

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

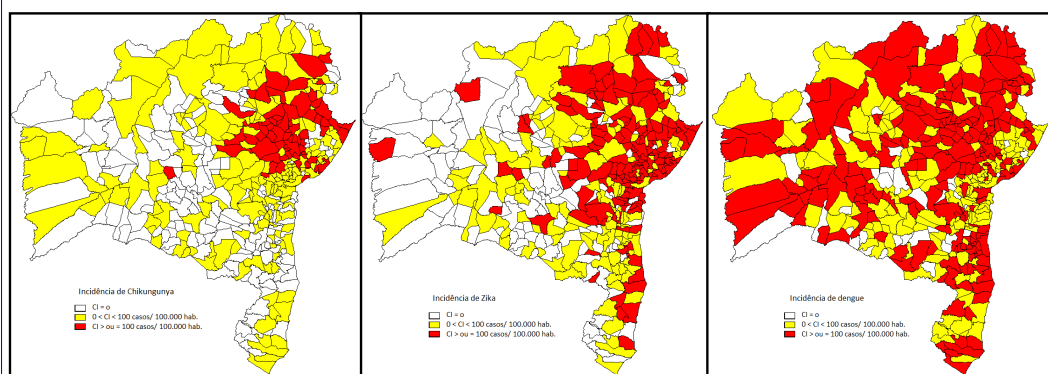
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) - com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

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.

Em 2015, foram notificados 66.203 casos suspeitos de Zika, 24.304 casos suspeitos de Chikungunya e 53.842 casos prováveis* de dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de 437,67 casos/100.000hab., 160,67 casos/100.000hab. e 355,95 casos/100.000hab., respectivamente (Figura 01). Observa-se que 42 (10,07%) municípios apresentam incidência maior ou igual a 100 casos/100.000hab. simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV e 19 (4,55%) 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*.

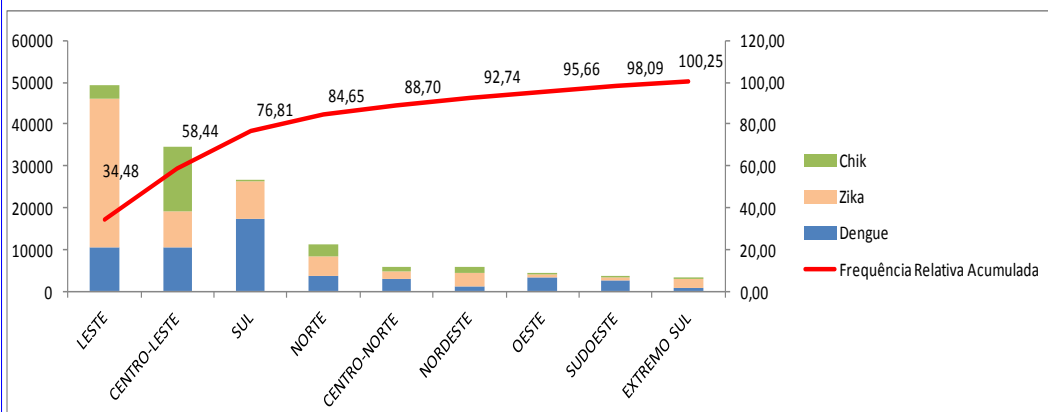


Fonte: Site GT-Dengue/DIVEP; SINAN/DIS; FORMSUS e planilhas paralelas/SMS

*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 76,81% dos casos notificados, no Estado. A macro leste registrou o maior número de casos notificados de zika (35.438), a macro centro-leste de chikungunya (15.235) e a macro sul de casos de dengue (17.249) (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 75.035 casos notificados no SINAN representam um aumento de **204%** quando comparado ao mesmo período de 2014, com 24.681 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	8036	6605	3017,01
Salvador	8019	5447	187,64
Ilhéus	5623	5204	2853,85
Simões Filho	2466	2369	1799,74
Feira de Santana	2696	2048	334,64
Jequié	2109	2025	1256,59
Serrinha	2206	1414	1709,11
Itaberaba	1025	1002	1516,69
Jacobina	928	926	1094,86
Barra	1064	862	1602,65

Fonte: SINAN/DIVPE/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, 2015*.

Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
Feira de Santana	4101	670,10
Riachão do Jacuípe	2577	7295,74
Itiúba	2459	6401,48
Valente	2310	8386,28
Simões Filho	1095	831,88
Várzea do Poço	647	6909,44
Tucano	598	1065,36
Santaluz	542	1477,24
Ipirá	534	858,91
Lauro de Freitas	478	254,24

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

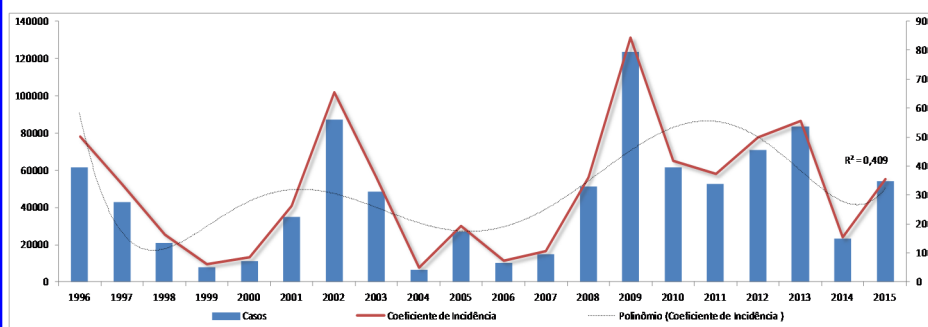
* Dados sujeitos a alterações

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
- cãimbras
- paralisia/paresia

Figura 3 - Coeficiente de incidência de casos notificados de Dengue. Bahia, 1996 a 2015*.



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

Do total de municípios da Bahia, **386 (92,56%)** notificaram a ocorrência da doença, entre os quais se destacam **dez municípios** por concentrarem **51,82%** dos casos prováveis (Quadro 1). Até o momento, a transmissão encontra-se em níveis endêmicos no Estado. A faixa etária mais atingida foi a de 18 a 45 anos. Do total de casos notificados, 60% são do sexo feminino.

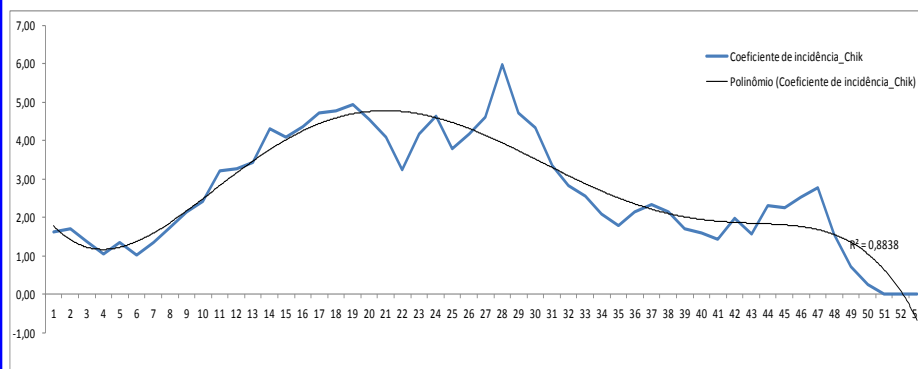
Após investigação, 22.547 dos casos notificados foram classificados como dengue, 28 dengue com sinais de alarme e 38 como dengue grave. Foram descartados 21.193 casos e 31.229 permanecem em investigação. Até 23 de dezembro de 2015, confirmaram-se **15 (quinze) óbitos de residentes na Bahia** dentre os 21 notificados.

Em 2015, 8.336 amostras (31,45%) 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 31/12/2015, **notificaram-se 24.304 casos em 247 (59,23%) 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 63,12% 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), 560 (22,0%) foram reagentes, distribuídas em 63 municípios. Por meio do PCR, foram detectadas 129 (34,95%) 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*.



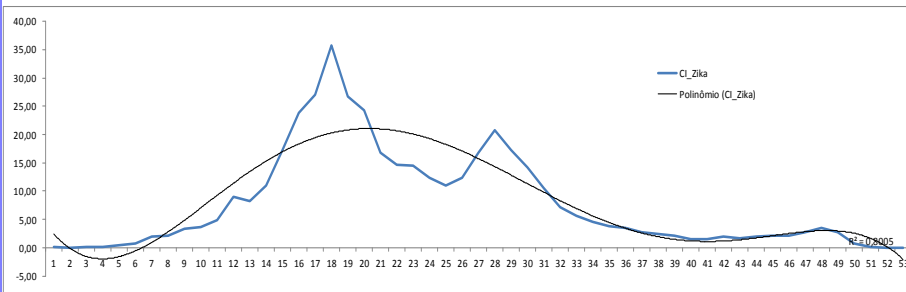
Fonte: SINAN/DIVPE; Site GT Dengue; Planilha paralela SMS de Salvador, Feira de Santana e Riachão do Jacuípe

* Dados sujeitos a alterações

Em relação à Zika, em 2015, foram notificados **66.203 casos em 298 (71,46%) municípios**, com dez municípios com mais de 64,33% dos casos (Quadro 3). Há uma tendência crescente dos casos a partir da oitava semana epidemiológica (SE), com pico na SE 18 (Figura 5). O maior número de casos ocorreu nos indivíduos entre os 20 e 39 anos. O sexo feminino corresponde a 64,4% dos casos.

Apenas os municípios de Camaçari e Salvador tiveram amostras positivas para zika pela técnica RT-PCR.

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



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. Até 28 de dezembro de 2015, 177 casos de complicações neurológicas temporariamente associados à doença exantemática foram notificados. Destes, 67 (37,85%) estão confirmados como SGB, 22 (12,42%) descartados e 88 (49,71%) permanecem em investigação.

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, ampliaram-se a busca de casos e investigação epidemiológica nos serviços de saúde. Dessa forma, até 10/01/2016, 450 casos de microcefalia foram registrados no estado. Estes casos ocorreram em 83 municípios, sendo o município de Salvador 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 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. 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, 2015*.

Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de ZIKA
Salvador	18372	632,88
Camaçari	7391	2626,39
Itabuna	6299	2877,24
Senhor do Bonfim	2341	2896,92
Monte Santo	1797	3278,78
Feira de Santana	1521	248,53
Simões Filho	1475	1120,57
Alagoinhas	1170	761,92
Eunápolis	1118	997,93
Santo Antônio de Jesus	1109	1102,93

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).

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