

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 33ª Semana Epidemiológica (SE) do ano em curso (01/01/2023 a 22/08/2023).

A distribuição dos casos suspeitos de arboviroses notificados no Sistema de Agravos e Notificação (SINAN) por Macrorregião de Saúde até a SE 33 aponta que as Macrorregiões com maiores números de casos suspeitos de Dengue são Leste (n= 18.404; 28,4%), Extremo Sul (n= 10.690; 16,5%), Sul (n= 9.669; 14,9%), Sudoeste (n= 9.458; 14,6%) e Centro-Leste (n= 8.786; 13,6%). Quanto aos casos suspeitos de Chikungunya, evidenciam-se as Macrorregiões Sul (n= 6.233; 31,7%), Extremo Sul (n= 4.328; 22,0%) e Sudoeste (n= 3.832; 19,5%). Com relação aos casos suspeitos de Zika, destacam-se as Macrorregiões Leste (n= 1.552; 45,3%), Sudoeste (n= 759; 22,2%) e Sul (n= 544; 15,9%) (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	8786	13,6	486	2,5	155	4,5	9427	10,7
CENTRO-NORTE	2283	3,5	418	2,1	54	1,6	2755	3,1
EXTREMO-SUL	10690	16,5	4328	22,0	83	2,4	15101	17,2
LESTE	18404	28,4	2595	13,2	1552	45,3	22551	25,7
NORDESTE	1587	2,4	245	1,2	145	4,2	1977	2,3
NORTE	1520	2,3	1089	5,5	90	2,6	2699	3,1
OESTE	2385	3,7	423	2,2	42	1,2	2850	3,2
SUDOESTE	9458	14,6	3832	19,5	759	22,2	14049	16,0
SUL	9669	14,9	6233	31,7	544	15,9	16446	18,7
Total Geral	64782	100	19649	100	3424	100	87855	100

Fonte: SINAN online/SESAB/SUvisa/DIVEP *Dados até a 33ª Semana Epidemiológica. Extraído em 22/08/2023, sujeitos a alterações.

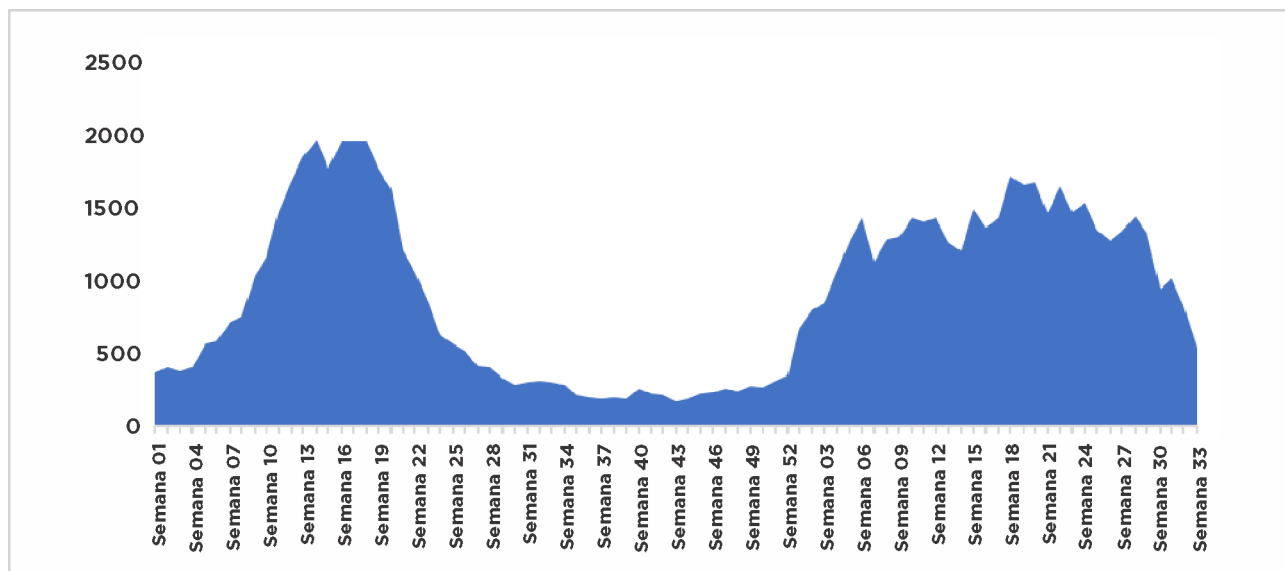
Ressalta-se que as Macrorregiões Sudoeste e Sul estão entre as que concentraram o maior número de notificações de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya, seguida das Macrorregiões Extremo Sul e Leste com predomínio respectivamente das notificações de Dengue e Chikungunya, Dengue e Zika.

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 33, foram notificados 64.782 casos suspeitos de Dengue em 394 municípios, sendo: 23.022 casos descartados (35,5%) e 41.760 casos prováveis, o que representa um Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 281,9 casos/100.000 habitantes. Entre os prováveis, 24.564 casos foram classificados como Dengue (58,8%), 5.631 permanecem em investigação (13,5%), 10.612 como inconclusivos (25,4%), 868 identificados por Dengue com Sinais de Alarme (2,1%), 85 como Dengue Grave (0,2%). Em relação aos óbitos, foram confirmados 12 pela Câmara Técnica Estadual de Análise do óbito ou por critério laboratorial. A taxa de letalidade por dengue é de 1,2%.

Na comparação com o mesmo período do ano 2022, há um aumento de 31,6% nos casos da doença no estado. A análise da curva epidêmica de dengue nos anos de 2022 e 2023 (Figura 1) evidencia incremento de casos nos períodos que compreendem as SE 1 a 10 e a partir da SE 20 de 2023, 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 a partir das SE 18 a 20.

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



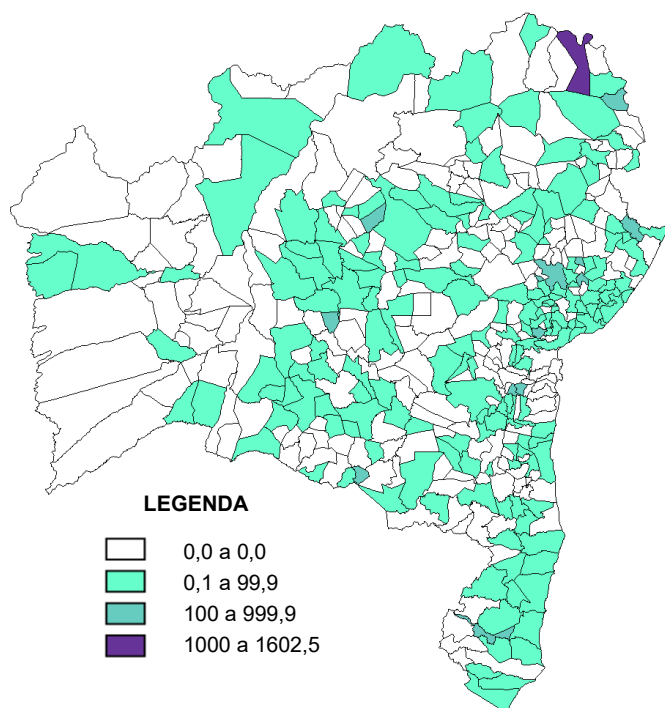
Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 33ª Semana Epidemiológica. Extraído em 22/08/2023, sujeitos a alterações.

As Regionais que apresentaram maiores CI acumuladas de dengue foram: **Seabra** (1.153,3 casos/100.000hab), **Eunápolis** (1.128,6 casos/100.000hab), **Santo Antônio de Jesus** (686,1 casos/100.000hab), **Ilhéus** (560,7 casos/100.000hab), **Brumado** (509,1 casos/100.000hab) e **Boquira** (488,5 casos/100.000hab).

Os municípios com maiores CI foram: **Rodelas** (4.974,9 casos/100.000hab), **Iraquara** (3.851,8 casos/100.000hab), **Lençóis** (3.469,7 casos/100.000hab), **Vere-da** (3.063,1 casos/100.000hab), **Uruçuca** (2.919,5 casos/100.000hab) e **Itagimirim** (2.476,4 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 33, 18 municípios se encontram em situação epidêmica, distribuídos nas seguintes macrorregiões: Centro-Leste (04), Nordeste (03), Sudoeste (03), Leste (03), Sul (03) e Norte (02). No período avaliado foram realizados UBV acoplado a veículo em 14 municípios: Iraquara, Salvador, Juazeiro, Piripá, Condeúba, Lençóis, Barra da Estiva, Feira de Santana, Campo Alegre de Lourdes, Conceição do Almeida, Governador Mangabeira, Rodelas, Vitória da Conquista e Santo Antônio de Jesus.

Figura 2- Incidência acumulada de Dengue por município entre as Semanas Epidemiológicas 29 a 32, Bahia, 2023.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 33ª Semana Epidemiológica. Extraído em 22/08/2023, sujeitos a alterações.

É importante 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, destacando casos graves e óbitos. Dessa forma, requer uma atuação intersetorial para minimizar os riscos a que a população está exposta.

O estado acumula um incremento de 247,8% nas formas graves da doença (dengue com sinais alarme e gravidade) em relação ao mesmo período de 2022, o que requer maior articulação com a rede assistencial a fim detectar oportunamente os sinais de alarme e gravidade e manejar, adequadamente, os casos, o que previne os óbitos. Há registro de formas graves da dengue em todas as Macrorregiões de saúde, sendo: 542 casos Leste, 210 Centro Leste, 137 Sudoeste, 26 Sul, 16 Nordeste, 11 Extremo-Sul, 6 Norte, 3 Oeste e 2 Centro-Norte.

Soma-se a isso o aumento das notificações de complicações neurológicas por arboviroses em cerca de 90% (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; a caracterização do 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.

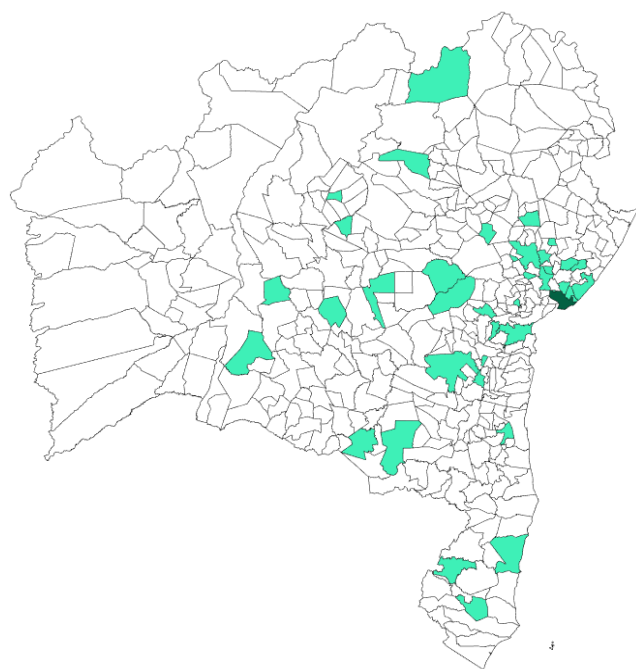
Monitoramento dos casos de Chikungunya

Foram notificados 19.649 casos de Chikungunya até a SE 33, em 308 municípios, dos quais 5.562 casos foram descartados (28,3%) e 14.087 casos prováveis, o que corresponde a CI de 95,1 casos/100.000 habitantes. Há 01 óbito confirmado no período. Apesar do período avaliado apresentar redução de 16,6% dos casos em relação a 2022, observa-se nas 06 últimas SE a dispersão da doença em 113 municípios (Figura 4).

As Regionais que apresentaram maiores CI no acumulado do ano foram: **Ilhéus** (642,7 casos/100.000 hab.), **Eunápolis** (548,1 casos/100.000 hab.), **Itabuna** (461,5 casos/100.000 hab.), **Santo Antônio de Jesus** (241,0 casos/100.000 hab.) e **Teixeira de Freitas** (228,7 casos/100.000 hab.).

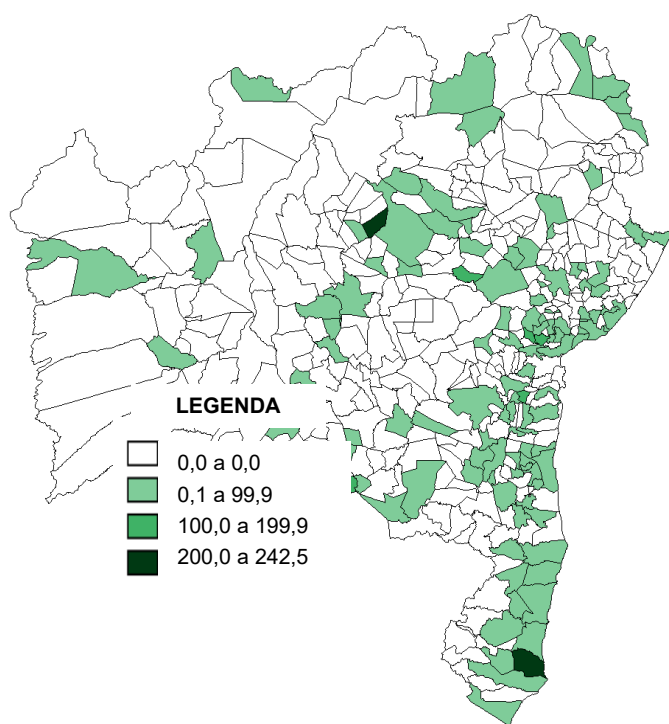
Os municípios que apresentaram os maiores CI de Chikungunya foram: **Piripá** (4.954,6 casos/100.000 hab.), **Itapé** (3.012,0 casos/100.000 hab.), **Campo Alegre de Lourdes** (1.723,4 casos/100.000 hab.), **Itapebi** (1.710,4 casos/100.000 hab.) e **Ituberá** (1.544,9 casos/100.000 hab.).

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



Fonte: EPinfo/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 33ª SE. Extraído em 23/08/2023, sujeitos a alterações.

Figura 4 - Incidência acumulada de Chikungunya por município, entre as SE 27 a 32, Bahia, 2023*



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 33ª SE. Extraído em 22/08/2023, sujeitos a alterações.

Monitoramento dos casos de Zika

Houve 3.424 casos notificados de zika até a SE 33, em 164 municípios, dos quais 1.760 casos foram descartados (51,4%) e 1.664 considerados como casos prováveis, o que corresponde a CI de 11,2 casos/100.000 habitantes. No período em análise há incremento de 73,7% 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: **Salvador** (23,9 casos/100.000 hab), **Itabuna** (21,5 casos/100.000 hab), **Gandu** (15,0 casos/100.000hab), **Brumado** (14,8 casos/100.000 hab) e **Guanambi** (13,1 casos/100.000 hab).

Os municípios que apresentaram os maiores CI de Zika até a respectiva semana foram: **Itapé** (204,8 casos/100.000 hab.), **Macajuba** (176,7 casos/100.000 hab.), **Ituberá** (148,9 casos/100.000 hab.), **Vera Cruz** (147,1 casos/100.000 hab.) e **Piripá** (126,8 casos/100.000 hab).

A incidência nas 06 últimas SE aponta a transmissão da doença em 33 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 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 ser 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

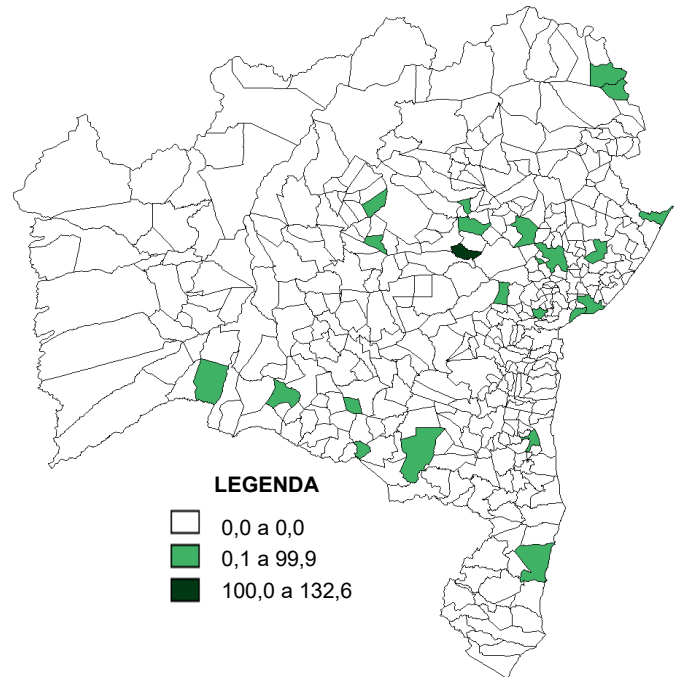
De acordo com o GAL/ LACEN, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 33, foram confirmadas 11.535 amostras positivas para Arboviroses urbanas, sendo 5.897 de Dengue, 5.093 de CHIKV e 545 de ZIKV. O diagnóstico de dengue, em mais de 90% das amostras positivas, se deu por método sorológico (indireto) e 8% por métodos por biologia molecular e isolamento viral (diretos). Para CHIKV e ZIKV o diagnóstico ocorreu, quase na totalidade, 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. Para o diagnóstico da zika em gestantes, destaca-se, também, a possibilidade realização do RT-PCR em amostra de urina num período que compreende os primeiros 15 dias dos sintomas, ampliando a possibilidade diagnóstica nesse grupo.

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 (2.936), Leste (2.720), Centro-Leste (1.742), Sudoeste (1.742), Extremo-Sul (1.332), Centro-Norte (367), Nordeste (346), Norte (278) e Oeste (72) (Tabela 2).

Figura 5 - Incidência acumulada de Zika por município entre as SE 27 a 32, Bahia, 2023*.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 33ª SE. Extraído em 22/07/2023, sujeitos a alterações.

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

Macrorregião	DENV	CHIKV	ZIKAV
Centro Leste	1430	268	44
Centro Norte	230	125	12
Extremo Sul	487	778	67
Leste	1821	846	53
Nordeste	296	45	5
Norte	109	154	15
Oeste	54	17	1
Sudoeste	785	824	133
Sul	685	2036	215

Fonte: LACEN/ GAL. *Dados até a 33ª SE. Extraído em 22/08/2023, 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.