

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, cefaleia, 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

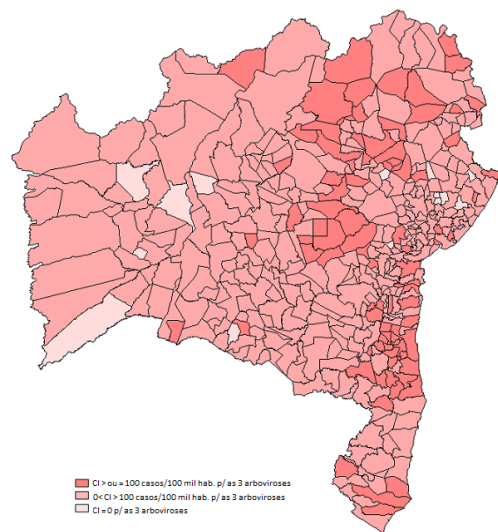
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) - com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

No ano de 2016, observam-se até a semana epidemiológica (S.E.) 42 (18/10/2016), **56.206** casos suspeitos de Zika, **49.200** casos suspeitos de Chikungunya e **64.498** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **369,68** casos/100 mil hab., **323,6** casos/100 mil hab. e **424,2** 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/ZikaV por municípios. Bahia, 2016.**

Em **88 (21,1 %)** municípios a incidência acumulada no ano de 2016 foi maior ou igual a 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV (Figura 01). No período compreendido entre as S.E. 38 e 41, nenhum município apresentou incidência maior que 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV, o que configuraria a ocorrência de uma tríplice epidemia para essas arboviroses. Por outro lado, destaca-se que **14 (3,4%)** municípios não notificaram casos das três arboviroses, no período de 03/01/16 a 18/10/16: Acajutiba, Araçás, Aramari, Biritinga, Canápolis, Cocos, Cotegipe, Elísio Medrado, Licínio de Almeida, Morpará, Muquém de São Francisco, Nova Fátima, Ouriçangas e Pedrão.

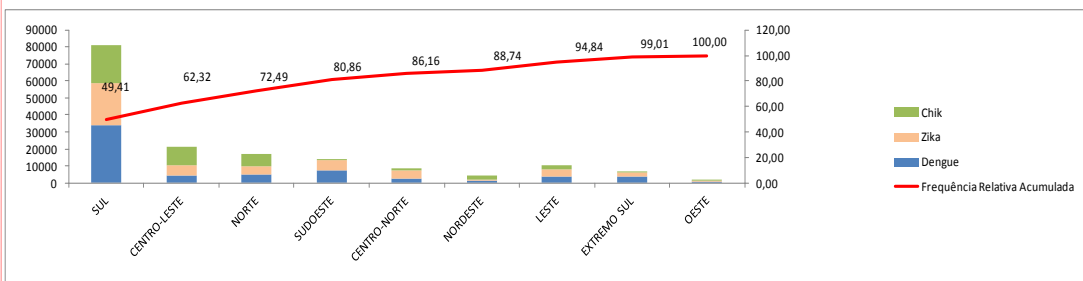


Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINANNet-SINAN online/DIS;

**Dados sujeitos a alterações *Coef. de incid. por 100.000hab.

As macrorregiões sul, centro-leste e norte foram as mais atingidas pelas três arboviroses no período, concentrando **72,49 %** dos casos notificados, no Estado (Figura 2). Ressalta-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: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS; Boletins FSA e R. Jacuipé

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 **64.498** casos notificados no SINAN representam um incremento de **19,8%**, quando comparado ao mesmo período de 2015, com 53.842 casos (Figura 3).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

Quadro 1: Municípios com maior incidência de casos prováveis de Dengue. Bahia, 2016.**

Macro	Município	Nº de casos prováveis * de DENGUE	Incidência de DENGUE
SUL	Itabuna	18887	8597,5
SUL	Ibicarai	1884	7840,5
SUL	São José da Vitória	397	6489,0
SUL	Pau Brasil	673	6171,5
SUL	Buerarema	950	4926,6
SUL	Mascote	554	3723,9
NORTE	Canudos	571	3324,2
SUL	Barro Preto	210	3234,8
SUL	Ilhéus	5144	2854,4
SUL	Camacan	900	2711,1

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS;
*Casos prováveis de dengue = casos notificados menos os descartados após investigação epidemiológica
**Dados sujeitos a alterações

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

Macro	Município	Nº de casos suspeitos	Incidência de CHIKV
CENTRO-LESTE	Itaberaba	4115	6205,7
SUL	Floresta Azul	700	6187,6
NORTE	Jaguarari	1972	5942,3
SUL	Itabuna	13046	5938,6
CENTRO-LESTE	Cansanção	1697	4816,2
SUL	Almadina	197	3205,9
SUL	Itapitanga	341	3157,4
CENTRO-LESTE	Santaluz	972	2633,1
SUL	Buerarema	474	2458,1
SUL	Ilhéus	4048	2246,2

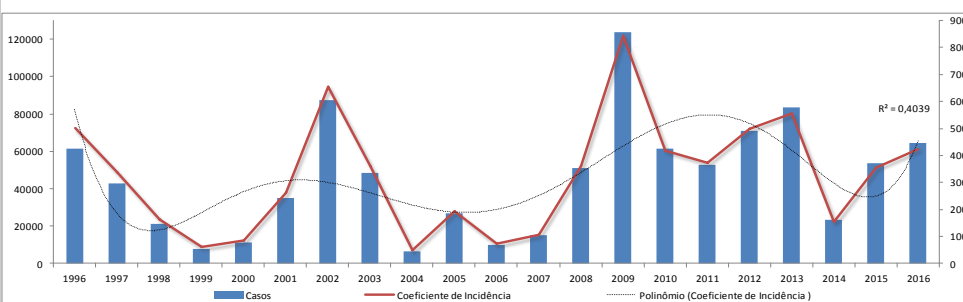
Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS; Boletins Riachão Jacuipé e Feira de Santana
*Dados sujeitos a alterações

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

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de DEI/ZIKA
SUL	Itabuna	17197	7828,20
SUDOESTE	Firmino Alves	258	4459,04
SUL	Santa Inês	465	4160,33
CENTRO-NORTE	Mairi	784	3901,08
CENTRO-LESTE	Valente	841	3013,69
SUL	Pau Brasil	324	2971,11
CENTRO-NORTE	Ouroândia	425	2391,00
CENTRO-LESTE	Itaberaba	1554	2343,54
CENTRO-LESTE	Retiroândia	274	2057,21
CENTRO-NORTE	Piritiba	508	2029,81

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

Figura 3 - Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1996 a 2016*



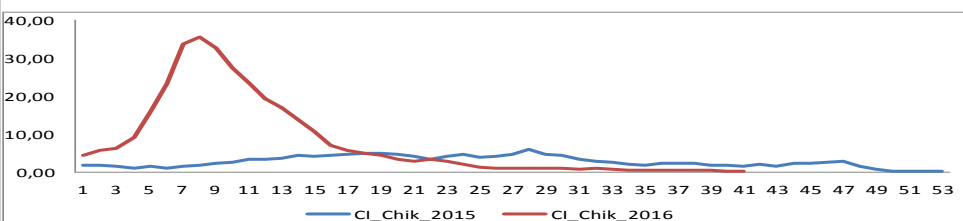
Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINAN/DIS

Do total de municípios da Bahia, **388 (93%)** notificaram casos suspeitos de dengue, entre os quais se destacam dez municípios, 09 da região sul, por concentrarem **46,8%** dos casos prováveis (Quadro 1). As faixas etárias mais atingidas são de 20 a 39 anos (**35,9%**). Do total de casos notificados, **57,2%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados, **27.582** foram classificados como dengue, **05 casos de dengue com sinais de alarme e 04 de dengue grave**. Foram descartados **12.010** casos e **36.907** permanecem em investigação. Até 18/10/2016, **07 óbitos** suspeitos de dengue permanecem em investigação e 03 óbitos foram confirmados nos municípios de Ilhéus, Buerarema e Itabuna. Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) foram detectadas **2.056** amostras reagentes e **17** pela detecção dos antígenos NS1 para Dengue.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, em 2016, **321 (77%)** municípios notificaram casos suspeitos, com tendência de aumento a partir da S.E. 03/2016 e redução progressiva a partir da S.E. 09/2016 (Figura 4). Destacam-se dez municípios com aproximadamente **56%** 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, **63,9%** são do sexo feminino. Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **7.786** resultados positivos, já pela técnica RT-PCR, **863**, distribuídos em **230 (55,2%)** municípios. Foram notificados **05 óbitos**, sendo **01** confirmado por sorologia e RT-PCR para ChikV em Itaberaba, **02** por sorologia em Ilhéus, **01** por RT-PCR para ChikV em Santa Luzia e **01** permanece em investigação, em Senhor do Bonfim.

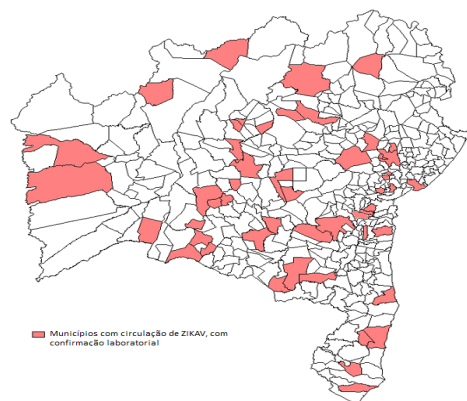
Figura 4: Coeficiente de incidência de casos notificados de Febre Chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016*.



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

Figura 5: Municípios com circulação de ZIKV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2016*.

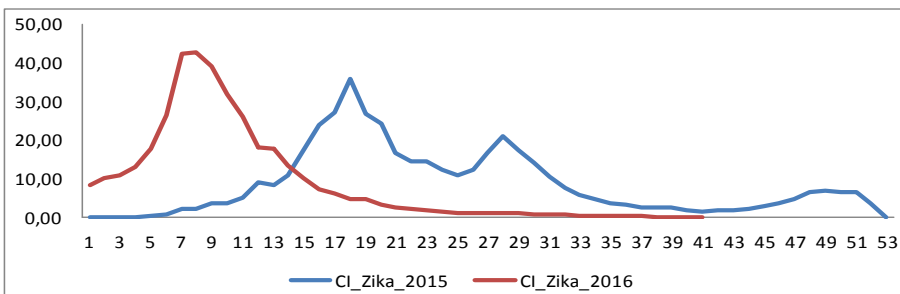
Em relação à Zika, foram notificados casos suspeitos em **354 (84,9%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios com **40,3%** dos casos (Quadro 3). O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre os 20 a 39 anos (**36,7%**). O sexo feminino corresponde a **65,2%** dos casos. O ZIKV foi detectado em **321** amostras distribuídas em **52** municípios da Bahia (Figura 5).



Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab *Dados sujeitos a alterações

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

Figura 6: Coeficiente de incidência dos casos notificados de DEI/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 S.E. 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 de 2015, a Bahia passou a notificar os casos de microcefalia através do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), após a introdução do vírus Zika no estado (janeiro de 2015). O Ministério da Saúde (MS) publicou protocolo que define os critérios para notificação dos casos de recém-nascidos (RN) suspeito de microcefalia, feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), natimorto decorrente de infecção congênita e abortamento sugestivo de infecção congênita. Além disso, o MS orientou a notificação de crianças com microcefalia e/ou alterações do SNC (>28 dias). A Bahia notificou de outubro de 2015 a 08 de outubro de 2016, 1.360 casos de microcefalia (Informe Epidemiológico da microcefalia e outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita, nº 36).

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.

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



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