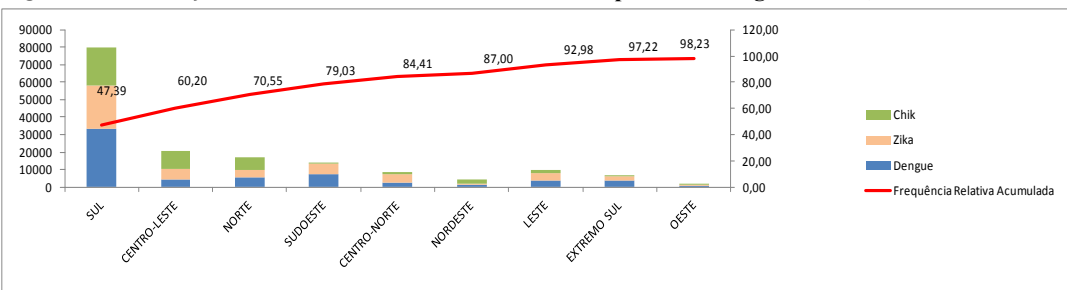
Em **84 (20,1 %)** municípios a velocidade de propagação e risco de adoecer é mais grave, pois apresentam incidência acumulada no ano de 2016 maior ou igual a 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV (Figura 01). Por outro lado, destaca-se que **15 (3,6%)** municípios não notificaram casos das três arboviroses, no período de 3/01/16 a 16/08/16: Acajutiba, Aracás, Aramari, Biritinga, Canápolis, Cocos, Cotegipe, Elísio Medrado, Licínio de Almeida, Morpará, Muquém de São Francisco, Nova Fátima, Ouriçangas, Pedrão e Saubara.



Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINANNet-SINAN online/DIS; Boletins FSA e R. Jacuípe
*Dados sujeitos a alterações **Coef. de incid. por 100.000hab.

Ressalte-se que entre os 10 municípios com maior risco na população para dengue e chikungunya (Quadros 1 e 2), sete e cinco respectivamente, pertencem a região Sul. Contudo, grande parte da população baiana permanece suscetível aos três arbovírus.

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



Fonte: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS; Boletins FSA e R. Jacuípe *Dados em 16/08/2016, 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 **62.136** casos notificados no SINAN representam um incremento de **15,4%**, quando comparado ao mesmo período de 2015, com 53.842 casos (Figura 3).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

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

Macro	Município	Nº de casos prováveis* de DENGUE	Incidência de DENGUE
SUL	Itabuna	16969	7724,4
SUL	Ibicarai	1815	7553,4
SUL	São José da Vitória	377	6162,1
SUL	Buerarema	917	4755,5
NORTE	Santa Brígida	582	3854,3
SUL	Mascote	557	3744,0
NORTE	Canudos	571	3324,2
SUL	Pau Brasil	359	3292,1
SUDOESTE	Iitororó	691	3262,8
SUL	Barro Preto	190	2926,7

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.

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

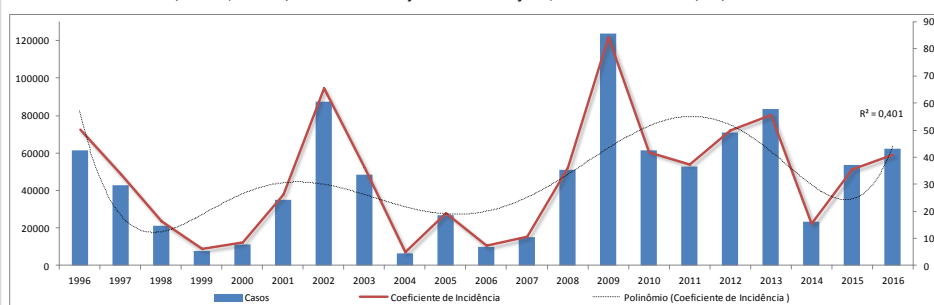
Macro	Município	Nº de casos suspeitos	Incidência de CHIKV
SUL	Itaju do Colônia	508	6908,74
CENTRO-LESTE	Itaberaba	4142	6246,42
NORTE	Jaguarari	1969	5933,22
SUL	Itabuna	12072	5495,27
SUL	Floresta Azul	518	4578,80
CENTRO-LESTE	Cansanção	1348	3825,74
SUL	Almadina	197	3205,86
NORTE	Santa Brígida	429	2841,06
NORTE	Filadélfia	495	2815,22
SUL	Buerarema	460	2385,52

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.

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 - Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1996 a 2016*
 Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINAN/DIS *Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/08/2016.

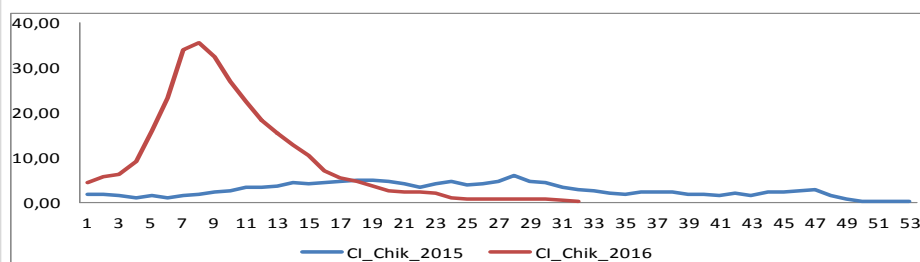


Do total de municípios da Bahia, **383 (91,8%)** notificaram casos suspeitos de dengue, entre os quais se destacam dez municípios, 07 da região sul, por concentrarem **34,1%** dos casos prováveis (Quadro 1). As faixas etárias mais atingidas são de 20 a 39 anos (**35,1%**). Do total de casos notificados, **57,4%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados, **15.334** foram classificados como dengue, **05 casos de dengue com sinais de alarme e 03 de dengue grave**. Foram descartados **9.698** casos e **45.336** permanecem em investigação. Até 16/08/2016, 06 óbitos suspeitos de dengue permanecem em investigação e 02 óbitos foram confirmados nos municípios de Ilhéus e Buerarema. Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) foram detectadas **1.471** amostras reagentes e **14** pela detecção dos antígenos NS1 para **Dengue**. Até o momento, não houve alteração na circulação dos sorotipos circulantes, segundo os dados laboratoriais disponíveis.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, em 2016, **315 (75,5%)** municípios notificaram casos suspeitos, com tendência de aumento a partir da SE 03/2016 e redução progressiva a partir da semana 09/2016 (Figura 4). Destacam-se dez municípios com aproximadamente **47,3%** do total de casos (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 30 a 49 anos (**34,2%**). Do total de casos, **63,8%** são do sexo feminino. Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **7.468** resultados positivos, já pela técnica RT-PCR, **863**, distribuídos em **230 (55,2%)** municípios. Foram notificados **04 óbitos**, sendo **01** confirmado por sorologia e RT-PCR para ChikV em Itaberaba, **01** por sorologia em Salvador, **02** por sorologia em Ilhéus, **01** permanece em investigação, em Senhor do Bonfim.

Figura 4: Coeficiente de incidência de casos notificados de Febre Chikungunya, por semana epidemiológica.

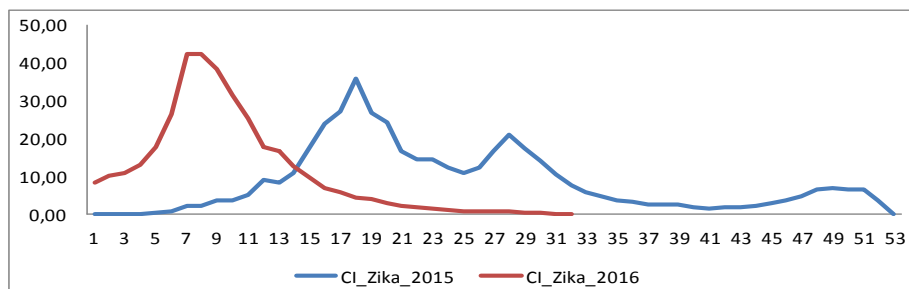


Fonte: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS; Boletins FSA e R. Jacuípe * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Em relação à Zika, foram notificados casos suspeitos em **354 (84,9%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios com **39,2%** dos casos (Quadro 3). A situação epidemiológica apresenta tendência crescente dos casos a partir da SE 03/2016 e pico máximo na semana 08/2016 (Figura 5). O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre os 20 a 39 anos (**36,6%**). O sexo feminino corresponde a **65,2%** dos casos. Por meio da Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (RT-PCR), o ZIKV foi detectado em **86** amostras distribuídas em **35** municípios da Bahia: Andaraí, Anguera, Barra do Mendes, Barreiras, Brumado, Camamu, Campo Formoso, Canavieiras, Cândido Sales, Feira de Santana, Governador Mangabeira, Guanambi, Ipirá, Itaeté, Itambé, Ituaçu, Jacobina, Jequié, Macaúbas, Novo Horizonte, Nazaré, Presidente Tancredo Neves, Presidente Dutra, Remanso, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santo Antônio de Jesus, São Desidério, Salvador, Teixeira de Freitas, Teolândia, Uauá, Uibaí, Várzea Nova e Vitória da Conquista (Nota Informativa nº2/2016– Lacen).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

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



Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS * Dados sujeitos a alterações Inc. por 100 mil hab.

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 semana epidemiológica 27, foram notificados 34 casos suspeitos de SGB, sendo 38,2% (n=13) confirmados, 35,3% (n=12) descartados e 26,5% (n=9) dos casos permanecem em investigação. No estado até a data de emissão do Informe epidemiológico da Síndrome de Guillain-Barré, nº 1 (29/07/2016).

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. Em 12 de março de 2016, o Ministério da Saúde divulgou um novo Protocolo de Vigilância e Resposta a Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central. Baseado nessa orientação, o estado da Bahia notificou no período de 13/03/2016 a 13/08/2016, **132 casos** de microcefalia em recém nascidos (RN) com 37 semanas ou mais, **19 casos** em fetos e **36 casos** em crianças maiores de 28 dias. Esse dado somado aqueles já classificados pelo critério anterior, totalizam **1.243** casos de microcefalia no estado até a data de emissão do Informe Epidemiológico de casos notificados de microcefalia, nº 33 (15/08/2016).

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 da 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.

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

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de DE/ZIKA	Incidência de DE/ZIKA
SUL	Itabuna	16258	7400,76
SUDOESTE	Firmino Alves	258	4459,04
SUL	Santa Inês	465	4160,33
CENTRO-NORTE	Uibaí	585	4039,22
CENTRO-NORTE	Mairi	784	3901,08
SUDOESTE	Matina	456	3703,10
LESTE	Presidente Tancredo Neves	825	2999,45
SUL	Pau Brasil	317	2906,92
CENTRO-LESTE	Valente	810	2902,60
CENTRO-NORTE	Ouroândia	418	2351,62

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS;
**Dados sujeitos a alterações Inc. por 100 mil hab.

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) 9 9 9 4 - 1 0 8 8 ; n o t i f i - ca.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**)

OUIDORIA: 08002840011