

Boletim da Microcefalia e outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Bahia, 2016.

Situação Epidemiológica Atual

A partir de outubro de 2015, a Bahia passou a notificar os casos de microcefalia através do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), após a introdução do vírus Zika no estado (janeiro de 2015). O Ministério da Saúde (MS) publicou protocolo que define os critérios para notificação dos casos de recém-nascidos (RN) suspeito de microcefalia, feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), natimorto decorrente de infecção congênita e abortamento sugestivo de infecção congênita. Além disso, o MS orientou a notificação de crianças com microcefalia e/ou alterações do SNC (>28 dias). A Bahia notificou de outubro de 2015 a 31 de dezembro de 2016, 1.526 casos de microcefalia conforme tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Número de casos notificados de microcefalia por tipo de notificação. Bahia, 2015 – 2016.*

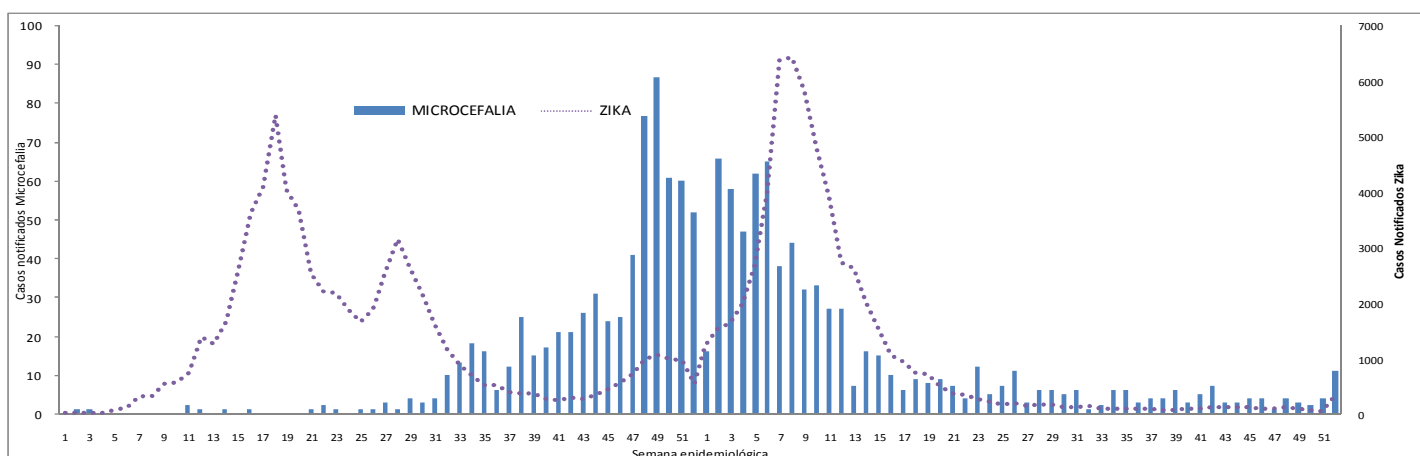
Tipo de notificação	Nº DE CASOS
ABORTO ESPONTÂNEO (ATÉ 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	4
CRIANÇA COM MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SNC (> 28 DIAS)	117
FETO COM ALTERAÇÕES DO SNC	48
NATIMORTO COM MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SNC	9
RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA (<= 28 DIAS)	1348
Total geral	1526

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 15/01/17.

* Dados preliminares sujeitos a alterações.

Comparando o total de notificações com o número divulgado no boletim anterior observa-se um aumento do total de casos, que ocorreu em virtude da análise das notificações tardias que foram inseridas no RESP.

Considerando a distribuição temporal dos casos de microcefalia no estado observa-se que após a introdução do Zika vírus e sua intensa circulação a partir da 12ª semana de 2015, houve aumento do número de nascidos vivos apresentando microcefalia e/ou outras alterações do SNC, principalmente a partir da 33ª semana epidemiológica de nascimento, sugerindo em 2015, associação temporal entre a infecção viral e as alterações congênitas observadas. No ano de 2016, ocorreu também intensa transmissão do Zika vírus entre a 1ª e a 15ª semana epidemiológica, porém até o momento não foi identificado aumento dos casos de microcefalia após esse período. A partir da 22ª SE, observa-se uma regularidade nas notificações de casos novos por semana de nascimento (Figura 1).



Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 15/01/17

*Para os casos notificados de microcefalia considerou-se a semana epidemiológica de nascimento. **Dados preliminares de 2016

Tabela 2. Número e percentual de casos notificados de microcefalia por faixa etária da mãe. Bahia, 2015 – 2016.*

Faixa etária	Nº de casos	%
10 a 14 anos	11	0,7
15 a 19 anos	273	17,9
20 a 29 anos	692	45,3
30 a 39 anos	403	26,4
40 a 46 anos	41	2,7
Ignorado	106	6,9
Total	1526	100,0

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 15/01/17.

Em relação à faixa etária das mães dos casos notificados para microcefalia e outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita, observou-se maior proporção na faixa etária entre 20 a 29 anos (45,3%), seguido da faixa de 30 a 39 anos (26,4%). A faixa etária de 40 a 46 anos representou apenas 2,7% das notificações e em 6,9% não há registro da data de nascimento da mãe (Tabela 2). A idade variou de 10 a 46 anos, com mediana de 29 anos, considerando os registros com informação da idade.

Até o dia 15 de janeiro de 2017, 217 municípios notificaram casos de microcefalia e/ou outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Desses, 55,7% dos casos concentram-se em Salvador.

Comparando a distribuição espacial do coeficiente de incidência de Zika com a distribuição dos casos notificados de microcefalia no estado nos anos de 2015 e 2016, observa-se que a maioria dos municípios com casos de microcefalia notificados, apresentou transmissão do Zika vírus no seu território. Entretanto, há municípios silenciosos para Zika, com notificação de casos de microcefalia no período de 2015 a 2016 (Figura 2).

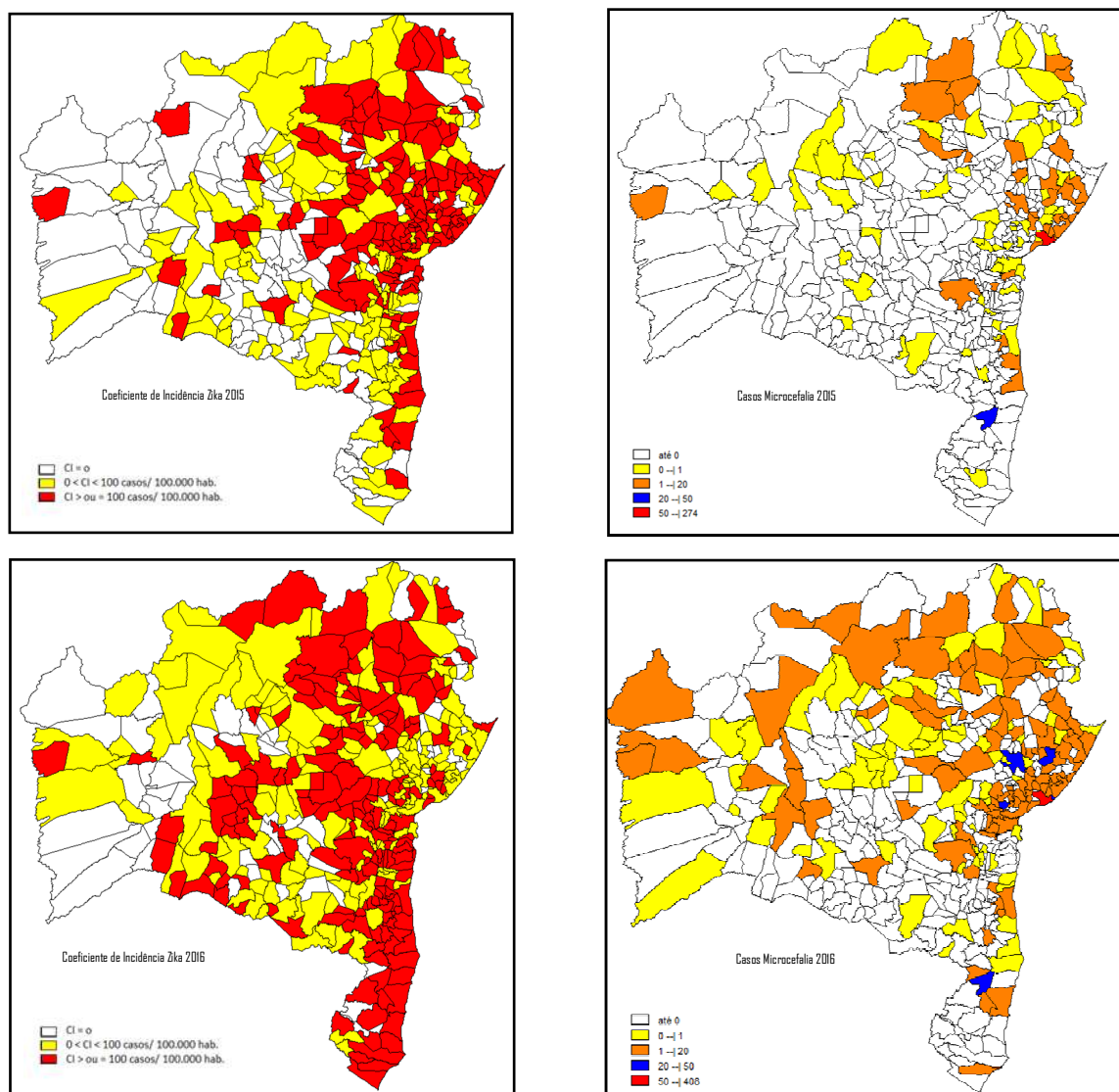


Figura 2 . Distribuição espacial do coeficiente de incidência de Zika vírus e dos casos notificados de microcefalia. Bahia, 2015-2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 15/01/17.

Do total de casos notificados 57,8% são do sexo feminino, 38,5% do masculino e 3,7% estão sem informação sobre o sexo. No que diz respeito ao Perímetro Cefálico (PC), o maior percentual observado (29,8%) foi de PC=32 cm (parâmetro anterior,) seguido do PC=31 cm (18,3%).

No estado da Bahia, até o dia 31 de dezembro de 2016, foram registrados 55 óbitos, considerando óbitos fetais, não fetais. Destes, 35 estão confirmados, 2 descartados e 17 em investigação. (Tabela 3). Nas semanas epidemiológicas 1 e 2 não foi notificado óbito na Bahia.

Tabela 3. Número de óbitos de microcefalia e/ou outras alterações do SNC, segundo situação da investigação . Bahia, 2015-2016.

ÓBITOS				
EM INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADO	DESCARTADO	PROVÁVEL	TOTAL
17	35	2	1	55

Fonte: RESP, dados da SE 45/2015 a SE 52/2016.

Dados extraídos em 15/01/2017 às 10:00h

Até o momento, dos 1.526 casos notificados, 435 foram confirmados, sendo 30 pela detecção do Zika vírus (RT-PCR), 16 pela identificação de um dos STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou Herpes) e 3 por critério de imagem e/ou clínico-epidemiológico (CE). Foram descartados 500 casos, 588 permanecem em investigação e 3, são casos prováveis a serem confirmados. (Tabela 4)

Tabela 4. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério diagnóstico. Bahia, 2015-2016.

Município	Em investigação	Confirmado			Descartado	Provável	Total
		Imagem ou C.E.	Zika	STORCH			
ABARÉ	1						1
ACAJUTIBA	1	1					3
ALAGUINHAS	17	3			31	1	52
AMARGOSA	4						4
AMÉLIA RODRIGUES	2	2					4
ANDORINHA	3						3
ANGICAL	1						1
ANGUERA	1						1
APORÁ	2						2
APUAREMA					1		1
ARAÇAS	1	1					2
ARACI	5	5					10
ARAMARI					4		4
BARRA	5						5
BARREIRAS	1	3			2		6
BARRO PRETO	1						1
BARROCAS	1						1
BELMONTE	1						1
BELO CAMPO					1		1
BOM JESUS DA LAPA	2	1	1		1		5
BONINAL	1						1
BONITO	1						1
BREJOLÂNDIA		1			1		2
BROTAS DE MACAÚBAS					1		1
BRUMADO	1	1					2
BUERAREMA		2					2
CACHOEIRA		1			2		3
CACULÉ	1						1
CAETITÉ		1					1
CAIRU	2						2
CAMACAN	2						2
CAMAÇARI	3	18	1		12		34
CAMPO ALEGRE DE LOURDES	2	2					4
CAMPO FORMOSO	7	2					9
CANÁPOLIS	1						1
CANARANA					1		1
CANAVIEIRAS	1				2		3
CANDEIAS	15	4					19
CANSANÇÃO					1		1
CANUDOS	2						2
CAPIM GROSSO	2	1			1		4
CASA NOVA		1					1
CASTRO ALVES	1	1					2
CATU	2	2			3		7
CATURAMA	1						1
CHORROCHÔ	2				1		3
CÍCERO DANTAS	3						3
COCOS	1						1
CONCEIÇÃO DA FEIRA		1					1
CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	4						4
CONCEIÇÃO DO COITÉ	1	3					4
CONCEIÇÃO DO JACUIPE	1	3					4
CONDE	3	1			1		5
CORAÇÃO DE MARIA	1						1
CORONEL JOÃO SÁ		1					1
COTEGIPE	1						1
CRÁVOLÂNDIA		1					1
CRISÓPOLIS	1				1		2
CRUZ DAS ALMAS		1			2		3
DIAS D'ÁVILA	2	2					4
ELÍSIO MEDRADO	1						1
ENTRE RIOS	6	1					7
ESPLANADA	3	2			1		6
EUGLIDES DA CUNHA		3	1				4
EUNÁPOLIS	1	3			52		56
FEIRA DE SANTANA	25	10		1	4		40
FORMOSA DO RIO PRETO	6						6
GANDU		1			1		2
GENTIO DO OURO		1					1
GLÓRIA		1					1
GONGOGI	1						1
GOVERNADOR MANGABEIRA		1					1
GUANAMBI	6		1		1		8
HELIÓPOLIS	1						1
IAÇU	1						1
IBIPEBA	1						1
IBIQUERA	1						1
IBIRAPITANGA	1						1
IBIRATAIA		1					1
IBITIARA	1						1
IBOTIRAMA	3						3
IGRAPUANA					1		1
ILHÉUS	4	1			1		6
INHAMBUEPE	2				7		9
IPIAÚ					2		2
IPIRÁ	1	2	1				4
IRAJUBA	1						1
IRAQUARA	1						1
IRARÁ	2						2
IRECÊ	4						4
ITABELA	2						2
ITABERABA	2						2
ITABUNA	1	6			1		8
ITACARÉ					1		1
ITAETÉ	1				1		2
ITAGI		1					1
ITAGIBÁ		1			1		2
ITAGIMIRIM	2						2
ITAGUAÇU DA BAHIA	1						1
ITAPARICA	1						1
ITAPETINGA		1					1
ITAPICURU	3	1			1		5
ITRUÇU					1		1
ITIÚBA	1	2					3
ITORORÓ	1						1
ITUAÇU		1					1
JACOBINA	1	4			1		6

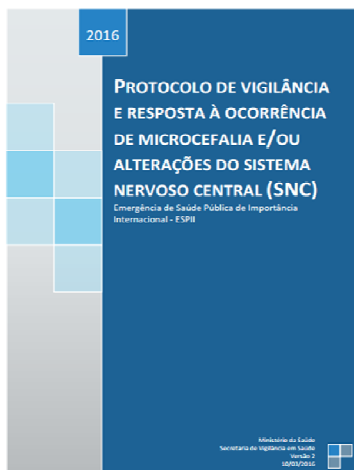
Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 15/01/17.

Para esclarecimentos e outras informações contatar o CIEVS Bahia através do endereço eletrônico notifica.cievsbahia@gmail.com e/ou dos telefones:

(71) 99994-1088 (7 às 19h),
(71) 3116-0037,
(71) 3116-0018 e
08002842177.

Referência: Ministério da Saúde.

Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Versão 2, Brasília - DF, 2016.



DIVEP
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Continuação Tabela 4

Tabela 4. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério diagnóstico. Bahia, 2015-2016.

Município	Em investigação	Confirmado			Descartado	Provável	Total
		Imagem ou C.E.	Zika	STORCH			
JAGUAQUARA					3		3
JAGUARARI	1				2		3
JAGUARIBE	2	1					3
JANDAÍRA		1					1
JEUQUE	2	5			3		10
JEREMOABO	1	3					4
JOÃO DOURADO	3						3
JUAZEIRO	11						11
JUSSARA					1		1
LAJE	3						3
LAMARÃO	1				1		2
LAPÃO							1
LAURO DE FREITAS	30	11	1		10		52
LENÇÓIS		1					1
LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	1						1
LUÍS EDUARDO MAGALHÃES		2			2		4
MACAUBAS	2						2
MACURURÉ					1		1
MADRE DE DEUS		1					1
MAQUINIQUE	1						1
MAIRI	1						1
MARACÁS					1		1
MARAGOGIPE	3				1		4
MATA DE SÃO JOÃO	4						4
MATINA	1						1
MIGUEL CALMON		1			1	1	3
MILAGRES	2						2
MIRANGABA	2						2
MONTE SANTO		3	1		1		5
MORRO DO CHAPÉU	1						1
MULUNGU DO MORRO	1						1
MUNDO NOVO	2						2
MUNIZ FERREIRA	1				2		3
MUTUÍPE	3						3
NAZARÉ	5						5
NOVA IBIA	1						1
NOVA ITARANA	1						1
NOVA VIÇOSA	1	1					2
NOVO TRIUNFO	1	1					2
OLINDINA		1					1
OURIÇANGAS	1						2
OURILÂNDIA		1					1
PALMEIRAS	1						1
PARATINGA	5						5
PARIPIRANGA		1			1		2
PAU BRASIL	1						1
PAULO AFONSO	6	3					9
PÉ DE SERRA	1						1
PEDRO ALEXANDRE	1						1
PIRITIBA		1					1
POJUCA			1				1
PONTO NOVO	1						1
PORTO SEGURO	1	1					2
PRESIDENTE DUTRA	1						1
PRESIDENTE TANCREDO NEVES		3					3
QUIJINGUE	2						2
RAFAEL JAMBEIRO	1						1
REMANO	3	1	1				5
RETIROLÂNDIA		1					1
RIACHÃO DO JACUIPE	1		2				3
RIBEIRA DO AMPARO	1	1					2
RIBEIRA DO POMBAL	1						1
RIO REAL	2	1					3
RODELAS	1						1
RUY BARBOSA		1			1		2
SALINAS DA MARGARIDA	3						4
SALVADOR	170	187	18	12	297	1	685
SANTA BRIGIDA	1	1					2
SANTA TERESINHA	1	0		1			2
SANTALUZ	1	1					2
SANTANÓPOLIS	3	1					4
SANTO AMARO	4						4
SANTO ANTONIO DE JESUS	25	1					26
SÃO DESIDÉRIO					1		1
SÃO FELIPE		2			2		4
SÃO FRANCISCO DO CONDE					2		2
SÃO MIGUEL DAS MATAS	4	1					5
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	4	1			1		6
SÁTIRO DIAS	1				1		2
SAUBARA	2				1		3
SEABRA	1						1
SENHOR DO BONFIM	14	2			2		18
SENTO SÉ	3						3
SERRA DO RAMALHO		1					1
SERRA PRETA		1					1
SERRINHA	2	3	1	1			7
SERROLÂNDIA	1						1
SIMÕES FILHO	6	12		1	9		28
SÍTIO DO MATO	1						1
SÍTIO DO QUINTO	1						1
SOUTO SOARES	1						1
TABOCCAS DO BREJO VELHO					1		1
TAPERDÁ		2					2
TAPIRAMUTÁ					1		1
TEIXEIRA DE FREITAS	1						1
TEOLÂNDIA		1			1		2
TUCANO		1					1
UAUÁ	1						1
UNA		3					3
URUCUCA		1					1
VALENÇA	2	4					6
VARZEA DA ROÇA	1				1		2
VARZEA NOVA	3						3
VARZEDO	2						2
VERA CRUZ	4				2		6
VITÓRIA DA CONQUISTA	1	1					2
WANDERLEY		2					2
XIQUE-XIQUE	2						2
Total geral	588	389	#REF!	#REF!	500	3	1526

Novas Definições de Caso

Recém-Nascido (RN) Vivo com microcefalia

Caso Suspeito

- RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e sexo.
- RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade da neonato e sexo.

Caso Confirmado

Critério radiológico:

- RN com microcefalia sugestiva de relação com infecção congênita por qualquer método de imagem, sem resultados laboratoriais.

Critério laboratorial:

- Caso confirmado como recém-nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita por STORCH, identificado em amostras do RN e/ou da mãe.
- Caso confirmado como recém-nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção por vírus Zika e que apresente diagnóstico específico e conclusivo para Zika vírus, identificado em amostras do RN e/ou da mãe.

Caso Provável

Caso provável de microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita pelo vírus Zika: caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez e que o RN apresente alterações sugestivas de infecção congênita por qualquer método de imagem e exames laboratoriais para STORCH negativos em amostras do RN e/ou da mãe.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

- Que apresente microcefalia sem alterações comumente relacionadas à infecção congênita, observadas por qualquer método de imagem;
- Que apresente medida do perímetro cefálico acima da média para idade e sexo, em segunda mensuração, sem presença de alterações do SNC;
- Não cumprir a definição de caso para notificação;
- Casos notificados em que não seja possível realizar a investigação clínica e epidemiológica;
- Que seja pequeno para idade gestacional do tipo simétrico (PIG simétrico), sem presença de alterações do SNC

Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) durante a gestação

Caso Suspeito

Feto que apresente, pelo menos, um dos critérios referentes às alterações do SNC, identificadas em exame ultrassonográfico:

- Presença de calcificações cerebrais e/ou
- Presença de alterações ventriculares e/ou
- Pelo menos dois dos seguintes sinais de alterações de fossa posterior: hipoplasia de cerebelo, hipoplasia do vermis cerebelar, alargamento da fossa posterior maior que 10mm e agenesia/hipoplasia de corpo caloso.

Caso Confirmado

Critério clínico-radiológico: serão todos os casos notificados que não forem descartados pelos critérios laboratoriais.

Critério laboratorial:

Caso sugestivo de infecção congênita por STORCH: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado laboratorial específico para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simples a partir de amostras de sangue ou urina da gestante ou líquido amniótico, quando indicado por protocolos clínicos.

Caso sugestivo de infecção congênita pelo vírus Zika: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado conclusivo para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante ou líquido amniótico, quando indicado.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

Serão descartados os casos que:

- Não cumprirem a definição de caso para notificação;
- Não for comprovada que a causa da alteração do SNC seja de origem infecciosa;

Natimorto decorrente de infecção congênita

Caso Suspeito

Natimorto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação, que apresente:

Medida do PC menor ou igual a -2 desvios-padrão, para idade gestacional e sexo, de acordo com Tabela do Intergrowth ou apresentando anomalias congênicas do SNC.

Caso Confirmado

Caso sugestivo de infecção congênita por STORCH ou específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante/puérpera ou de tecido do natimorto.

Caso Provável

Caso de microcefalia sugestiva de relação com infecção congênita: caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez, em que não seja possível investigar laboratorialmente.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

Serão descartados os casos que:

- Não cumprirem a definição de caso para notificação;

Abortamentos sugestivos de infecção congênita

Caso Suspeito

Aborto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação.

Caso Confirmado

Caso sugestivo de infecção congênita por STORCH ou específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante/puérpera ou de tecido do aborto.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

Serão descartados os casos que:

- Apresentar resultado negativo ou inconclusivo para STORCH e vírus Zika ou outra causa infecciosa;
- Não cumprir a definição de caso para notificação;
- Casos notificados em que não seja possível investigar laboratorialmente.

PNEM

O Plano Nacional de Enfretamento à Microcefalia (PNEM) foi lançado, em dezembro de 2015, com o objetivo de intensificar a mobilização nacional para conter novos casos de microcefalia, envolvendo diferentes ministérios e órgãos do governo federal, em parceria com estados e municípios. Por meio da Diretriz Geral nº 1/2015 do Ministério da Saúde, foram criadas **Salas de Coordenação e Controle Nacional, Estadual e Municipal** nas três esferas de governo, com a finalidade de gerenciar e monitorar as ações intensificadas de combate ao *Aedes aegypti*.

SALA ESTADUAL DA BAHIA

A Sala Estadual é composta por representantes da Secretaria Estadual de Saúde (Subsecretário de Saúde, Superintendência de Vigilância à Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Coordenador Executivo Tecnologia da Informação, Assessoria de Comunicação, Ouvidoria e representantes dos Núcleos Regionais de Saúde), Secretaria Estadual de Educação (SEC), Secretaria de Infraestrutura Hídrica e Saneamento (SIHS) incluindo os órgãos EMBASA e CONDER e Superintendência de Desenvolvimento Rural, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Urbano (SEDUR), Secretaria Estadual do Meio Ambiente (SEMA), Ministério Público Estadual (MP-Bahia), Departamento de Trânsito (DETRAN), Secretaria de Administração (SAEB), Secretaria de Trabalho, Emprego e Renda (SETRE), Ministério da Saúde; Superintendência de Patrimônio da União (SPU), Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, Polícia Federal; Polícia Rodoviária Estadual, Polícia Rodoviária Federal, Comando da VI Região Militar, União dos Prefeitos da Bahia (UPB), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia (COELBA) e Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Na Bahia, a partir do 05/08/2016, a Sala Estadual de Coordenação e Controle reúne-se quinzenalmente às sextas feiras, e logo após acontece a videoconferência da SNCC. Até a presente data o estado da Bahia possui III Salas de Coordenação e Controle e/ou Comitê nos seguintes municípios: Alagoinhas, Anguera, Aracás, Araci, Aramari, Aratuípe, Barra da Estiva, Barrocas, Biritinga, Boa Nova, Brejões, Camaçari, Campo Alegre de Lourdes, Candeias, Canudos, Capela do Alto Alegre, Cardeal Da Silva, Casa Nova, Castro Alves, Chorrochó, Coaraci, Conceição do Almeida, Conceição do Coité, Conceição do Jacuípe, Conde, Contendas do Sincorá, Coração de Maria, Crisópolis, Curaça, Dias D'Ávila, Dom Macedo Costa, Euclides da Cunha, Feira de Santana, Gavião, Guajeru, Guanambi, Ibipitanga, Ibirataia, Itapicuru, Icho, Igaporã, Ilhéus, Ipecaetá, Ipiá, Ipirá, Irará, Itaberaba, Itabuna, Itacaré, Itanhém Itaparica, Itatim, Jacobina, Jaguaripe, Jaguarari, Jequié, Jitaúna, Juazeiro, Lauro de Freitas, Macajuba, Madre de Deus, Mairi, Malhada de Pedras, Mata de São João, Milagres, Mundo Novo, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nordestina, Nova Fátima, Paramirim, Pau Brasil, Paulo Afonso, Pé de Serra, Pilão Arcado, Pojuca, Presidente Tancredo Neves, Rafael Jambeiro, Remanso, Retirolândia, Rio de Contas, Salinas da Margarida, Salvador, Santa Brígida, Santa Teresinha, Santo Amaro, Santo Antônio De Jesus, Santo Estêvão, São Felipe, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Sátiro Dias, Saubara, Sebastião Laranjeiras, Senhor do Bonfim, Sento Sé, Serrinha, Simões Filho, Sobradinho, Tanquinho, Teodoro Sampaio, Terra Nova, Uauá, Una, Uruçuca, Valença, Varzedo, Vera Cruz e Vitória da Conquista.

CICLOS DO PNEM

O PNEM estabelece a realização de 100% de visitas aos imóveis urbanos (IBGE), para identificação de possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti* como medida de controle desse vetor. No 1º semestre foram executados 4 ciclos de visitas aos imóveis, e no 2º semestre estão previstos mais três ciclos (Quadro 1). A cobertura de visitas realizadas até o 5º ciclo é apresentada no quadro 2. Vale ressaltar que a base de imóveis até o 5º ciclo foi a do IBGE. No momento, por orientação da Sala Nacional de Coordenação e Controle, os estados estão validando a base municipal de imóveis para que, a partir do 6º ciclo a cobertura de visitas realizadas seja avaliada segundo a realidade municipal. A figura 3 apresenta o percentual de imóveis urbanos fechados/recusados, tratados, recuperados e com foco por ciclo. Entretanto, para que possamos ter ações eficazes no combate ao vetor será necessário que municípios, regionais de saúde, área técnica de arboviroses e Sala Estadual de Coordenação e Controle mantenham o acompanhamento das ações de campo e a crítica sistemática das variáveis do PNEM, fortaleçam as Salas Municipais de Coordenação e Controle com a integração e envolvimento todos os órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde e de todas as Secretarias governamentais (Educação, Infraestrutura e a implem, Turismo, dentre

Ciclos de trabalho	Período de execução
5º/2016	Conclusão até 31 de agosto
6º/2016	Conclusão até 31 de outubro
7º/2016	Conclusão até 31 de dezembro

Quadro 1. Período de Execução do PNEM por Ciclo, 2016.

Ciclos	Visitas	%
1º	4205363	94,7
2º	3113775	70,1
3º	2522264	56,8
4º	4117137	92,7
5º	4586872	103,3

Quadro 2 Cobertura de visitas realizadas aos imóveis urbanos do 1º ao 5º ciclos, Bahia, 2016.

Fonte: PNEM até 03/10/2016

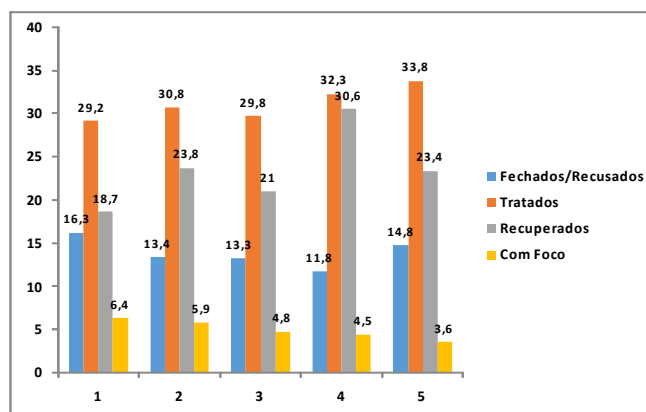


Figura 1- Percentual de imóveis urbanos fechados/recusados, tratados, recuperados e com foco por ciclo. Bahia, 2016*.