

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Marcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE DOENÇAS
DE TRANSMISSÃO VETORIAL
(CODTV)**

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

GT ARBOVIROSES

Arlene Maria de Jesus

Jaciara Prado de Jesus

Juliana dos Santos Lima

Rafael Machado Gomes

Residente

Esther Dias da Conceição Ferreira

REVISÃO

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Sergio Ricardo Valverde Souza

(71) 3103.7756

divep.dtp@saude.ba.gov.br

**Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas
(Dengue, Chikungunya e Zika) ano 2023.**

Este Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre Dengue, Chikungunya e Zika no estado da Bahia, registrados da 1ª até a 16ª Semana Epidemiológica (SE) (01/01/2023 a 24/04/2023).

A distribuição dos casos suspeitos de arboviroses notificados no Sistema de Agravos e Notificação (SINAN) por Macrorregião de Saúde até a SE 16 aponta que as Macrorregiões com maiores números de casos suspeitos de Dengue são Sudoeste (n= 5.560; 22,6%), Sul (n= 4.987; 20,3%), Extremo-Sul (n= 4.797; 19,5%), Leste (n= 3.556; 14,5%) e Centro-Leste (n= 3.091; 12,6%). Quanto aos casos suspeitos de Chikungunya, evidenciam-se as Macrorregiões Sudoeste (n= 2.511; 29,6%), Extremo-Sul (n= 2.302; 27,1%) e Sul (n= 2.244; 26,4%). Com relação aos casos suspeitos de Zika, destacam-se as Macrorregiões Sudoeste (n= 407; 37,7%), Leste (n= 378; 35%) e Sul (n= 173; 16%) (Tabela 1).

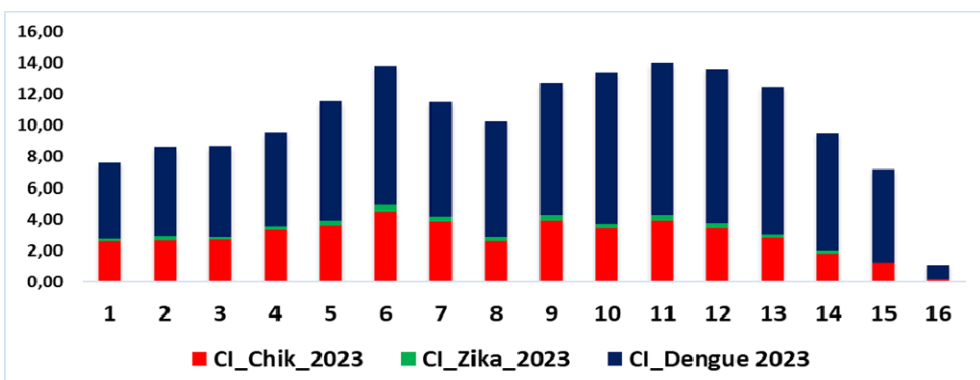
Tabela 1 - Distribuição dos casos suspeitos das arboviroses por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023*.

Macrorregião	DENGUE		CHIKV		ZIKA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CENTRO-LESTE	3.091	12,6	158	1,9	39	3,6	3.288	9,6
CENTRO-NORTE	673	2,7	89	1,0	23	2,1	785	2,3
EXTREMO-SUL	4.797	19,5	2.302	27,1	12	1,1	7.111	20,8
LESTE	3.556	14,5	489	5,8	378	35,0	4.423	12,9
NORDESTE	385	1,6	71	0,8	11	1,0	467	1,4
NORTE	528	2,1	558	6,6	33	3,1	1.119	3,3
OESTE	1.012	4,1	69	0,8	3	0,3	1.084	3,2
SUDOESTE	5.560	22,6	2.511	29,6	407	37,7	8.478	24,8
SUL	4.987	20,3	2.244	26,4	173	16,0	7.404	21,7
Total Geral	24.589	100,0	8.491	100,0	1.079	100,0	34.159	100,0

Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

Ressalta-se que as Macrorregiões Sudoeste e Sul concentraram o maior número de notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya, seguida da Macrorregião Extremo-Sul com predomínio das notificações de Dengue e Chikungunya

Figura 1 - Coeficiente de Incidência (CI) das Arboviroses por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, ano de 2023*.



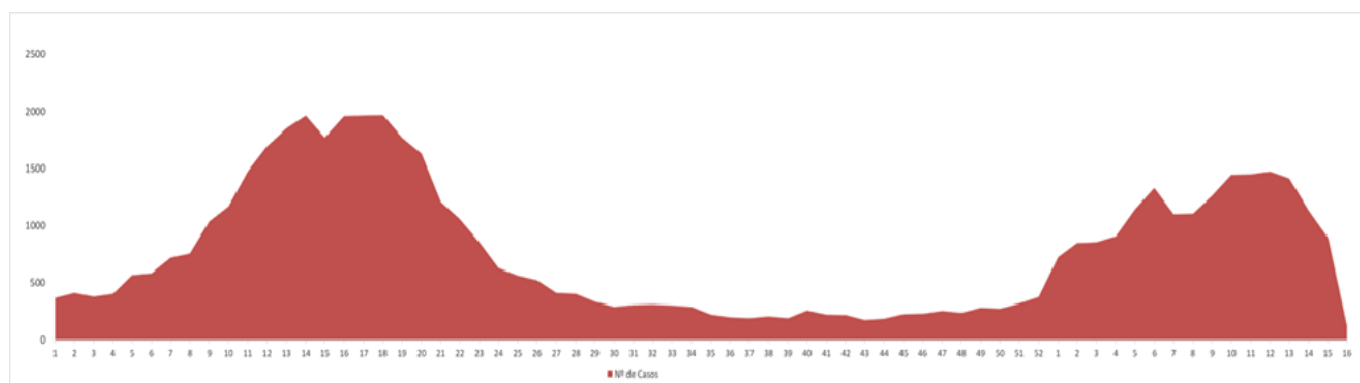
Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 16, foram notificados 24.589 casos suspeitos de Dengue em 344 municípios, sendo: 7.355 casos descartados (29,9%) e 17.234 considerados prováveis. Entre os prováveis, 7.502 casos foram classificados como Dengue (43,5%), 6.923 permanecem em investigação (40,2%), 2.555 como inconclusivo (14,8%), 226 identificados por Dengue com Sinais de Alarme (1,3%), 28 como Dengue Grave (0,2%), 04 óbitos confirmados pela Câmara Técnica Estadual de Análise do óbito ou por critério laboratorial. A taxa de letalidade por dengue é de 1,6%.

Ao avaliar os casos prováveis de Dengue (n= 17.324 casos), verifica-se Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 106,7 casos/100.000 habitantes. A partir da análise da curva epidêmica de dengue nos anos de 2022 e 2023, observa-se o incremento de casos da doença no período que compreende as SE 1 a 10 de 2023 (Figura 2).

Figura 2 - Curva Epidêmica da Dengue, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2022 e 2023*.



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

As Regionais de Saúde que apresentaram maiores CI de dengue no acumulado foram: **Seabra** (588,2 casos/100.000hab.), **Eunápolis** (578,2 casos/100.000hab.), **Boquira** (542,0 casos/100.000hab.), **Brumado** (349,0 casos/100.000 hab.), **Ilhéus** (310,3 casos/100.000hab.), **Itabuna** (284,7 casos/100.000hab.), e **Vitória da Conquista** (247,0 casos/100.000hab.).

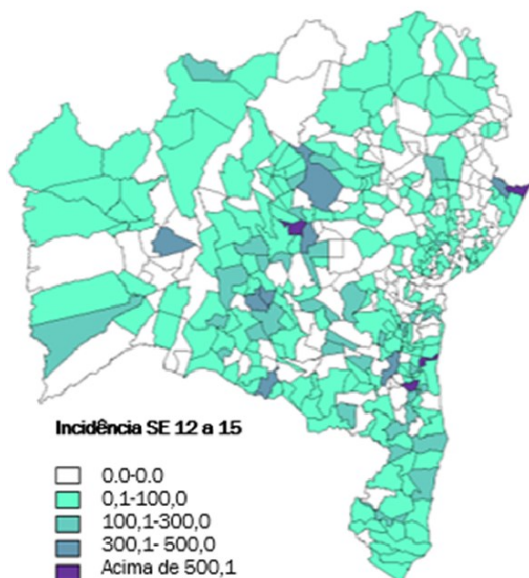
Os municípios com maiores CI foram: **Itapé** (3.277,1 casos/100.000hab.), **Lençóis** (3.020,9 casos/100.000hab.), **Vereda** (2.637,2 casos/100.000hab.), **Uruçuca** (1.934,8 casos/100.000hab.), **Iraquara** (1.904,5 casos/100.000hab.) e **Piripá** (1.784,8 casos/100.000hab.). Foram realizados UBV acoplado a veículos (carro fumacê) em 08 municípios: Iraquara, Salvador, Juazeiro, Piripá, Condeúba, Lençóis, Barra da Estiva e Feira de Santana.

O CI de dengue nas últimas 04 SE confirma a transmissão ativa de casos em 235 municípios. Assim, é necessário atentar que a dispersão do vetor, a circulação viral, a dinâmica da população, as características locais e ambientais são preditores dos riscos para a existência do agravo, de casos graves e óbitos (Figura 3).

Chama atenção que a Bahia apresenta um incremento de 120,8% nas formas graves da doença (dengue com sinais alarme e dengue grave) na comparação com o mesmo período de 2022, o que requer maior articulação com a rede assistencial a fim de detectar oportunamente os sinais de alarme e gravidade e manejar adequadamente os casos, o que previne os óbitos por esse agravo.

Neste contexto, é importante a vigilância ativa, a notificação oportuna de casos, ações de forma integrada com outros componentes da rede, uma vez que a informação permite a tomada de decisão-ação.

Figura 3 - Incidência acumulada de Dengue por município entre as SE 12 a 15, Bahia, 2023*.



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

Monitoramento dos casos de Chikungunya

Foram notificados 8.491 casos de Chikungunya até a SE 16, em 215 municípios, dos quais 1.539 casos foram descartados (18,1%), e 6.952 considerados como prováveis, o que corresponde a CI de **46,9** casos/100.000 habitantes. Não há óbitos confirmados no período.

As Regionais de saúde que apresentaram maiores CI no acumulado do ano foram: **Eunápolis** (393,6 casos/100.000 hab.), **Ilhéus** (269,6 casos/100.000 hab.), **Vitória da Conquista** (218,8 casos/100.000 hab.), **Itabuna** (187,9 casos/100.000 hab.), **Teixeira de Freitas** (112,0 casos/100.000 hab) e **Caetité** (108,9 casos/100.000 hab.).

Os municípios que apresentaram os maiores CI de Chikungunya até a respectiva semana foram: **Piripá** (4.983,9 casos/100.000 hab.), **Itapé** (2.518,1 casos/100.000 hab.), **Condeúba** (1.653,7 casos/100.000 hab.), **Itapebi** (1.592,5 casos/100.000 hab.), **Guaratinga** (1.337,2 casos/100.000 hab.) e **Jucuruçu** (1.196,9 casos/100.000 hab.).

Apesar do ano corrente apresentar redução de 36,6% dos casos em relação a 2022, observa-se nas 06 últimas SE a dispersão da doença em 146 municípios (Figura 4), o que reafirma a necessidade de intensificação das ações de vigilância, controle vetorial e assistência. Além disso, a doença possui características limitantes, chamando atenção para o tratamento nas fases aguda, subaguda e crônica da doença.

Monitoramento dos casos de Zika

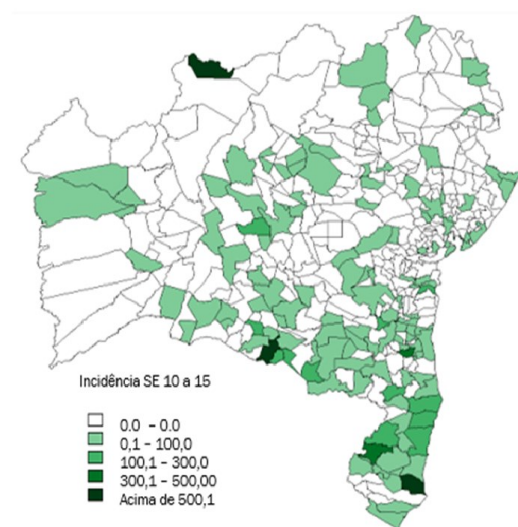
Houve 1.079 casos notificados de zika até a SE 16, em 78 municípios, dos quais 472 casos foram descartados (43,7%) e 607 considerados prováveis, o que corresponde a CI de 4,1 casos/100.000 habitantes. O ano corrente, até a SE 16, apresenta incremento de casos de 38% em relação ao mesmo período do ano anterior. Não há registros de óbitos para o agravo.

As Regionais de Saúde que apresentaram maiores CI no acumulado desse mesmo período foram: **Vitória da Conquista** (26,4 casos/100.000 hab.), **Guanambi** (13,9 casos/100.000 hab), **Itabuna** (9,5 casos/100.000 hab.) e **Seabra** (6,5 casos/100.000 hab).

Os municípios que apresentaram os maiores CI de Zika até a respectiva semana foram: **Piripá** (458,4 casos/100.000 hab.), **Itapé** (96,4 casos/100.000 hab.), **Vera Cruz** (49,8 casos/100.000 hab.), **Mirante** (48,4 casos/100.000 hab.), **Mulungu do Morro** (47,8 casos/100.000 hab.), **Condeúba** (46,7 casos/100.000 hab.), **Macajuba** (35,3 casos/100.000 hab.), e **Uruçuca** (34,5 casos/100.000 hab).

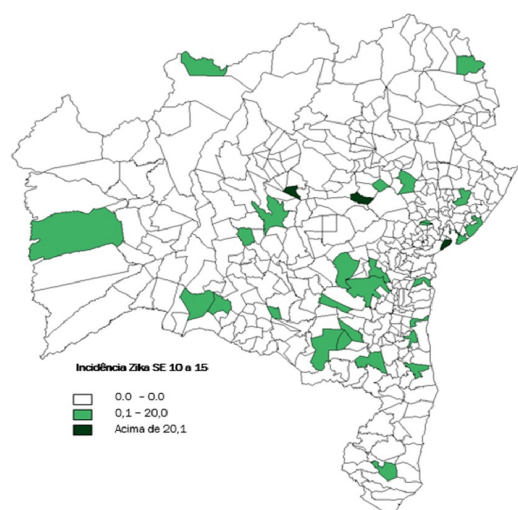
A incidência nas 06 últimas SE aponta a transmissão da doença em 31 municípios (Figura 5), o que corrobora com a necessidade de manter a vigilância ativa de casos suspeitos da doença, tanto nas localidades reconhecidas, quanto nas áreas limítrofes. Neste ínterim, a suspeição e o acompanhamento das gestantes para o agravo é fundamental em virtude das variadas formas de transmissão e das possíveis sequelas da Síndrome Congênita Associado ao Zika vírus.

Figura 4 - Incidência de Chikungunya por município entre as SE 10 a 15, Bahia, 2023*.



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

Figura 5 - Incidência de Zika por município entre as Semanas Epidemiológicas 10 a 15, Bahia, 2023*.



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

Vigilância laboratorial

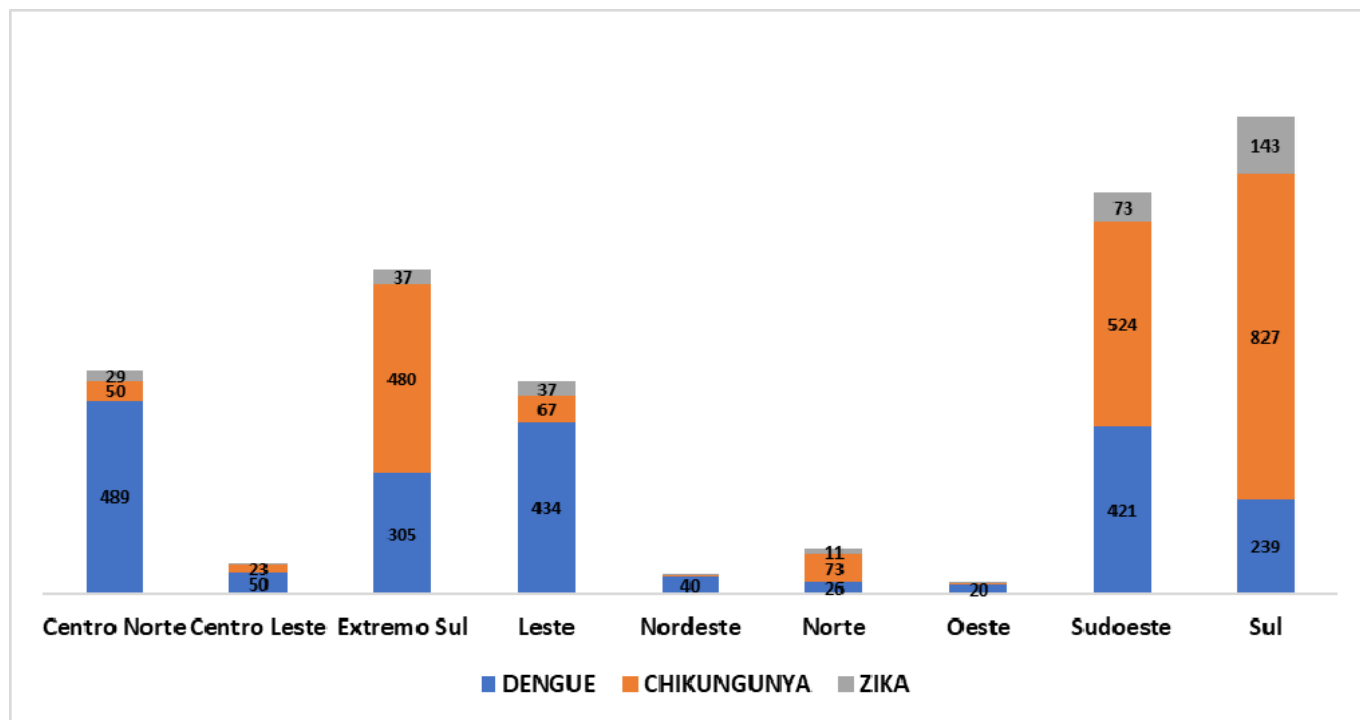
De acordo o Gal/ LACEN-Ba, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 16, foram confirmadas 4.414 amostras positivas para Arboviroses urbanas, sendo 2.024 de Dengue, 2.053 de CHIKV e 337 de ZIKV. O diagnóstico de dengue, em 79,6% das amostras positivas, se deu por método sorológico (método indireto) e 20,4% por métodos diretos (biologia molecular e isolamento viral). Chama atenção que o diagnóstico de CHIKV e ZIKV ocorreu exclusivamente por métodos sorológicos.

Assim, há um predomínio do diagnóstico por método indireto (sorológicos) em relação aos métodos diretos para as arboviroses urbanas no estado da Bahia. Frente a possibilidade de reações cruzadas entre DENV e ZIKV nos métodos sorológicos, cabe ser priorizada a coleta de amostras na fase aguda da doença (primeiros 5 dias do início dos sintomas), a fim de aumentar a proporção de exames direcionados aos métodos diretos (biologia molecular e isolamento viral) e por consequência, a detecção de sorotipos de DENV identificados.

Em relação ao diagnóstico direto, 173 amostras positivas foram identificadas pelo método NS1, que não permite a identificação de sorotipo, as demais 241 amostras positivas foram identificadas por PCR, apresentando uma distribuição de 213 detectável para DENV-1 e 28 DENV-2. Nesse sentido, a detecção dos sorotipos circulantes permite entender a dinâmica da circulação viral e seus riscos, contribuindo para o estabelecimento de medidas de prevenção e controle e melhor organização da assistência prestada à população.

As Macrorregiões de Saúde que apresentaram maior número de amostras positivas para arboviroses foram: Sul (1.209), Sudoeste (1.016), Extremo-Sul (822), Centro-Leste (568), Leste (539), Norte (110), Centro-Norte (78), Nordeste (47) e Oeste (25) (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição de Amostras positivas, por macrorregião, Bahia, 2023*.



Fonte: LACEN/ GAL. *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/04/2023, sujeitos a alterações.

Diante do cenário epidemiológico das arboviroses no estado é relevante ampliar a capacidade de resposta para reduzir os riscos a que a população está exposta. Por isso, as ações planejadas e desenvolvidas *in loco* devem estar estruturadas no plano de contingência ou, quando a situação não permitir a sua imediata elaboração, minimamente num plano de ação, incluindo ações de cunho intersetorial. É importante também destacar sobre a elaboração do plano de ação em cada serviço ou componente da rede para organizar a sua resposta frente ao aumento de casos, surtos ou epidemias.

Recomendações aos municípios:

- Estruturar a resposta no nível local **contemplando a rede assistencial, a vigilância epidemiológica, laboratorial, entomológica e controle de vetores, mobilização e comunicação em saúde, bem como a intersectorialidade**;
- Garantir a **classificação de risco, o manejo clínico adequado e oportuno e o encaminhamento dos casos na rede de atenção**, reduzindo o risco de casos graves e óbitos;
- Atualizar/ capacitar os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção da rede pública e privada para os sinais e sintomas compatíveis com Dengue, como: **sinais de alarme e gravidade, diagnóstico e manejo clínico oportuno e adequado**, conforme fluxograma em anexo;
- Notificar **TODOS** os casos de Dengue com sinais de alarme, Dengue grave e óbitos suspeitos de Dengue, de forma imediata (em até 24 horas).
- Notificar **TODOS** os casos suspeitos de Dengue e Chikungunya no SINAN online:
<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>
- Notificar **TODOS** os casos suspeitos de Zika no SINAN NET:
http://portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp
- Realizar a investigação oportuna dos óbitos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika conforme disposições do Protocolo de Investigação de Óbitos por Arbovírus;
- Publicizar periodicamente o cenário epidemiológico local para a população, os serviços de saúde públicas e privadas;
- Priorizar a coleta de amostras nos primeiros 05 dias de sinais e sintomas com métodos diretos (RT-PCR para Zika, Dengue e Chikungunya ou NS1 para Dengue);
- Ampliar e fortalecer a integração entre as equipes de assistência, vigilância epidemiológica e controle vetorial, garantindo a notificação dos casos suspeitos e medidas de controle vetorial em tempo oportuno, conforme preconizado na Nota Técnica nº 01/2023 – CDTV/DIVEP/SUVISA/SESAB;
- Garantir correto dimensionamento das equipes de Agentes de Combate às Endemias em atuação no Programa de Controle de Arboviroses em consonância com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue;
- Intensificar as ações de bloqueio de transmissão utilizando nebulizador costal motorizado em conformidade com a Nota Técnica Nº 01 /2023 - GT ARBOVIROSES/ CODTV/ DIVEP/ SUVISA/ SESAB;
- Planejar, executar e ou avaliar ações intersetoriais destinadas ao controle de *Aedes aegypti* (manejo integrado de vetores) nas localidades com elevados índices de infestação predial, por meio das salas municipais de coordenação e controle das Arboviroses ou espaço correlato;
- Assegurar as ações de rotina em controle vetorial, de acordo com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.