

# 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

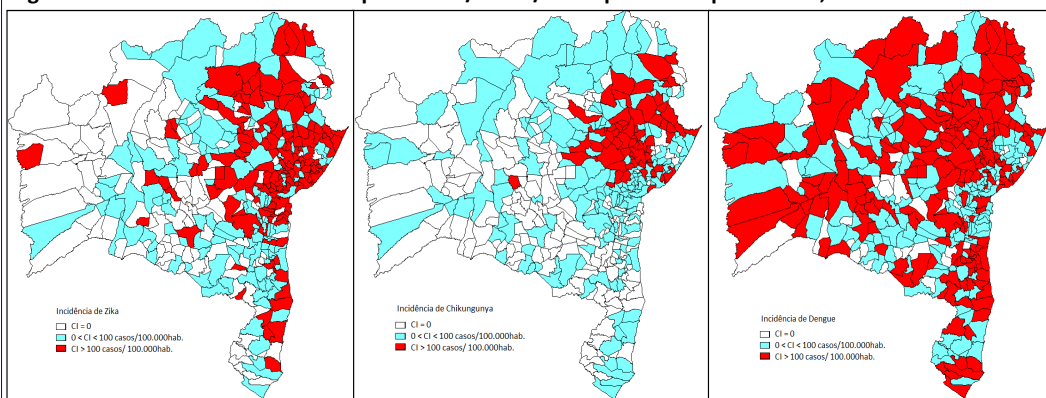
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) - com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

Os arbovírus são vírus transmitidos pela picada de artrópodes hematófagos, como o *Aedes aegypti*. 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.

Até 18/12/2015, foram notificados 64.478 casos suspeitos de Zika, 23.400 casos suspeitos de Chikungunya e 51.816 casos prováveis\* de dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de 426,26 casos/100.000hab., 154,70 casos/100.000hab. e 342,55 casos/100.000hab., respectivamente (Figura 01). Observa-se que 41 (9,83%) municípios apresentam incidência maior ou igual a 100 casos /100.000hab. simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV e 22 (5,27%) municípios são silenciosos para as três arboviroses. Por outro lado, destaca-se a magnitude e potencial de propagação das demais arboviroses em 2016, baseado no risco de adoecer pelo dengue em 2015 (Figura 1).

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

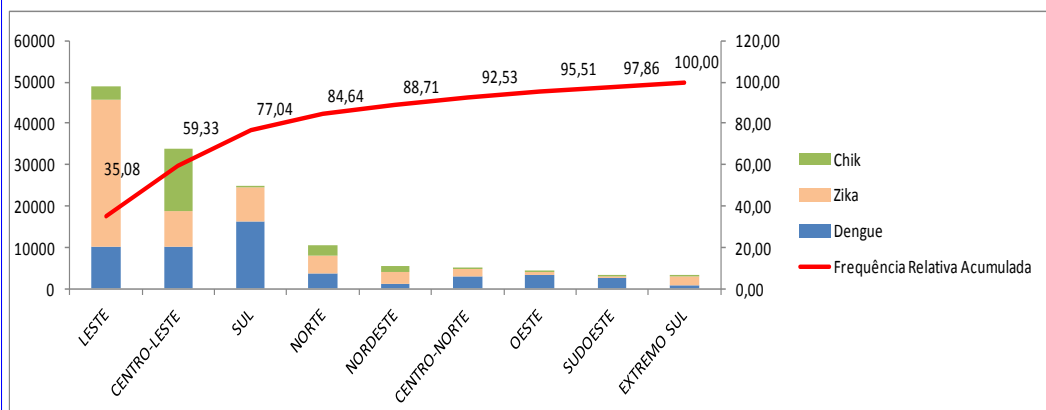
**Figura 1: Coeficiente de incidência para DenV/ChikV/ZikaV por municípios. Bahia, 2015\*.**



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

As macrorregiões leste, centro-leste e sul continuam sendo as mais atingidas pelas três arboviroses, concentrando 77,04% dos casos notificados, no Estado. A macro leste registra o maior número de casos notificados de zika (35.294), a macro centro-leste de chikungunya (14.956) e a macro sul de casos de dengue (16.161) (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

Em relação à dengue, em 2015, os 72.400 casos notificados no SINAN representam um aumento de **202%** quando comparado ao mesmo período de 2014, com 23.950 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 |
|------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Itabuna          | 7159                              | 5737                            | 2620,53              |
| Salvador         | 7771                              | 5252                            | 180,92               |
| Ilhéus           | 5493                              | 5087                            | 2789,69              |
| Simões Filho     | 2440                              | 2343                            | 1779,99              |
| Jequié           | 2097                              | 2014                            | 1249,77              |
| Feira de Santana | 2657                              | 2011                            | 328,59               |
| Serrinha         | 2056                              | 1332                            | 1610,00              |
| Itaberaba        | 1025                              | 1002                            | 1516,69              |
| Jacobina         | 893                               | 891                             | 1053,48              |
| Barra            | 1064                              | 862                             | 1602,65              |

Fonte: SINAN/DIVIP/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   | 4070                           | 665,03              |
| Riachão do Jacuípe | 2566                           | 7264,59             |
| Valente            | 2310                           | 8386,28             |
| Itiúba             | 2280                           | 5935,49             |
| Simões Filho       | 1077                           | 818,20              |
| Tucano             | 688                            | 1225,70             |
| Santaluz           | 542                            | 1477,24             |
| Ipirá              | 508                            | 817,09              |
| Lauro de Freitas   | 478                            | 254,24              |
| Camaçari           | 474                            | 168,44              |

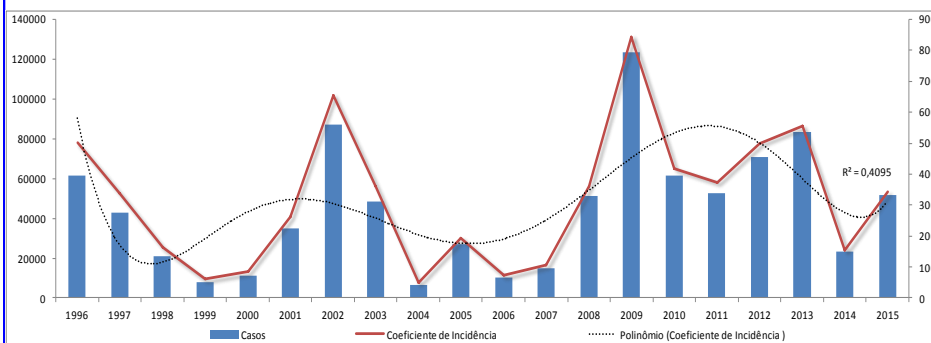
Fonte: SINAN/DIVIP; Site GT Dengue; Planilha paralela SMS Salvador, Feira de Santana e Riachão do Jacuípe

\* 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 2015\*.**



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

Do total de municípios da Bahia, **384 (92,08%)** notificaram a ocorrência da doença, entre os quais se destacam **dez municípios** por concentrarem **45,07%** 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 a 45 anos. Do total de casos notificados, 60% são do sexo feminino.

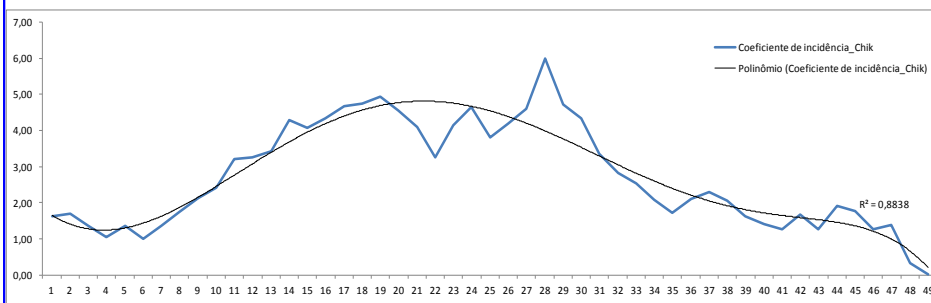
Após investigação, 21.889 dos casos notificados foram classificados como dengue, 28 dengue com sinais de alarme e 38 como dengue grave. Foram descartados 20.624 casos e 29.861 permanecem em investigação. Até esta data, confirmaram-se **15 (quinze) óbitos de residentes na Bahia** dentre os 21 notificados.

Em 2015, 8.086 amostras (31,41%) foram reagentes para detecção de anticorpos de fase aguda (IgM). Pelas técnicas de isolamento viral e RT-PCR, foram detectadas 96,6% amostras positivas para DENV-1 em 62 municípios e 3,4% para DENV-4 em 07 municípios. Destaca-se que em 2013 e 2014, o DENV-4 predominou entre os sorotipos identificados. As maiores epidemias recentes de dengue na Bahia ocorreram em 2009 e 2013, com sorotipos prevalentes DENV2 e DENV4, respectivamente.

**No que diz respeito à Febre Chikungunya**, foram notificados **2.459 casos** em 2014 (de setembro a dezembro). Até 18/12/2015, **notificaram-se 23.400 casos em 239 (57,31%) 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 64,07% do total de casos (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 21 a 59 anos. Do total de casos, 65% são do sexo feminino.

Dentre as amostras processadas para detecção de anticorpos de fase aguda (IgM), 537 (22,12%) foram reagentes, distribuídas em 63 municípios. Por meio do PCR, foram detectadas 123 (34,74%) amostras positivas para o chikV em 25 municípios.

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



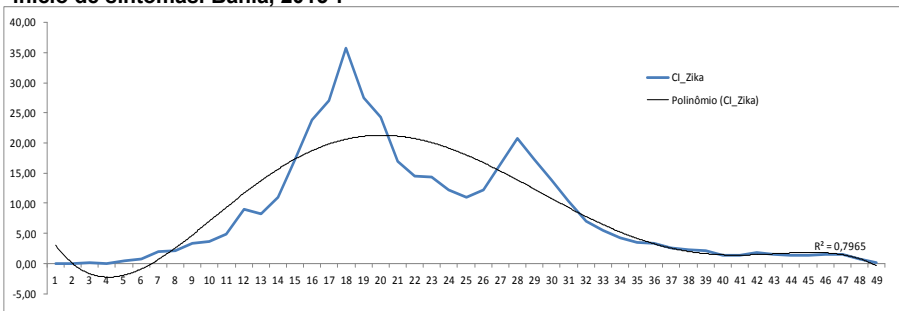
Fonte: SINAN/DIVIP; Site GT Dengue; Planilha paralela SMS de Salvador, Feira de Santana e Riachão do Jacuípe

\* Dados sujeitos a alterações

Em relação à Zika, em 2015, foram notificados **64.478 casos em 296 (70,98%) municípios**, com dez municípios com mais de 64,60% dos casos (Quadro 3). Há uma tendência crescente dos casos a partir da semana epidemiológica 08, com pico na SE 18 (Figura 5). O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre os 20 e 39 anos. O sexo feminino corresponde a 62,8% dos casos.

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

O aumento de complicações neurológicas associadas às arboviroses, indica que a propagação dessas doenças é maior do que a observada através da notificação passiva dos casos. Até 21 de dezembro de 2015, 177 casos de complicações neurológicas temporalmente associados à doença exantemática foram notificados. Destes, 65 (36,72%) estão confirmados como SGB, 21 (11,86%) descartados e 91 (51,41%) permanecem em investigação.

A partir de outubro, diante do aumento da notificação de casos de microcefalia, com relato de exantema em gestantes durante período gestacional em outros estados do Nordeste, implementaram-se diversas ações com vistas à análise desses eventos. A partir da elaboração de um Plano de Ação Estadual e com base nas evidências e definições técnicas recomendadas pelo Ministério da Saúde, ampliaram-se a busca de casos e investigação epidemiológica nos serviços de saúde. Dessa forma, até 21/12/2015, 271 casos de microcefalia foram registrados no estado. Estes casos ocorreram em 64 municípios, sendo Salvador o mais atingido, com 52% das notificações.

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

- Garantir equipe mínima de agentes 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) e notas técnicas estaduais;
- 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;
- Definir as áreas de alta vulnerabilidade de transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas (por exemplo, escolas, terminais, hospitais, centros de saúde);
- Realizar bloqueio de casos com equipamentos portáteis de Ultra Baixo Volume (UBV) para eliminação dos mosquitos adultos infectados, 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 alados.

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. As ações de controle são baseadas também na participação de organizações não governamentais (ONGs) e organizações privadas, buscando-se a participação de toda a comunidade.

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

| Município              | Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA | Incidência de ZIKA |
|------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Salvador               | 18361                             | 632,50             |
| Camaçari               | 7390                              | 2626,03            |
| Itabuna                | 5639                              | 2575,77            |
| Senhor do Bonfim       | 2161                              | 2674,17            |
| Monte Santo            | 1789                              | 3264,18            |
| Feira de Santana       | 1483                              | 242,32             |
| Simões Filho           | 1436                              | 1090,94            |
| Alagoinhas             | 1175                              | 765,17             |
| Eunápolis              | 1116                              | 996,14             |
| Santo Antônio de Jesus | 1107                              | 1100,94            |

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 32 cm, 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](mailto:notifica.cievsbahia@gmail.com)).

### Informações e Contatos

[www.saude.ba.gov.br/gtdengue](http://www.saude.ba.gov.br/gtdengue)

[gerenciadengue@gmail.com](mailto:gerenciadengue@gmail.com)

[notifica.cievsbahia@gmail.com](mailto:notifica.cievsbahia@gmail.com)

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

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

OUVIDORIA: 08002840011