

**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 29ª Semana Epidemiológica (SE) do ano em curso (01/01/2023 a 22/07/2023).

A distribuição dos casos suspeitos de arboviroses notificados no Sistema de Agravos e Notificação (SINAN) por Macrorregião de Saúde até a SE 29 aponta que as Macrorregiões com maiores números de casos suspeitos de Dengue são Leste (n= 14.995; 26,3%), Extremo Sul (n= 9.701; 17,0%), Sudoeste (n= 9.140; 16,0%), Sul (n= 9.137; 16,0%) e Centro-Leste (n= 7.196; 12,6%). Quanto aos casos suspeitos de Chikungunya, evidenciam-se as Macrorregiões Sul (n= 5.833; 32,1%), Extremo Sul (n= 4.128; 22,7%) e Sudoeste (n= 3.687; 20,3%). Com relação aos casos suspeitos de Zika, destacam-se as Macrorregiões Leste (n= 1.269; 45,1%), Sudoeste (n= 700; 24,9%) e Sul (n= 434; 15,4%) (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	7196	12,6	415	2,2	117	4,2	7728	9,9
CENTRO-NORTE	2179	3,8	373	2,1	42	1,5	2594	3,3
EXTREMO-SUL	9701	17,0	4128	22,7	70	2,5	13899	17,8
LESTE	14995	26,3	2133	11,7	1269	45,1	18397	23,6
NORDESTE	1237	2,2	210	1,2	75	2,7	1522	1,9
NORTE	1241	2,2	1026	5,6	64	2,3	2331	3,0
OESTE	2282	3,9	384	2,1	40	1,4	2706	3,5
SUDOESTE	9140	16,0	3687	20,3	700	24,9	13527	17,3
SUL	9137	16,0	5833	32,1	434	15,4	15404	19,7
Total Geral	57108	100	18189	100	2811	100	78108	100

Fonte: DIVEP/SUvisa-SINAN online; *Dados até a 29ª Semana Epidemiológica. Extraído em 25/07/2023, sujeitos a alterações.

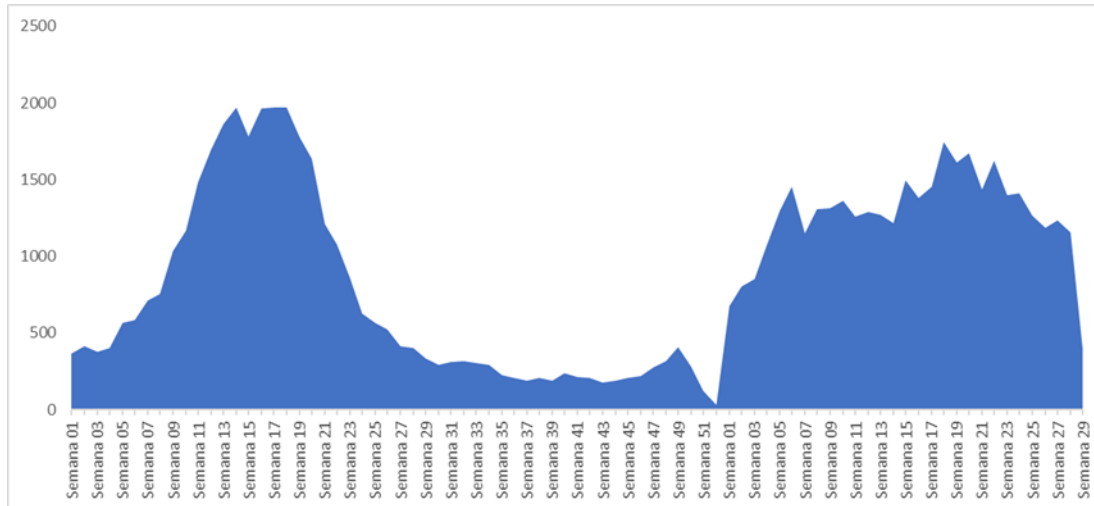
Ressalta-se que as Macrorregiões Sudoeste e Sul estão entre as que concentraram o maior número de notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya, seguida das Macrorregiões Extremo Sul e Leste com predomínio respectivamente das notificações de Dengue e Chikungunya, Dengue e Zika.

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 29, foram notificados 57.108 casos suspeitos de Dengue em 386 municípios, sendo: 20.328 casos descartados (35,6%) e 36.780 casos prováveis, o que representa um Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 248,3 casos/100.000 habitantes. Entre os prováveis, 19.982 casos foram classificados como Dengue (54,3%), 6.584 permanecem em investigação (17,9%), 9.423 como inconclusivos (25,6%), 715 identificados por Dengue com Sinais de Alarme (1,9%), 76 como Dengue Grave (0,2%) e 09 óbitos confirmados pela Câmara Técnica Estadual de Análise do óbito ou por critério laboratorial. A taxa de letalidade por dengue é de 1,1%.

A análise da curva epidêmica de dengue nos anos de 2022 e 2023, evidencia incremento de casos da doença nos períodos que compreendem as SE 1 a 10 e a partir da SE 20 de 2023 (Figura 1), o que demonstra uma alteração no padrão de comportamento da doença, uma vez que a série histórica de casos nos últimos 05 anos destaca a sua redução progressiva no estado entre as SE 18 a 20.

Figura 1- Curva Epidêmica da Dengue, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2022 e 2023*.



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 29ª Semana Epidemiológica. Extraído em 25/07/2023, sujeitos a alterações.

As Regionais que apresentaram maiores CI acumuladas de dengue foram: **Seabra** (1.121 casos/100.000hab), **Eunápolis** (1.014,9 casos/100.000hab), **Santo Antônio de Jesus** (618,7 casos/100.000hab), **Ilhéus** (555,2 casos/100.000hab), **Brumado** (505,2 casos/100.000hab) e **Boquira** (477,1 casos/100.000hab).

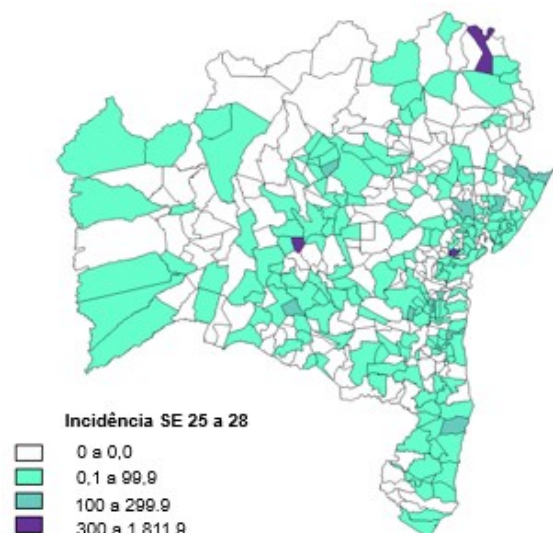
Os municípios com maiores CI foram: **Iraquara** (3.739,1 casos/100.000hab), **Rodelas** (3.498,1 casos/100.000hab), **Lençóis** (3.469,7 casos/100.000hab), **Vereda** (2.915,6 casos/100.000hab), **Uruçuca** (2.885,0 casos/100.000hab) e **Itapé** (2.855,4 casos/100.000hab).

O comportamento da dengue nas últimas 04 SE na Bahia demonstra epidemia pelo agravamento, com transmissão ativa da doença em 193 municípios (Figura 2). Na SE 29, 23 municípios se encontram em situação epidêmica, distribuídos nas seguintes macrorregiões: Nordeste (05), Sudoeste (05), Leste (04), Sul (04), Centro-Norte (02), Centro-Leste (02) e Norte (01). No acumulado do ano foram realizados UBV acoplado a veículo em 09 municípios: Iraquara, Salvador, Juazeiro, Piripá, Condeúba, Lençóis, Barra da Estiva, Feira de Santana e Campo Alegre de Lourdes.

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 agravamento, de casos graves e óbitos.

A Bahia apresenta um incremento de 209% nas formas graves da doença (dengue com sinais de alarme e gravidade) em relação ao 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.

Figura 2- Incidência acumulada de Dengue por município entre as Semanas Epidemiológicas 25 a 28, Bahia, 2023.



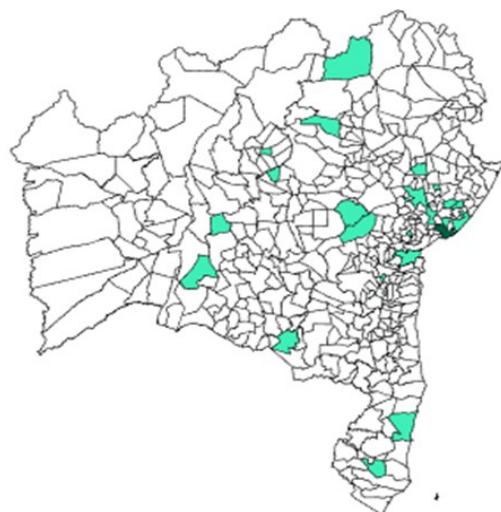
Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 29ª Semana Epidemiológica. Extraído em 25/07/2023, sujeitos a alterações.

Há registro de formas graves da dengue em todas as Macrorregiões de saúde, sendo: 416 casos Leste, 183 Centro Leste, 136 Sudoeste, 23 Sul, 12 Nordeste, 9 Oeste, 6 Extremo-Sul, 4 Norte e 2 Centro-Norte.

Soma-se a isso o aumento das notificações de complicações neurológicas por arboviroses (Figura 3), como: encefalite viral aguda, mielite transversal viral aguda, encefalomielite disseminada aguda e, principalmente, síndrome de Guillain-Barré. A vigilância das Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus - DNA objetiva o acompanhamento e monitoramento das ocorrências dos casos; a detecção precoce dos padrões quanto a sua ocorrência; a identificação de possíveis agentes envolvidos; caracterizar o perfil epidemiológico; detectar a introdução, disseminação e reemergência de outros arbovírus neurotrópicos e fornecer indicadores epidemiológicos.

Assim, reforça-se a relevância da vigilância ativa, notificação oportuna, ações integradas com a rede e ações intersetoriais para o seu enfrentamento.

Figura 3 - Distribuição espacial das DNAs por município, Bahia, 2023*



Fonte: DIVEP/SUVISA-EPIINFO online; *Dados até a 29ª SE. Extraído em 27/07/2023, sujeitos a alterações.

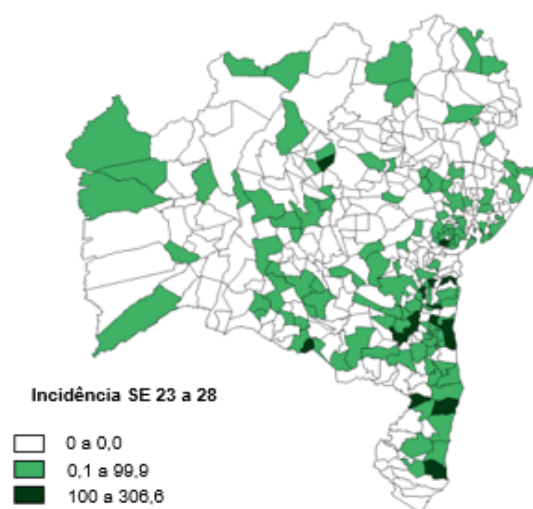
Monitoramento dos casos de Chikungunya

Foram notificados 18.189 casos de Chikungunya até a SE 29, em 301 municípios, dos quais 4.668 casos foram descartados (25,7%) e 13.521 casos prováveis, o que corresponde a CI de **91,3** casos/100.000 habitantes. Há 01 óbito confirmado no período. Apesar do ano corrente apresentar redução de 17,9% dos casos em relação a 2022, observa-se nas 06 últimas SE a dispersão da doença em 131 municípios (Figura 4).

As Regionais que apresentaram maiores CI no acumulado do ano foram: **Ilhéus** (627,3 casos/100.000 hab.), **Eunápolis** (535,2 casos/100.000hab.), **Itabuna** (437,9 casos/100.000 hab), **Vitória da Conquista** (225,1 casos/100.000 hab.) e **Teixeira de Freitas** (207,3 casos/100.000 hab).

Os municípios que apresentaram os maiores CI de Chikungunya foram: **Piripá** (4.935,1 casos/100.000 hab.), **Itapé** (3.385,5 casos/100.000 hab.), **Campo Alegre de Lourdes** (1.785,8 casos/100.000 hab.), **Itapebi** (1.710,4 casos/100.000 hab.) e **Condeúba** (1.548,5 casos/100.000 hab.).

Figura 4 - Incidência acumulada de Chikungunya por município, entre as SE 23 a 28, Bahia, 2023*



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 29ª SE. Extraído em 25/07/2023, sujeitos a alterações.

Monitoramento dos casos de Zika

Houve 2.811 casos notificados de zika até a SE 29, em 151 municípios, dos quais 1.250 casos foram descartados (44,5%) e 1.561 considerados como casos prováveis, o que corresponde a CI de 10,5 casos/100.000 habitantes. O ano corrente apresenta incremento de 71,4% em relação ao mesmo período do ano anterior. Não há óbito confirmado no período para o agravo.

As Regionais que apresentaram maiores CI no acumulado do ano foram: **Itabuna** (21,9 casos/100.000 hab), **Salvador** (20,8 casos/100.000 hab), **Itaberaba** (17,9 casos/100.000 hab), **Gandu** (17,5 casos/100.000hab) e **Brumado** (16,4 casos/100.000 hab).

Os municípios que apresentaram os maiores CI de Zika até a respectiva semana foram: **Macajuba** (362,3 casos/100.000 hab.), **Itapé** (204,8 casos/100.000 hab.), **Ituberá** (176,7 casos/100.000 hab.), **Malhada de Pedras** (156,1 casos/100.000 hab.) e **Barra da Estiva** (104,0 casos/100.000 hab.).

A incidência nas 06 últimas SE aponta a transmissão da doença em 28 municípios (Figura 5), o que corrobora com a necessidade de manter a vigilância ativa de casos suspeitos da doença. Nesse 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 associada à infecção pelo vírus Zika.

Embora o feto esteja suscetível durante todo o período gestacional, tem-se o primeiro trimestre gestacional como o período mais crítico para a ocorrência de anomalias congênitas decorrentes da infecção pelo vírus da Zika, pois, quanto mais precoce a infecção, mais graves tende a os desfechos adversos.

Para assegurar a vigilância ativa e o monitoramento dos casos suspeitos orienta-se pelo registro do campo 12-idade gestacional na ficha de notificação do agravo no SINAN- Net, bem como na confirmação do caso em gestante, pela notificação de feto exposto no Registro de Emergência em Saúde Pública- RESP /microcefalia.

Vigilância laboratorial

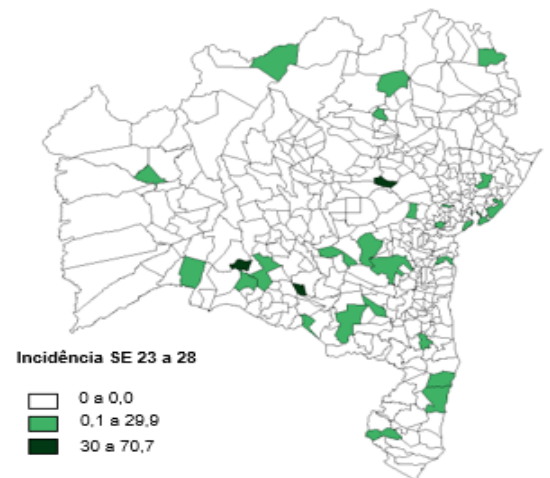
Entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 29, foram confirmadas 10.698 amostras positivas para Arboviroses urbanas, sendo 5.137 de Dengue, 5.038 de CHIKV e 523 de ZIKV. O diagnóstico de dengue, em cerca de 90% das amostras positivas, se deu por método sorológico (indireto) e 10% por métodos por biologia molecular e isolamento viral (diretos). Chama atenção que o diagnóstico de CHIKV e ZIKV ocorreu exclusivamente por métodos sorológicos.

Frente a possibilidade de reações cruzadas entre DENV e ZIKV nos métodos sorológicos, cabe priorizar 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 detecção de sorotipos de DENV identificados.

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 (2.871), Leste (2.417), Sudoeste (1.688), Centro-Leste (1.518), Extremo-Sul (1.285), Centro-Norte (350), Nordeste (258/), Norte (248) e Oeste (63) (Tabela 2).

Figura 5 - Incidência acumulada de Zika por município entre as SE 23 a 25, Bahia, 2023*.



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; *Dados até a 29ª SE. Extraído em 25/07/2023, sujeitos a alterações.

Tabela 2 - Distribuição de Amostras positivas, por macrorregião, Bahia, 2023*.

Macrorregião	DENV	CHIKV	ZIKAV
Centro Leste	1212	265	41
Centro Norte	214	125	11
Extremo Sul	463	761	61
Leste	1522	844	51
Nordeste	209	45	4
Norte	80	153	15
Oeste	47	15	1
Sudoeste	747	811	130
Sul	643	2019	209

Fonte: LACEN/ GAL. *Dados até a 29ª SE. Extraído em 25/07/2023, 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 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, controle de vetores, mobilização e comunicação em saúde, bem como a intersetorialidade**;
- 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
- Ofertar o cuidado a gestante com suspeita de zika, de acordo com o Ofício Circular nº 90/2023 – CO-DTV/DIVEP/SUVISA/SESAB;
- 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 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.