

# Boletim Epidemiológico das Arboviroses, Bahia, 2019

## CASO SUSPEITO DE DENGUE

Indivíduo que reside ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue OU tenha presença de *Aedes aegypti* e apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e 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

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa; hiperemia conjuntival sem secreção e prurido; poliartralgia e edema periarticular.

Este boletim pretende informar o cenário epidemiológico e entomológico das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika), a fim de nortear ações de vigilância, prevenção e controle. Os dados foram analisados até a Semana Epidemiológica (SE) 48, sendo comparados com o mesmo período do ano de 2018 no estado da Bahia.

Até o momento (SE 48), foram notificados em 2019, 80.157 casos suspeitos/prováveis para Dengue, Chikungunya e Zika, com coeficiente de incidência (CI) de 539 casos/100 mil hab. Quando comparado com o mesmo período de 2018, no qual foram notificados 14.579 casos suspeitos/prováveis e CI de 95,9/100 mil hab., houve um aumento acima de 450%, tanto em relação ao número de casos, quanto ao CI. Ressalta-se que os dados analisados do ano de 2019 (epidêmico), foram comparados ao ano de 2018 (não epidêmico). Quando a comparação é feita com dois anos epidêmicos, a exemplo dos anos de 2016 e 2019, observa-se padrão similar dos casos notificados.

No período analisado, **31,9%** municípios baianos (n=133) registraram notificações **simultâneas de casos de Dengue, Chikungunya e Zika**, ao passo que **5,7%** municípios baianos (n=22) não notificaram casos prováveis/suspeitos para nenhuma das três arboviroses. Ressalta-se que, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas, sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, é obrigatória notificação de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya em todo território nacional.

A partir da análise da distribuição espacial das arboviroses notificadas em 2019 (Tabela 1), verificou-se que o Núcleo Regional de Saúde (NRS) Centro-Leste concentrou o maior número de casos notificados de Dengue no Estado (**n= 26065 casos; 39%**), seguido do NRS Leste (**n= 14002 casos; 20,8%**). Com relação à Chikungunya, os NRS Leste (**n= 7397 casos; 74%**) e NRS Nordeste (**n=1315; 13,1%**) apresentam os maiores números de casos notificados do estado. Quando os dados de Zika são analisados, percebe-se que os NRS Leste (**n= 1162 casos; 37%**) e Nordeste (**n=545 casos; 17,5%**) concentram os maiores números de casos na Bahia.

**Tabela 1 - Distribuição dos casos prováveis/suspeitos das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) por NRS, Bahia, 2019\***

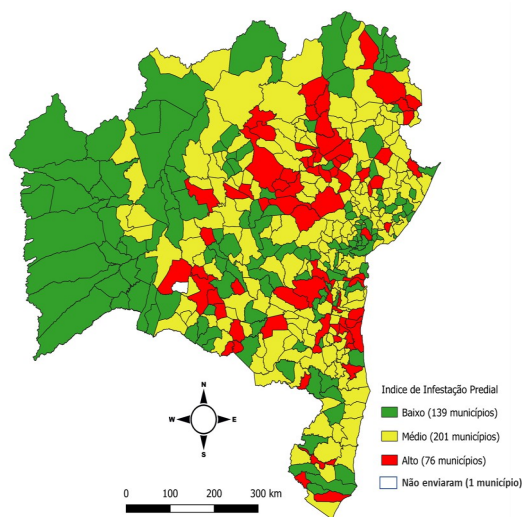
| NRS                 | Nº CHIKV     | CI          | Nº ZIKV     | CI          | Nº DENV      | CI           | TOTAL        | Total CI     |
|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>CENTRO-LESTE</b> | 641          | 4,3         | 486         | 3,3         | 26065        | 175,2        | 27192        | 182,8        |
| <b>CENTRO-NORTE</b> | 128          | 0,9         | 155         | 1,0         | 6622         | 44,5         | 6905         | 46,4         |
| <b>EXTREMO SUL</b>  | 236          | 1,6         | 85          | 0,6         | 1423         | 9,6          | 1744         | 11,7         |
| <b>LESTE</b>        | 7397         | 49,7        | 1162        | 7,8         | 14002        | 94,1         | 22561        | 151,7        |
| <b>NORDESTE</b>     | 1315         | 8,8         | 545         | 3,7         | 2924         | 19,7         | 4784         | 32,2         |
| <b>NORTE</b>        | 41           | 0,3         | 80          | 0,5         | 1679         | 11,3         | 1800         | 12,1         |
| <b>OESTE</b>        | 69           | 0,5         | 127         | 0,9         | 6817         | 45,8         | 7013         | 47,2         |
| <b>SUDOESTE</b>     | 93           | 0,6         | 372         | 2,5         | 4986         | 33,5         | 5451         | 36,7         |
| <b>SUL</b>          | 86           | 0,6         | 98          | 0,7         | 2523         | 17,0         | 2707         | 18,2         |
| <b>Total Geral</b>  | <b>10006</b> | <b>67,3</b> | <b>3110</b> | <b>20,9</b> | <b>67041</b> | <b>450,8</b> | <b>80157</b> | <b>538,9</b> |

Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

## Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) para Vigilância Entomológica

O LIRAA é uma das atividades de monitoramento de controle vetorial, estabelecida pelo Ministério da Saúde, executada pelos municípios, a fim de direcionar as ações estratégicas de combate ao *Aedes aegypti* nas áreas apontadas como críticas, além de instrumentalizar a avaliação das atividades desenvolvidas, possibilitando melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais disponíveis.

**Figura 01 - Distribuição espacial dos municípios classificados de acordo com Índice de Infestação Predial (IIP) através do 3º LIRAA.**



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados do 4.º LIRAA. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

O LIRAA monitora os níveis de infestação do *Aedes aegypti*, sendo realizado através de pesquisas larvárias domiciliares, representando o percentual de cobertura de imóveis visitados. A partir desse monitoramento, calcula-se o Índice de Infestação Predial (IIP), estratificado em três níveis: baixo (< 1,0), médio (1,0 a 3,9) e alto (>3,9).

Até o 4º LIRAA de 2019, 99,7% dos municípios (416) realizaram o levantamento, a partir dessa metodologia, foi identificado que 76 (18,2%) estão em alto risco de transmissão de arboviroses, enquanto 201 (48,2 %) estão em estado de alerta (Figura 1). O município de Vereda, Regional de Saúde de Teixeira de Freitas, apresentou o maior IIP (18,6%) do estado, seguido do município de Mulungu do Morro (13,8%), Regional de Saúde de Irecê.

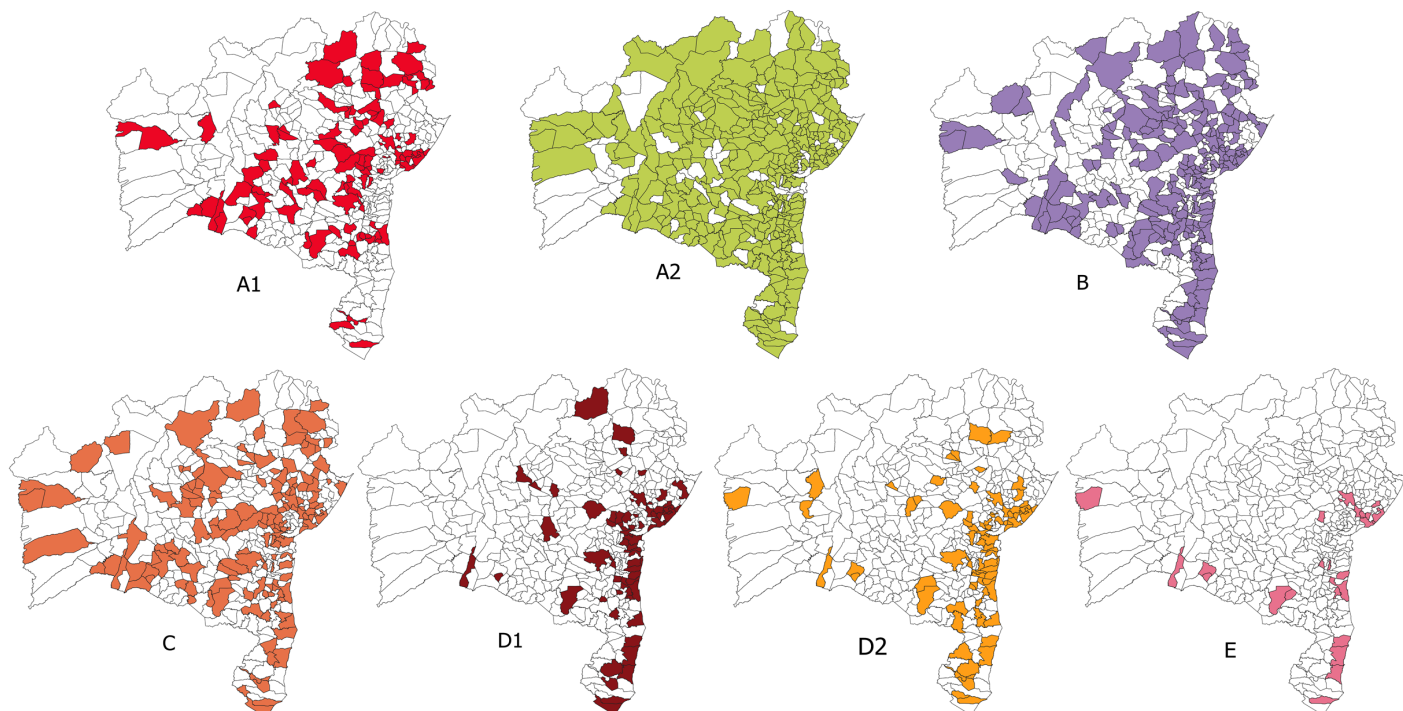
Quanto a classificação dos tipos de criadouros do *Aedes aegypti*, neste LIRAA, de todos os depósitos verificados, destaca-se o tipo A2 como o mais predominante (Quadro 1). No momento da pesquisa, os resultados encontrados, sugerem que a infestação de *Aedes aegypti* ocorreu nas residências (Figura 2), evidenciando, que as formas de armazenamento de água estão inadequadas em alguns domicílios. Desse modo, salienta-se que as estratégias de controle vetorial devem ser direcionadas para esse tipo de depósito.

**Quadro 1. Classificação de depósitos de *Aedes aegypti*.**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Depósito de água elevado, ligado à rede pública e/ou ao sistema de captação mecânica em poço, cisterna ou mina d'água – caixas d'água, tambores, depósitos de alvenaria                                                                                                                  |
| A2 | Depósitos ao nível do solo para armazenamento doméstico – tonel, tambor, barril, tina, depósitos de barro (filtros, maringas, potes), cisternas, caixas d'água, captação de água em poço/cacimba/cisterna                                                                                |
| B  | Depósitos móveis – Vasos/frascos com água, pratos, garrafas retornáveis, pingadeira, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros em geral, pequenas fontes ornamentais, materiais em depósitos de construção (sanitários estocados, canos, etc.), objetos religiosos/rituais         |
| C  | Depósitos fixos – Tanques em obras de construção civil, borracharias e hortas, calhas, lajes e toldos em desnível, ralos, sanitários em desuso, piscinas não tratadas, fontes ornamentais; cacos de vidro em muros, outras obras e adornos arquitetônicas (caixas de inspeção/passagens) |
| D1 | Pneus e outros materiais rodantes (câmaras de ar, manchões)                                                                                                                                                                                                                              |
| D2 | Resíduos sólidos (recipientes plásticos, garrafas PET, latas), sucatas, entulhos de construção                                                                                                                                                                                           |
| E  | Naturais: axilas de folhas (bromélias, etc.), buracos em árvores e em rochas, restos de animais (cascas, carapaças, etc.)                                                                                                                                                                |

Fonte: Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRAA). Ministério da Saúde, 2013

**Figura 02 - Distribuição espacial dos criadouros do *Aedes aegypti* no 4.º ciclo do LIRAA de acordo com classificação de depósito, 2019.**



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados do 4.º LIRAA. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

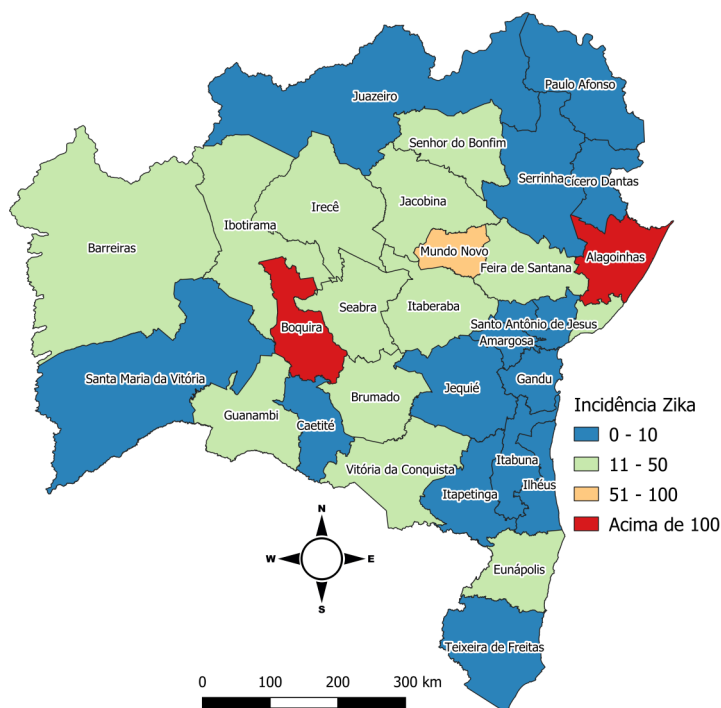
# Boletim Epidemiológico das Arboviroses, Bahia, 2019

## Zika

Na Bahia, até a 48ª Semana Epidemiológica, 184 municípios (44,1%) notificaram casos suspeitos de Zika. Quanto ao Coeficiente de Incidência (CI) por Regional de Saúde, observamos que as regionais de Boquira (CI 148/100 mil hab.), Alagoinhas (CI 100/100 mil hab.) e Mundo Novo (CI 51/100 mil hab.) registraram as maiores incidências. A distribuição espacial das incidências por Regional de Saúde, ilustrado na figura 3, revela que o risco de adoecimento pelo agravo está disperso de forma heterogênea no estado.

Em seguida temos os seguintes municípios com maiores CI (>300) no Estado: **Alagoinhas, Feira de Santana, Boquira, Mundo Novo, Salvador, Ibotirama e Irecê.**

**Figura 3 - Distribuição Espacial dos Coeficientes de Incidência (por 100 mil habitantes) de Zika, segundo Regional de**



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

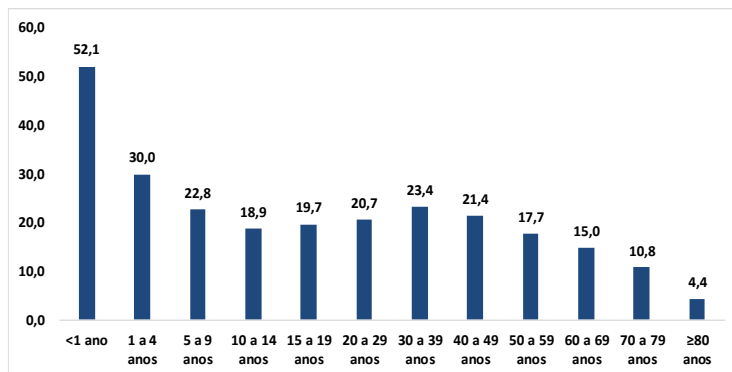
**Tabela 2 - Distribuição dos casos de Zika por sexo, segundo Coeficientes de Incidência (por 100 mil habitantes) e percentual, Bahia, 2019\***

| SEXO      | N    | CI   | %    |
|-----------|------|------|------|
| Masculino | 1098 | 15,1 | 35%  |
| Feminino  | 1988 | 26,3 | 64%  |
| Ignorado  | 24   | 0,3  | 1%   |
| Total     | 3110 | 21   | 100% |

Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

Quanto ao sexo, observou-se maior predomínio no gênero feminino em percentual e incidência (Tabela 2). O maior risco de adoecimento de mulheres, evidencia a importância da avaliação do monitoramento devido a associação desse agravo com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV).

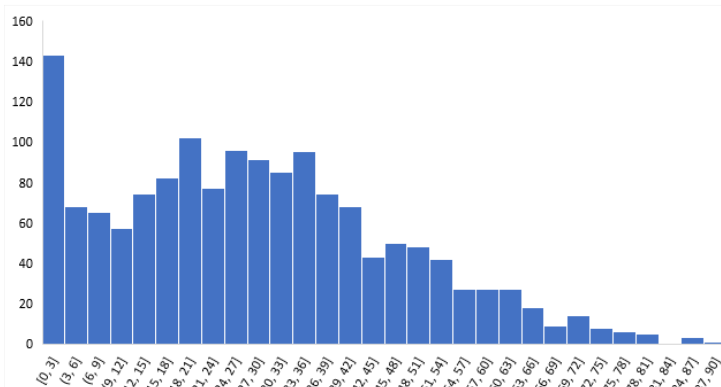
**Gráfico 01 - Coeficientes de Incidência (por 100 mil habitantes) de Zika, segundo Faixa Etária, Bahia, 2019\***



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

Em relação a distribuição de casos por faixa etária, observa-se que a mais acometida pelo agravo está compreendida em menores de 01 ano (CI = 52,1), seguida por 1-4 anos (CI = 30,0) e 30-39 anos (CI = 23,4). (Gráfico 1).

**Figura 04 - Histograma de idade de Zika, Bahia, 2019\***



Analisando a **Figura 04**, que representa a distribuição das idades, observamos distribuição de dados assimétricos com desvio à esquerda. O maior pico de idade está na escala de (0-3) anos. Além disso, os dados são multimodais (mais de um pico de dispersão na distribuição). A mediana de idade dos casos analisados foi de 27 anos.

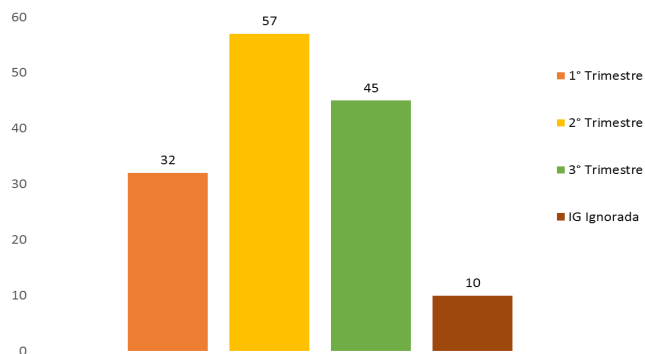
## Zika em Gestante

Em 2019, até a 48ª SE, 144 gestantes foram notificadas com suspeita de Vírus Zika em todo o estado (Gráfico 02) e não houve registro de óbito pelo agravo. Vale ressaltar que a ocorrência de Zika em gestantes eleva o risco para SCZV, impactando de forma significativa na qualidade de vida das crianças e famílias.

Analisando o **gráfico 02**, observou-se que o maior número de notificações ocorreu no 2º trimestre gestacional (**n= 57 casos; 39,5%**). Considerando que a Atenção Básica tem papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças em todos os ciclos de vida, ressalta-se a importância da realização de orientações no planejamento familiar, pré-natal e puericultura. Nessa premissa, é preponderante a articulação de ações integradas entre os diversos setores, tais como saúde, educação, infraestrutura, afim de garantir ações efetivas de controle das arboviroses e bem estar da população.

# Boletim Epidemiológico das Arboviroses, Bahia, 2019

Gráfico 02 - Distribuição dos casos prováveis de Zika em ges-



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

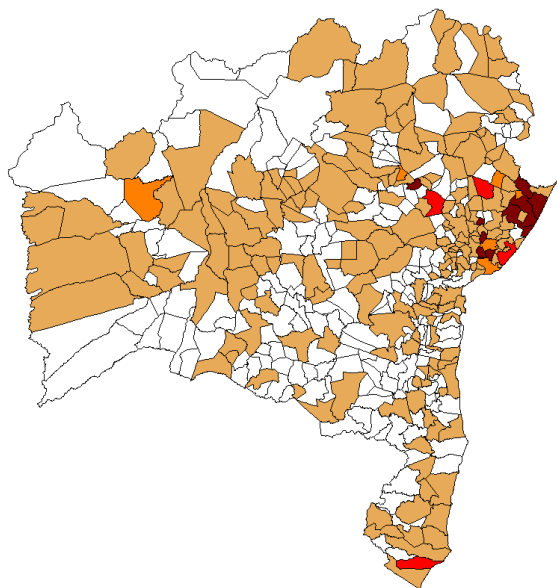
tante, por trimestre gestacional. Bahia 2019\*

No sistema de Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), em 2019, consta 77 casos de SCZV, classificados da seguinte forma: 03 confirmados por exames de imagem e critério clínico epidemiológico, 67 em investigação, 05 casos prováveis e 02 descartados ou inconclusivos.

## Chikungunya

Na Bahia, até a 48ª Semana Epidemiológica, 209 municípios (50,1%) notificaram casos prováveis de Chikungunya. O município de **Candeias** (2.750,5 casos/100.00 hab), Regional de Saúde de Salvador, apresentou o maior CI neste período. Outros municípios também apresentaram CI elevado no período analisado, são eles: **Madre de Deus** (1815,8 casos/100.00 hab), **São Francisco do Conde** (942,2 casos/100.00 hab) e **Esplanada** (827,1 casos/100.00 hab).

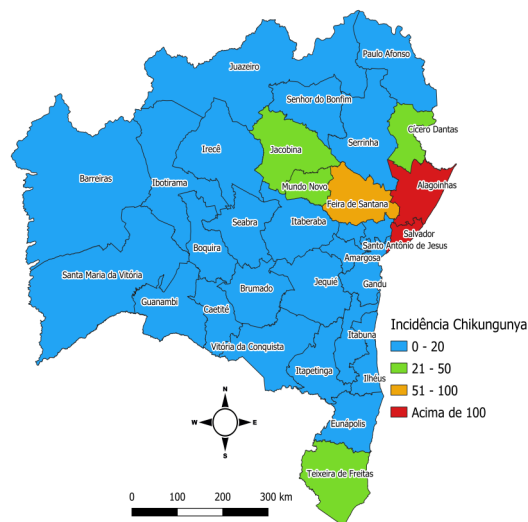
Figura 05 - Distribuição Espacial dos Coeficientes de Incidência (por 100 mil habitantes) de Chikungunya, por município, Bahia. 2019\*



fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

Quanto ao CI por regional de saúde, observa-se que Salvador e Alagoinhas apresentaram CI acima de 100/100.000 hab. (Figura 6).

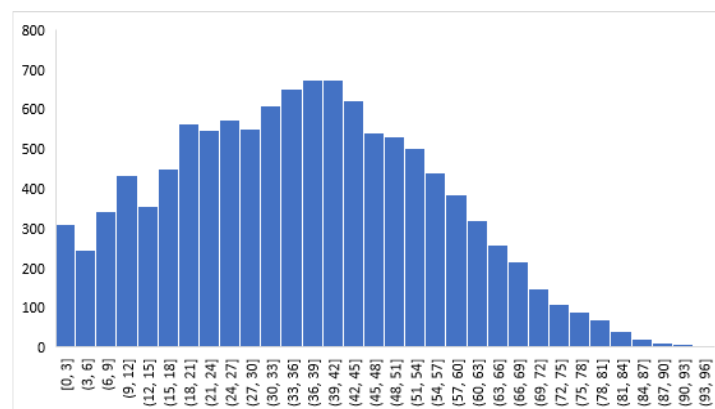
Figura 06 - Distribuição Espacial dos Coeficientes de Incidência por 100 mil habitantes de Chikungunya, segundo Regional de Saúde, Bahia. 2019\*



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

Observa-se no histograma por idade de Chikungunya a distribuição de dados assimétricos com desvio a direita. Os maiores picos dos casos encontram-se nas faixas etárias de 36 a 42 anos. A mediana de idade dos casos analisados foi de 37 anos (Figura 07).

Figura 07 - Histograma de idade de Chikungunya, Bahia. 2019\*



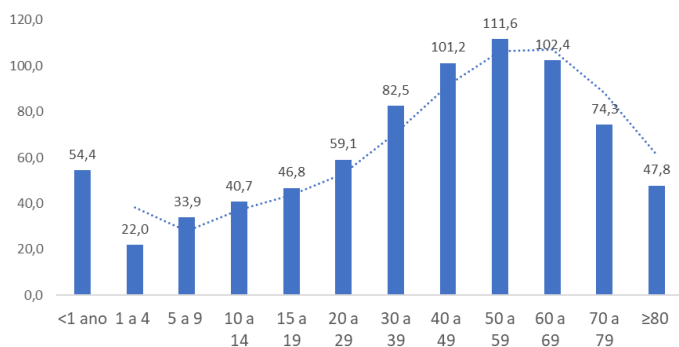
Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

Quanto a incidência por faixa etária, observa-se que as pessoas acima de 30 anos de idade possuem maior risco de adoecer pelo agravo. Os maiores CI registrados abrangem a faixa etária de 50 a 59 anos (CI= 111,6 casos por 100 mil habitantes), 60 a 69 anos de idade (CI = 102,4 casos) e 40 a 49 anos (CI= 102,2 casos por 100 mil habitantes). Destaca-se que o adoecimento de pessoas acima de 50 anos de idade, associadas a cronicidade que o agravo provoca e associado nas comorbidades mais frequentes, impacta na sua qualidade de vida. (Gráfico 03).



# Boletim Epidemiológico das Arboviroses, Bahia, 2019

**Gráfico 03 - Coeficiente de incidência dos casos de Chikungunya, segundo faixa etária. Bahia, 2019\***



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

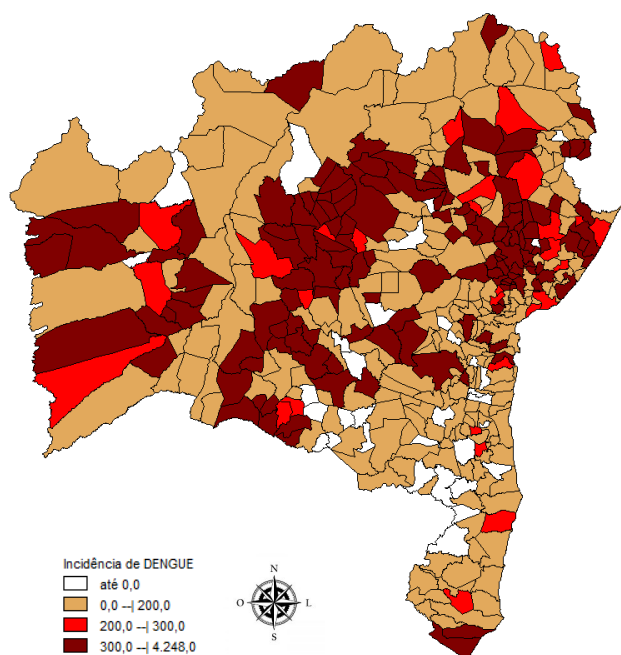
## Óbitos por Chikungunya

Foram notificados 10 óbitos pelo agravo, sendo que 08 foram confirmados (07 por critério laboratorial e 01 por vínculo epidemiológico) sendo distribuídos nos municípios de Madre de Deus (03), Feira de Santana (02), Candeias (02) e Salvador (01). Um caso foi descartado e outro encontra-se em investigação.

## Dengue

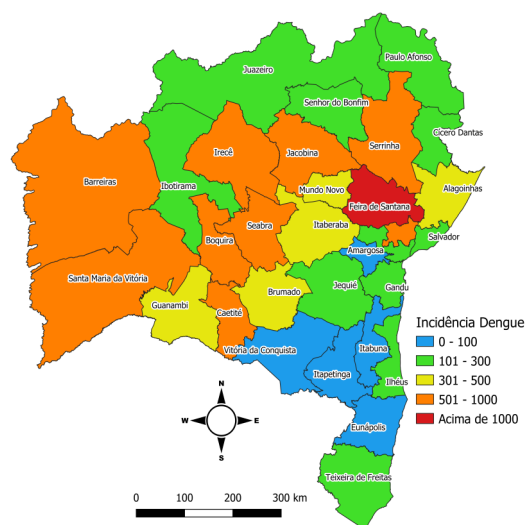
Na Bahia, até a 48ª Semana Epidemiológica dos 417 municípios, **385 (92,3%)** notificaram casos prováveis de Dengue. Destes, **57 (14,8%)** apresentam CI acima de 1.000 por 100 mil habitantes (Figura 08). Destaca-se os 05 municípios com expressiva situação epidêmica: **Serrolândia (CI: 4.239,8)**, **Coração de Maria (CI: 3.767,8)**, **Terra Nova (CI: 3.764,0)**, **Correntina (CI: 3.578,4)** e **Santo Estevão (CI: 3.054,6)** distribuídos nas Regionais de Saúde de Feira de Santana, Jacobina, Santa Maria da Vitória e Brumado (Figura 09).

**Figura 08 - Distribuição Espacial dos coeficiente de incidência (por 100 mil habitantes) de Dengue por município, Dengue, Bahia. 2019\***



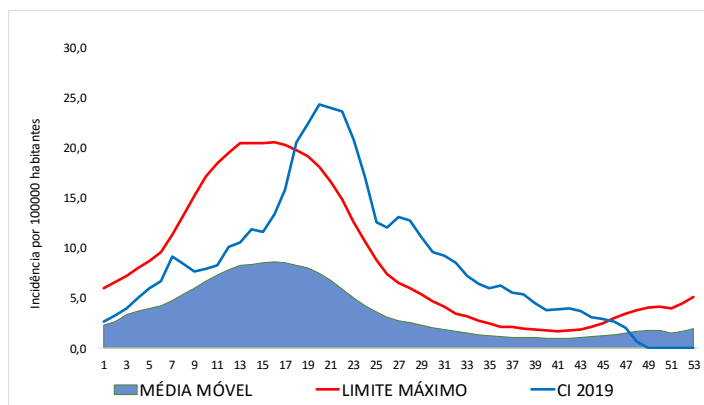
Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

**Figura 09 – Distribuição Espacial dos Coeficientes de Incidência (por 100 mil habitantes) de Chikungunya, por Regional de Saúde, Bahia. 2019\***



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

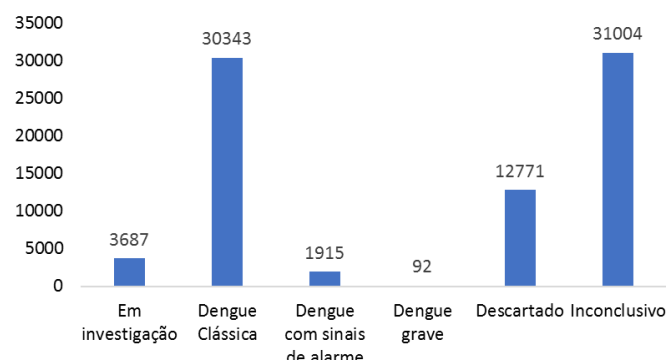
**Figura 10 – Diagrama de controle de Dengue, Bahia.**



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

A partir da análise do Diagrama de Controle (Figura 10) é possível afirmar que a Bahia esteve em situação epidêmica a partir da 19ª a 45ª semana epidemiológica. Na Bahia com circulação de dois sorotipos – DENV 1 E DENV2.

**Gráfico 04 - Distribuição dos casos de dengue, segundo classificação. Bahia, 2019\***

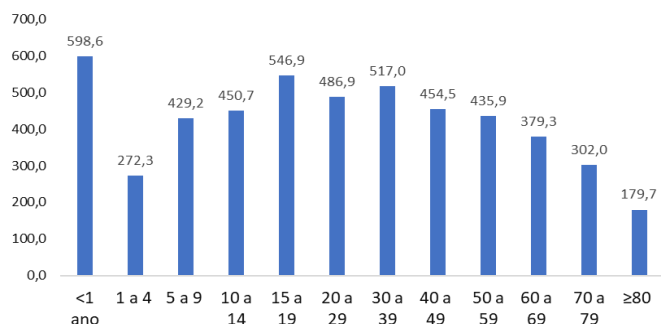


Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/2019, sujeitos a alterações.

# Boletim Epidemiológico das Arboviroses, Bahia, 2019

Do total de 79.812 casos notificados para Dengue, até o período analisado, 30.343 casos (38%) foram classificados como **Dengue clássica**, 1.915 casos (2,4%) como **Dengue com Sinais de Alarme** (DCSA), 92 (0,1%) como **Dengue Grave**, 3.687 casos (4,6%) **permanecem em investigação**, 31.004 (38,8%) foram **inconclusivos** e 12.771 casos (16%) foram **descartados** (Gráfico 04).

**Gráfico 05 - Coeficiente de incidência dos casos de Den-**



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

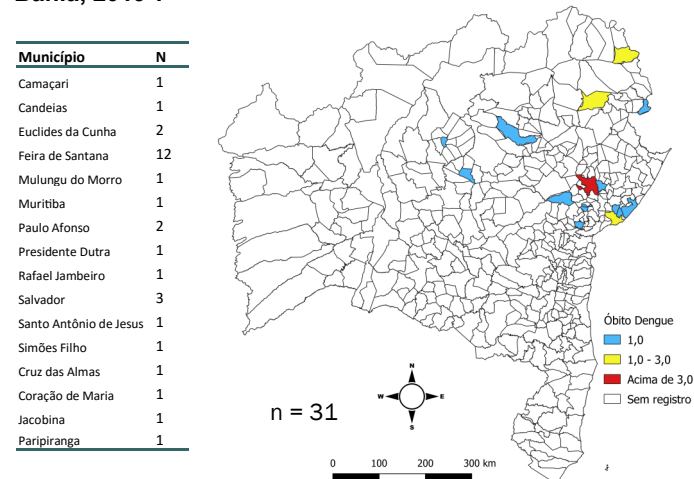
Quanto a incidência por faixa etária (gráfico 05), a população menor de 1 ano apresentou o maior CI, seguida por jovens de 15 a 19 anos e adultos 30 a 39 anos. O menor CI foi na população > 80 anos.

## Análise óbitos Dengue

Ficou evidente ao analisar os óbitos confirmados de Dengue a necessidade da identificação precoce dos casos febris agudos, pela Rede Assistencial, assim como identificação dos Sinais de Alarme (quadro nº 2), com ações imediatas, tais como: hidratação vigorosa e manejo clínico adequado que evitem a progressão do quadro clínico.

Até a SE 48 observou-se 31 óbitos confirmados, sendo 29 óbitos por critério laboratorial e 02 óbitos por critério clínico-epidemiológico. Os Núcleos Regionais de Saúde com maiores óbitos foram Centro-Leste com 13 óbitos e Leste com 10 óbitos.

**Figura 11 – Distribuição espacial dos óbitos por Dengue, Bahia, 2019\*.**

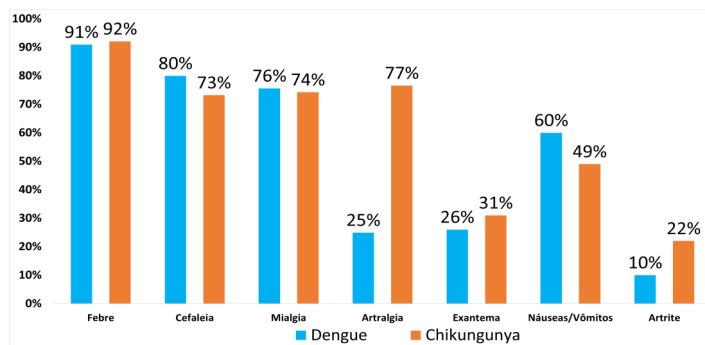


Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

## Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

Os sintomas citados nos quadros 1 e 2 devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles. A maioria dos sinais de alarme é resultante do aumento da permeabilidade vascular, a qual marca o início do agravamento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento de plasma, encontrado no Dengue grave. Foram confirmados laboratorialmente 29 óbitos, distribuídos nos seguintes municípios: 12 em Feira de Santana, 03 em Salvador, 02 em Paulo Afonso, 01 em Candeias, 01 em Rafael Jambeiro, 01 em Saubara, 01 em Jacobina, 01 em Paripiranga, 01 em Presidente Dutra, 01 em Santo Antônio de Jesus, 01 em Simões Filho, 01 em Candiba, 01 em Camaçari, 01 Mulungu do Morro e 01 em Euclides da Cunha. Em Cruz das Almas e Muritiba, foram confirmados óbitos por vínculo epidemiológico. A taxa de letalidade por Dengue dos casos notificados com sinais de alarme e grave na Bahia foi de 1,6%.

**Gráfico 06 - Distribuição Percentual dos sinais e sintomas de Dengue e Chikungunya, Bahia, 2019\***



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN online; \*Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 04/12/19, sujeitos a alterações.

O Gráfico 6, demonstra que os sinais predominantes de dengue registrados no SINAN foram febre, cefaleia e mialgia. Ressalta-se que o sinal/sintoma náuseas/vômitos se configura como um sinal de alarme sendo registrado em 60% dos casos. Para Chikungunya os sinais predominantes foram febre, mialgia e artralgia.

## Quadro 02— Achados clínicos na Dengue com Sinais de alarme e Dengue Grave.

### Sinais de alarme

Dor abdominal intensa;  
Vômitos persistentes  
Acumulo de líquidos – sendo manifestado por ascite, derrame pleural, derrame pericárdico;  
Hipotensão postural e/ou hipotímia  
Hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal  
Sangramento mucosa  
Letargia e/ou irritabilidade  
Aumento progressivo do hematócrito.

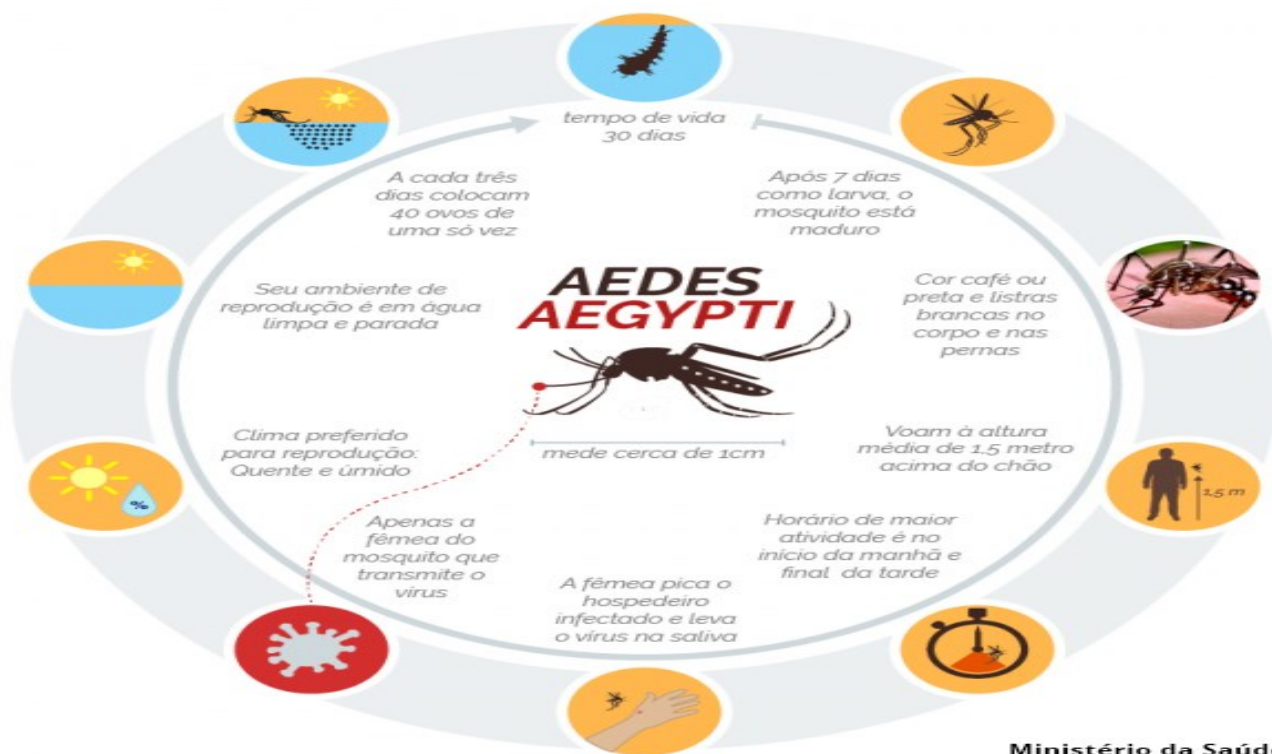
### DENGUE GRAVE

Sangramento grave  
2. Extravasamento de plasma levando ao choque, evidenciado por:  
- Taquicardia;  
- Extremidades distais frias;  
- Pulso fraco;

Fonte: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

# Boletim Epidemiológico das Arboviroses, Bahia, 2019

## Ações de vigilância Epidemiológica no combate ao Aedes Aegypti



Ministério da Saúde

- ⇒ Ampliar e sensibilizar equipes de Vigilância Epidemiológica para adoção oportuna de medidas de controle;
- ⇒ Alertar profissionais de saúde da rede assistencial para observar pessoas com sinais e sintomas compatíveis com arboviroses para diagnóstico, manejo clínico e notificação;
- ⇒ Atualizar profissionais de saúde da rede assistencial em diagnóstico e manejo clínico das arboviroses.
- ⇒ Sensibilizar as redes de atenção para o diagnóstico precoce e notificação de casos compatíveis com Dengue Grave e/ou com Sinais de Alerta e outras arboviroses, ressaltando o diagnóstico diferencial para Zika, especialmente para as gestantes;
- ⇒ Monitorar semanalmente os casos, detectando precocemente áreas de risco, com adoção das medidas de controle objetivando reduzir a magnitude das arboviroses, bem como a redução das formas graves e óbitos, e a ocorrência de surtos e epidemias;
- ⇒ Informar imediatamente à Vigilância Epidemiológica Regional/Municipal acerca de qualquer óbito com suspeita de Dengue ou outra arbovirose (Zika ou Chikungunya) a fim de permitir as investigações epidemiológica e laboratorial apropriadas.
- ⇒ Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Regional/Municipal situações de aglomerados de casos febris e/ou com exantema, além de condições clínicas atípicas;
- ⇒ Garantir a triagem e manejo clínico, permanente e qualificado, de casos suspeitos de arboviroses de acordo com a classificação de risco e condutas preconizadas para a assistência de pacientes com suspeita de dengue - mesmo diante da possibilidade de Chikungunya ou Zika vírus como possíveis diagnósticos diferenciais;
- ⇒ Realizar a coleta e envio de amostras biológicas para exames laboratoriais conforme recomendações e protocolos da Vigilância em Saúde;
- ⇒ Intensificar as atividades de controle de vetor, especialmente em áreas de transmissão confirmada de dengue, viabilizando as ações de Controle mecânico, Controle larvário e Controle químico por meio da nebulização costal;
- ⇒ Realizar ações de comunicação, educação, mobilização social e ações intersetoriais propondo inovações e disseminando informações, comunicados e alertas oficiais nos fóruns e canais de comunicação institucional.

### EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

*Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira*

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - CODTV

*Gabriel Muricy Cunha, Marta Lima*

Equipe Técnica GT Arboviroses

*Antônio Carlos Bandeira, Jailton Batista, Ênio Soares, Maiane Ferreira, Wellington Sacramento, Anna Ariane Varjão, Marcelo Medrado, Nathália Figueredo, Simone Lordello, Natã Silva (residente), Leonardo Ribeiro (residente), Laudelina Alves (estagiária).*

Projeto gráfico: Sergio Valverde

(71) 3116.0029 / [divep.arboviroses@saude.ba.gov.br](mailto:divep.arboviroses@saude.ba.gov.br)