

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

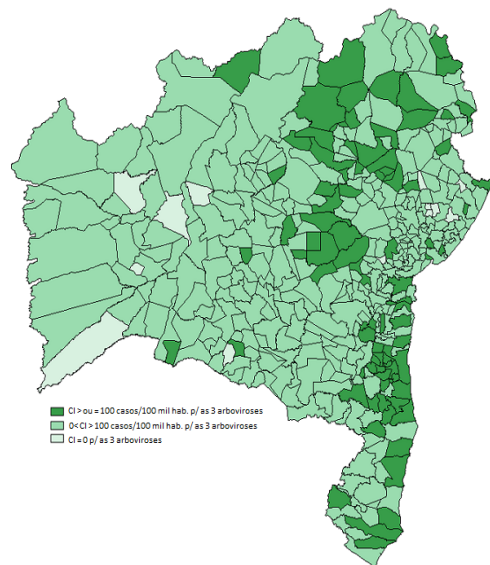
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) - com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

No ano de 2016, até a semana epidemiológica (SE) 50 (13/12/2016), notificaram-se **56.807** casos suspeitos de Zika, **52.693** casos suspeitos de Chikungunya e **65.057** casos prováveis* de Dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **373,6** casos/100 mil hab., **346,6** casos/100 mil hab. e **427,9** 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 Dengue, Chikungunya e Zika por municípios. Bahia, 2016.**

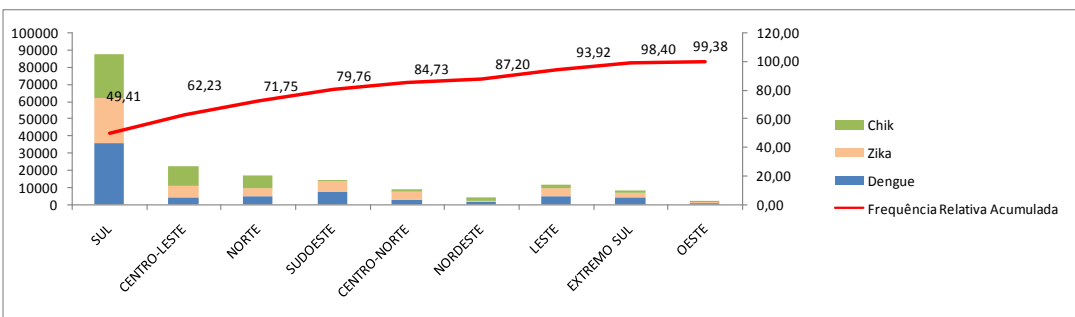
Em **88 (21,1 %)** municípios a incidência acumulada no ano de 2016 foi maior ou igual a 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para Dengue, Chikungunya e Zika (Figura 01). No período compreendido entre as SE 46 e 49, nenhum município apresentou incidência maior que 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para as três arboviroses, o que configuraria a ocorrência de uma tríplice epidemia para essas doenças. Por outro lado, destacam-se **13 (3,1%)** municípios que não notificaram casos das três arboviroses, de 03/01/16 a 13/12/16: Acajutiba, Araçás, Aramar, Biritinga, Canápolis, Cocos, Cotegipe, Elísio Medrado, Licínio de Almeida, Morpará, Muquém de São Francisco, Ouriçangas e Pedrão.



Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINANNet-SINAN online/DIS.
*Inc. por 100.000 hab. **Dados sujeitos a alterações

As macrorregiões sul, centro-leste e norte foram as mais atingidas pelas três arboviroses no período, concentrando **71,75 %** dos casos notificados, no Estado (Figura 2). Ressalta-se que grande parte da população baiana permanece suscetível aos três arbovírus, com ressalvas para o ZikV devido a elevada proporção (cerca de 80%) de infectados assintomáticos.

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



Fonte: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS. *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 à dengue**, em 2016, os **65.057** casos notificados no SINAN representam um incremento de **20,8%**, quando comparado ao ano 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	18460	8403,1
SUL	Ibicaraí	1948	8106,9
SUL	São José da Vitória	403	6587,1
SUL	Pau Brasil	651	5969,7
SUL	Buerarema	968	5020,0
SUL	Barro Preto	254	3912,5
NORTE	Santa Brígida	569	3768,2
SUL	Mascote	540	3629,8
SUDOESTE	Iitororó	745	3517,8
NORTE	Canudos	571	3324,2

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 incidência de casos suspeitos de Chikungunya. Bahia, 2016*.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de CHIKV	Incidência de CHIKV
SUL	Itaju do Colônia	500	6799,9
SUL	Itabuna	14406	6557,7
SUL	Floresta Azul	703	6214,1
CENTRO-LESTE	Itaberaba	4117	6208,7
NORTE	Jaguarari	1972	5942,3
CENTRO-LESTE	Cansanção	2067	5866,3
SUL	Almadina	200	3254,7
SUL	Itapitanga	344	3185,2
NORTE	Santa Brígida	429	2841,1
NORTE	Filadélfia	495	2815,2

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS.

*Dados sujeitos a alterações Incidência por 100.000 hab.

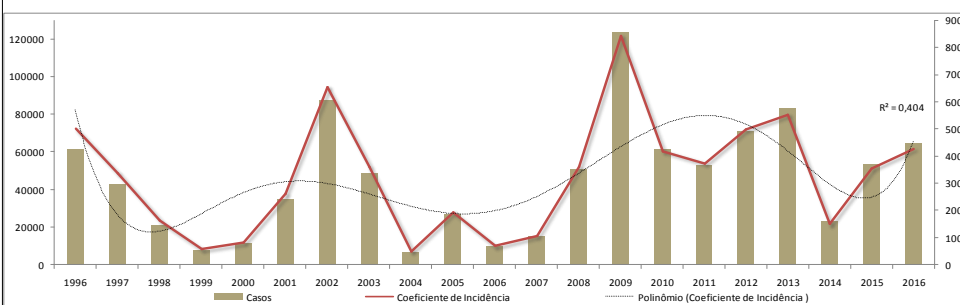
Quadro 3: Municípios com maior incidência de casos suspeitos de DEI/ZIKA. Bahia, 2016*.

Macro	Município	Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA	Incidência de DEI/ZIKA
SUL	Itabuna	17184	7822,29
SUDOESTE	Firmino Alves	254	4389,91
SUL	Santa Inês	465	4160,33
CENTRO-NORTE	Uibaí	589	4066,84
CENTRO-NORTE	Mairi	786	3911,03
SUDOESTE	Matina	457	3711,22
CENTRO-LESTE	Valente	844	3024,44
LESTE	Presidente Tancredo Neves	826	3003,09
SUL	Pau Brasil	286	2622,65
CENTRO-NORTE	Ouroândia	425	2391,00

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*



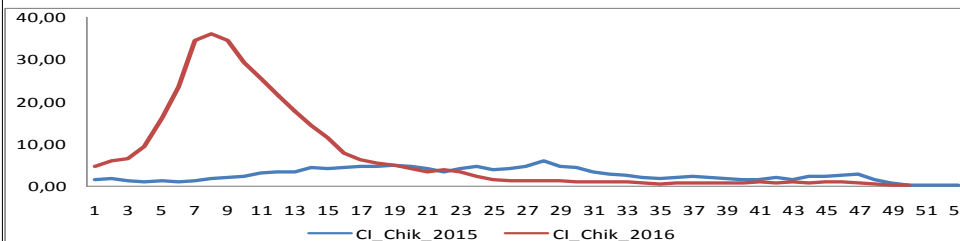
Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINAN/DIS *Dados sujeitos a alterações

Do total de municípios da Bahia, **388 (93%)** notificaram casos suspeitos de dengue, entre os quais se destacam dez municípios, 07 da região sul, por concentrarem **38,6%** dos casos prováveis (Quadro 1). A faixa etária mais atingida foi de 20 aos 39 anos (**36%**). Do total de casos notificados, **57,2%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados, **28.760** foram classificados como dengue, **05 casos de dengue com sinais de alarme e 04 de dengue grave**. Foram descartados **13.568** casos e **34.849** permanecem em investigação. Até 15/12/2016, **09 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) **2.089** amostras foram reagentes e outras **19** foram detectados antígenos NS1 para Dengue.

No que diz respeito à Febre Chikungunya, em 2016, **327 (78,4%)** municípios notificaram casos suspeitos, com tendência de aumento a partir da SE 03/2016 e redução progressiva a partir da SE 09/2016 (Figura 4). Destacam-se dez municípios com aproximadamente **47,9%** do total de casos (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos (**17,8%**). Do total de casos, **63,8%** são do sexo feminino.

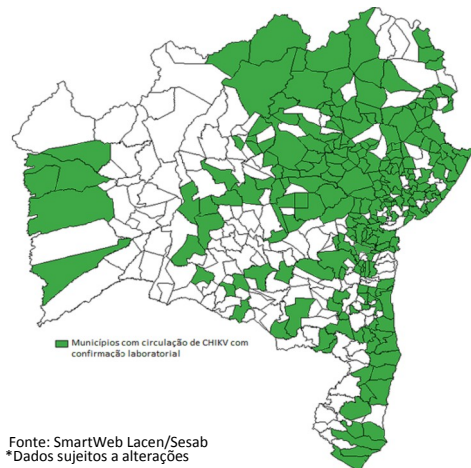
Figura 4: Coeficiente de incidência de casos notificados de Febre Chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016*.



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

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

Pela técnica sorológica de detecção de anticorpos (ELISA-IgM) para CHIKV, foram identificados **7.867** resultados positivos, já pela técnica RT-PCR, **863**, distribuídos em **236 (56,6%)** municípios (Figura 5). Foram notificados **07 óbitos suspeitos**, sendo **01** não residente na Bahia, **05** confirmados em Itaberaba (N=01), Ilhéus (N=02), Santa Luzia (N=01) e Barreiras (N=01) e **01 óbito** permanece em investigação, em Senhor do Bonfim.



Fonte: SmartWeb Lacen/Sesab *Dados sujeitos a alterações

Em relação à Zika, foram notificados casos suspeitos em **354 (84,9%)** municípios, dentre os quais destacam-se dez municípios com **38,9%** dos casos (Quadro 3).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

Figura 6: Municípios com circulação de ZikV, com confirmação laboratorial. Bahia, 2016*.

O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre 20 e 39 anos (36,7%). O sexo feminino corresponde a 65,2% dos casos. O ZikV foi detectado pela técnica RT-PCR em 357 amostras distribuídas em 12,9% (54) dos municípios atingidos da Bahia (Figura 6).

Quanto à incidência de Zika, observa-se uma tendência de aumento na propagação a partir da sexta semana epidemiológica (SE), com pico na sétima e redução progressiva a partir da nona (Figura 7).

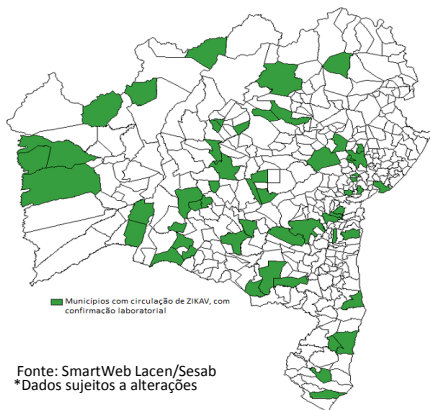
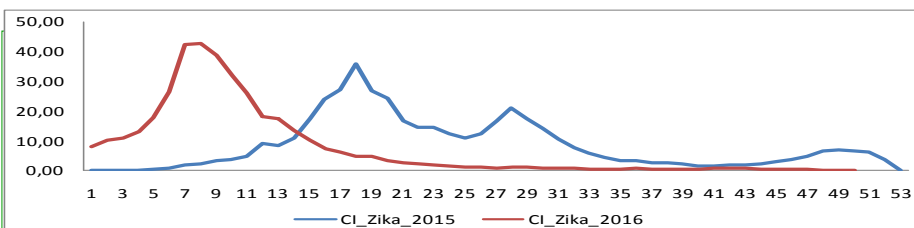


Figura 7: Coeficiente de incidência dos casos notificados de DEI/Zika, por SE de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016*.



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 SE 40, foram notificados 47 casos suspeitos de SGB, sendo 55,3% (n=26) confirmados, 17% (n=08) descartados e 19,1% (n=9) dos casos permanecem em investigação no Estado, até a data de emissão do Informe epidemiológico da Síndrome de Guillain-Barré - nº 2 (22/11/2016).

A partir de outubro de 2015, a Bahia passou a notificar casos de **Síndrome Congênita Associada a Infecção pelo Zika Vírus (SC ZIKAV)**, anteriormente denominada microcefalia no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), após a provável introdução do vírus Zika no estado, em janeiro de 2015. A Bahia notificou de outubro de 2015 até 05 de novembro de 2016, **1.396 casos de SC ZIKAV** (Informe Epidemiológico da Microcefalia e Outras Alterações do SNC Sugestivas de Infecção Congênita, nº 37).

Com intuito de controlar a disseminação das arboviroses, a SESAB vem recomendando aos gestores locais e demais autoridades competentes:

- Garantir equipe mínima de agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) 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 vigentes;
- 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 intermédio de ações educativas;
- Identificar áreas vulneráveis para transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas para tratamento e eliminação 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 UBV para eliminação de vetores.

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

Medidas Preventivas



Definição de Caso Suspeito de Microcefalia

A OMS recomendou, como referência para as primeiras 24-48h de vida, para ambos os sexos, os parâmetros de InterGrowth.

Crianças que nasceram com 37 semanas de gestação, a medida de referência do perímetro cefálico será 30,24 cm para meninas e 30,54 cm para meninos.

No entanto, é preciso que seja consultada a tabela para cada idade e sexo, sendo que a medida deve ser aferida com a maior precisão possível, de preferência com duas casas decimais. (Brasil, Ministério da Saúde. 2016)

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:

CIÉVS: (71) 9994-1088

notifica.cievsbahia@gmail.com

0800-284 0011 (OUVIDORIA)

Informações e Contatos

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

gerenciadengue@gmail.com

Equipe técnica:

Márcia São Pedro (coord.)

Aroldo Carneiro Filho

Bruna Drummond

Cristiane Castro

Jailton Batista

Catherine Macedo (residente)