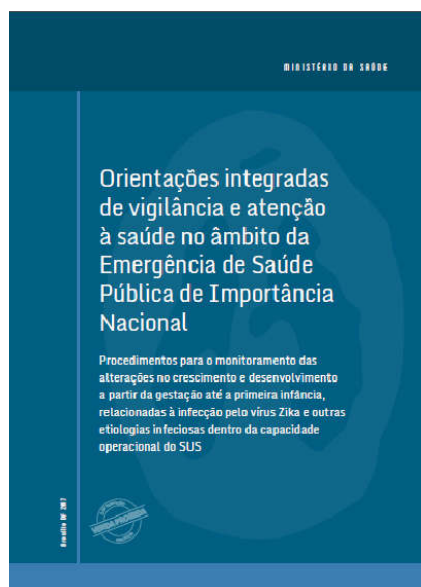


Boletim Epidemiológico de Microcefalia/ Síndrome congênita associada à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2019.

Nº 02, 06 de agosto de 2019

Protocolo de orientações para vigilância e atenção à saúde—MS



Como medir a circunferência craniana/perímetro cefálico



Utilize uma fita métrica inelástica. Coloque sobre o ponto mais proeminente da parte posterior do crânio (occipital) e sobre as sobrancelhas. Se houver alguma proeminência frontal e for assimétrica, passar a fita métrica sobre a mais proeminente.

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 protocolos que definiram os critérios para notificação dos casos de recém-nascido (RN), feto, criança, natimorto e aborto suspeitos de alterações congênitas. A partir do novo protocolo, considera-se que além da microcefalia, diversas outras condições podem estar relacionadas à infecção pelo Zika vírus durante a gestação (BRASIL, 2017)¹. No estado da Bahia, no período de outubro de 2015 a 01 de agosto de 2019, foram notificados 1.934 casos de Microcefalia / Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), conforme tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual dos casos de microcefalia e outras alterações congênitas por ano e situação da investigação. Bahia, 2015 – 2019*.

Classificação	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirmado	168	32,5	334	33,3	48	21,5	11	7,1	3	8,6	564	29,2
Provável	6	1,2	37	3,7	52	23,3	33	21,2	4	11,4	132	6,8
Descartado	238	46,0	367	36,6	40	17,9	7	4,5	0	0,0	652	33,7
Inconclusivo	43	8,3	63	6,3	10	4,5	12	7,7	0	0,0	128	6,6
Em investigação	62	12,0	202	20,1	73	32,7	93	59,6	28	80,0	458	23,7
Total	517	100	1003	100	223	100	156	100	35	100	1934	100

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 à 01/08/2019*.

* Dados preliminares sujeitos a alterações.

Considerando a distribuição temporal dos casos de microcefalia, observa-se que após a introdução do Zika vírus e sua intensa circulação, a partir da 12ª semana epidemiológica (SE) de 2015, houve aumento do número de nascidos vivos apresentando microcefalia e/ou outras alterações congênitas, principalmente a partir da 46ª SE, 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 SE, porém até o momento não foi identificado aumento dos casos de microcefalia após esse período. A partir da 22ª SE, foi observada uma regularidade nas notificações de casos novos por semana de nascimento (Figura 1).

¹ Brasil. Ministério da Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional : procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília, 2017. 158 p.

Novos Critérios para notificação

RN até 48h de vida

- Circunferência craniana (CC) menor que -2 desvios-padrão, segundo tabela de Intergrowth, de acordo com a idade gestacional ao nascer e sexo.
- Desproporção craniofacial.
- Artrogripose.
- USG com padrão alterado durante a gestação.

RN com mais de 48h de vida

- PRÉ-TERMO: CC menor que -2 desvios-padrão, segundo a curva de Intergrowth, de acordo com a idade gestacional e sexo.
- A TERMO OU PÓS-TERMO : CC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de OMS, de acordo com a idade gestacional e sexo.
- Desproporção craniofacial
- Artrogripose.
- Observação da persistência de duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas, sem outra causa conhecida, independente do histórico materno.
- Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas, mesmo não persistente, de mãe com histórico de suspeita/confirmção de STORCH+Zika durante a gestação.
- Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor sem causa definida, independente do histórico clínico de infecção na gestação.

FETO

- Exame de imagem com presença de calcificações cerebrais.
- Exame de imagem com presença de alterações ventriculares.
- Exame de imagem com pelo menos dois dos sinais mais frequentes segundo tabela de referência.
- Fetos submetidos à cirurgia fetal para correções de malformações congênicas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika.
- Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação.

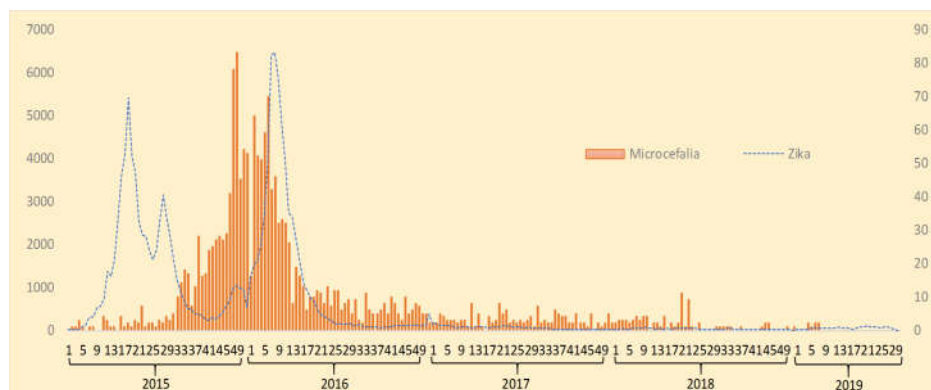


Figura 1. Distribuição dos casos notificados de microcefalia* e Zika por semana epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2015-2019.**

Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB (08/10/15 à 01/08/2019). *Para os casos notificados de microcefalia/SCZV considerou-se a semana de nascimento. **Dados sujeitos a alterações.

Quanto ao tipo de notificação, observa-se que o percentual de casos em recém-nascidos (RN) reduziu de 98,1% em 2015 para 83,3% em 2016. Em 2017, teve redução importante para 41,7%. Em 2018, este percentual foi de 53,2%. Em 2019, até o momento, observa-se que 62,9% das notificações são de RN, 25,7% são de crianças, 8,6% são de fetos (feto com alteração e feto em risco) e 2,9% de natimortos (Tabela 2).

Tabela 2. Número de casos notificados de microcefalia e outras alterações congênicas, segundo tipo de notificação. Bahia, 2015 – 2019*.

Tipo de notificação	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Recém-nascido (<= 28 dias)	507	98,1	835	83,3	93	41,7	83	53,2	22	62,9	1540	79,6
Criança (> 28 dias)	2	0,4	111	11,1	85	38,1	38	24,4	9	25,7	245	12,7
Feto com alterações do SNC	5	1,0	42	4,2	37	16,6	21	13,5	2	5,7	107	5,5
Feto em risco	0	0,0	0	0,0	2	0,9	11	7,1	1	2,9	14	0,7
Natimorto	3	0,6	10	1,0	6	2,7	3	1,9	1	2,9	23	1,2
Aborto espontâneo	0	0,0	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,3
Total	517	100	1003	100	223	100	156	100	35	100	1934	100

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 à 01/08/2019.

* Dados preliminares sujeitos a alterações.

Em relação a faixa etária das mães, observou-se maior proporção na faixa entre 20 a 29 anos (46,0%), seguido da faixa de 30 a 39 anos (28,6%). A faixa etária entre 40 anos ou mais representou 3,5% das notificações. Em 6,3% das notificações, não há registro da data de nascimento da mãe (Tabela 3). A idade das mães variou de 13 a 46 anos, com mediana de 26 anos, considerando os registros com informação da idade.

Tabela 3. Distribuição percentual dos casos notificados de microcefalia por faixa etária da mãe. Bahia, 2015 – 2019*.

Faixa etária	Nº de casos	%
13 e 14 anos	9	0,5
15 a 19 anos	294	15,2
20 a 29 anos	889	46,0
30 a 39 anos	553	28,6
40 anos >	67	3,5
Ignorado	122	6,3
Total	1934	100

Fonte: RESP/DIVEP/ SESAB. Dados de 08/10/15 à 01/08/2019, sujeitos a alterações.

Do total de casos notificados, 55,7% são do sexo feminino, 39,0% do sexo masculino e 5,3% estão sem informação sobre o sexo do RN / criança.

Boletim epidemiológico da Microcefalia e outras alterações congênitas relacionadas à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2019.

A taxa dos casos confirmados de microcefalia/ SCZV por 10.000 nascidos vivos (NV) foi de 13,3 em 2015, 13,7 em 2016, com redução importante em 2017 (2,4/10.000NV) e em 2018 (1,0/10.000NV). Desagregando por mês de nascimento, observa-se maior taxa em dezembro de 2015 (74,0 /10.000 NV) (Figura 2).

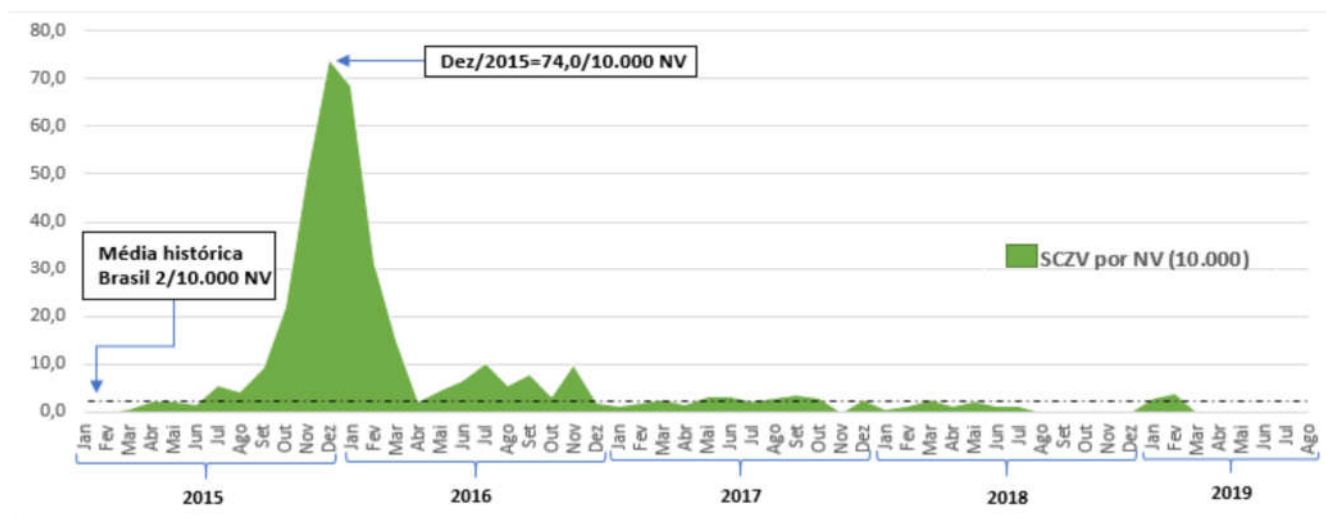
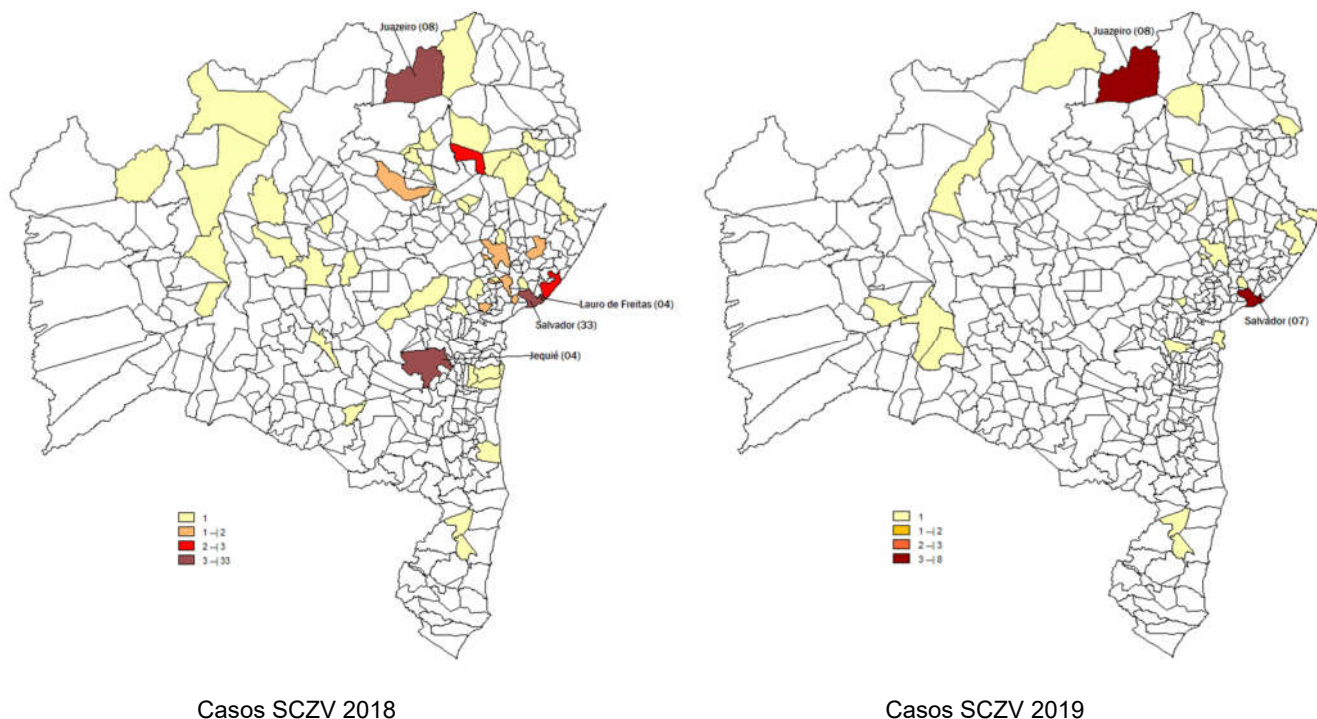


Figura 2. Taxa de microcefalia/SCZV por 10.000 nascidos vivos segundo mês e ano de nascimento. Bahia, 2015 a 2019*.

Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB outubro/2015 até 01/08/2019). SINASC até 02/08/2019 . *Dados sujeitos a alterações.

No período de outubro de 2015 a 01 de agosto de 2019, 257 municípios notificaram casos suspeitos de microcefalia e/ou outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Do total de casos notificados, 41,2% concentram-se em Salvador.

Observa-se na figura 3, a distribuição espacial dos casos notificados de janeiro a agosto de 2019 e no mesmo período de 2018.



Casos SCZV 2018

Casos SCZV 2019

Figura 3. Distribuição espacial dos casos notificados de microcefalia e outras alterações congênitas. Bahia, janeiro a agosto de 2018/2019*.

Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB. *Dados sujeitos a alterações.

ÓBITOS

No estado da Bahia, no período de outubro de 2015 à 01 de agosto de 2019, foram registrados 104 óbitos, considerando óbitos fetais e não fetais. Destes, 54 estão confirmados, 09 descartados, 09 inconclusivos, 20 classificados como provável e 12 estão em investigação (Tabela 4).

Tabela 4. Óbitos de microcefalia e/ou outras alterações do SNC, segundo ano e situação da investigação. Bahia, 2015-2019*.

Óbitos	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Confirmado	10	36	6	2	0	54
Provável	1	10	4	5	0	20
Descartado	0	2	5	2	0	9
Inconclusivo	1	8	0	0	0	9
Investigação	1	4	1	5	1	12
Total	13	60	16	14	1	104

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 à 01/08/2019. *Sujeitos a alterações.

No período analisado (2015-2019), foram notificados 1.934 casos, 564 foram confirmados (29,2%). Dentre estes, 29 casos foram confirmados laboratorialmente para Zika, por meio da detecção do vírus (RT-PCR), 44 foram confirmados laboratorialmente para um dos STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou Herpes) e 491 por critério de imagem e/ou clínico-epidemiológico. Foram descartados 652 casos (33,7%), 458 permanecem em investigação (23,7%), 132 foram classificados como prováveis (6,8%), 128 como inconclusivos (6,6%). (Tabela 5).

Novos Critérios para notificação

Aborto espontâneo

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.
- Ultrassonografia fetal prévia ao abortamento apresentando alterações conforme tabela de referência.
- Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação OU nas primeiras 48 horas após o abortamento OU quando do atendimento médico para esta situação.

Óbito fetal ou natimorto

- Diâmetro ou circunferência craniana menor ou igual a -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com tabela do Intergrowth, obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurado logo após o parto.
- Desproporção craniofacial.
- Artrogripose.
- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.
- Quando a gestante ou mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.

Óbito neonatal precoce (ocorrido até o 7º dia de vida)

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.
- Quando a mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.



Boletim epidemiológico da Microcefalia e outras alterações congênitas relacionadas à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2019.

Tabela 5. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério de confirmação. Bahia, 2015-2019.

Município	Confirmado			Prová vel	Descar tado	Inconclu sivo	Em investi gação	Total
	Imagem/ Clin. Epid.	Zika	STORCH					
ABARÉ							2	2
ACAJUTIBA	1				1		3	5
ALAGOINHAS	4			3	30		20	57
AMARGOSA				2	3	1	1	7
AMÉLIA RODRIGUES	4			1		1		6
ANDARAÍ	1							1
ANDORINHA							6	6
ANGICAL							1	1
ANGUERA				1			1	2
ANTÔNIO GONÇALVES							1	1
APORÁ							2	2
APUAREMA					1			1
ARAÇAS	2						1	3
ARACI	4			2			5	11
ARAMARI					4			4
ARATUÍPE				1			1	2
BAIXA GRANDE				1				1
BARRA							8	8
BARREIRAS	2				2			4
BARRO ALTO							1	1
BARRO PRETO							1	1
BARROCAS					1			1
BELMONTE	1						1	2
BELO CAMPO					1			1
BIRITINGA							1	1
BOM JESUS DA LAPA	1	1			2		3	7
BONINAL							1	1
BONITO	1						1	2
BOQUIRA							1	1
BREJOLÂNDIA	1				1			2
BROTAS DE MACAÚBAS					1		1	2
BRUMADO	1						2	3
BUERAREMA	2							2
CACHOEIRA	1				2		2	5
CACULÉ							2	2
CAETITÉ	1						1	2
CAFARNAUM							2	2
CAIRU							4	4
CAMACAN							2	2
CAMAÇARI	18	2		3	15	2	3	43
CAMAMU							1	1
CAMPO ALEGRE DE LOURDES	3			1			2	6
CAMPO FORMOSO	2						7	9
CANÁPOLIS				1			1	2
CANARANA					1		1	2
CANAVIEIRAS					2		1	3
CANDEIAS	4			2	4		13	23
CÂNDIDO SALES							1	1
CANSANÇÃO					1		4	5
CANUDOS	1						1	2
CAPIM GROSSO	2			2	1		2	7
CARAÍBAS							1	1
CASA NOVA	1						1	2
CASTRO ALVES	1						2	3
CATU	3			2	4		1	10
CATURAMA							1	1
CHORROCHÓ					1		2	3
CÍCERO DANTAS				1			4	5
CIPÓ							1	1
COCOS							1	1
CONCEIÇÃO DA FEIRA	1			1				2
CONCEIÇÃO DO ALMEIDA					4		2	6
CONCEIÇÃO DO COITÉ	4						2	6
CONCEIÇÃO DO JACUIPE	2							2
CONDE	1				1		4	6
CORAÇÃO DE MARIA					1			1
CORONEL JOÃO SÁ	1						1	2
COTEGIPE							1	1
CRAVOLÂNDIA	1							1
CRISÓPOLIS	1				1			2
CRUZ DAS ALMAS	1				2	1		4
CURAÇA							1	1
DIAS D'ÁVILA	2						2	4
ELÍSIO MEDRADO					1		1	2
ENTRE RIOS		1					7	8
ESPLANADA	4				1		6	11
EUCLIDES DA CUNHA	3	1		1				5
EUNÁPOLIS	3				55		3	61
FEIRA DE SANTANA	24		2	3	14	14	1	58
FIRMINO ALVES							1	1
FORMOSA DO RIO PRETO							6	6
GANDU	1				1			2
GAVIÃO	1				1			2
GENTIO DO OURO	1						1	2

Boletim epidemiológico da Microcefalia e outras alterações congênicas relacionadas à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2019.

Município	Confirmado			Prová vel	Descar tado	Inconclu sivo	Em investi gação	Total
	Imagem/ Clin. Epid.	Zika	STORCH					
GLÓRIA	1							1
GONGOI							1	1
GOVERNADOR MANGABEIRA	1			1				2
GUANAMBI		1		1	6		1	9
HELIÓPOLIS							1	1
IAÇU							2	2
IBIPEBA				1				1
IBIQUEIRA				1				1
IBIRAPITANGA							2	2
IBIRATAIA	1							1
IBITIARA							1	1
IBOTIRAMA							3	3
IGRAPIUNA					1			1
ILHÉUS	4				2		2	8
INHAMBUPE				1	7		1	9
IPECAETÁ				1				1
IPIAÚ					2			2
IPIRÁ	2	1		1				4
IRAJUBA				1				1
IRAMAIA				1				1
IRAQUARA				1				1
IRARÁ	1				1			2
IRECÊ				1	3		1	5
ITABELA							4	4
ITABERABA				1			5	6
ITABUNA	6			1	2			9
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	1			1	1		5	8
ITIRUÇU					1			1
ITIÚBA	2						2	4
ITORORÓ				1				1
ITUAÇU	1							1
JACOBINA	4			1	3		2	10
JAGUAQUARA					3		1	4
JAGUARARI					2		2	4
JAGUARIPE	1				3			4
JANDAÍRA	1						2	3
JEQUIÉ	5		1		3		9	18
JEREMOABO	3						1	4
JOÃO DOURADO					3			3
JUAZEIRO	1		1		2		32	36
JUSSARA					1			1
LAJE					2		4	6
LAMARÃO					1		1	2
LAPÃO	1							1
LAURO DE FREITAS	11	1		2	11	4	31	60
LENÇÓIS	1						1	2
LIVRAMENTO DE N. SENHORA				1				1
LUÍS EDUARDO MAGALHÃES	2				2			4
MACAÚBAS		1		1				2
MACURURÉ					1		1	2
MADRE DE DEUS	1							1
MAIQUINIQUE							1	1
MAIRI					1			1
MARACÁS					1			1
MARAGOGIPE	1			1	1	1	1	5
MARAÚ							1	1
MARCIONÍLIO SOUZA							1	1
MATA DE SÃO JOÃO							4	4
MATINA							1	1
MEDEIROS NETO				1				1
MIGUEL CALMON	2				1			3
MILAGRES	1			1			1	3
MIRANGABA							2	2
MONTE SANTO	3	1		1	1		4	10
MORRO DO CHAPÉU				1			1	2
MUCURI	1							1
MULUNGU DO MORRO							1	1
MUNDO NOVO				1	1		1	3
MUNIZ FERREIRA					4			4
MUQUÊM DE SÃO FRANCISCO					1			1
MURITIBA				1			1	2
MUTUIPE		1		1			2	4
NAZARÉ	1						4	5
NORDESTINA							1	1
NOVA IBIA						1		1

Boletim epidemiológico da Microcefalia e outras alterações congênicas relacionadas à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2019.

Município	Confirmado			Prová vel	Descar tado	Inconclu sivo	Em investi gação	Total
	Imagem/ Clin. Epid.	Zika	STORCH					
NOVA ITARANA	1							1
NOVA VIÇOSA		1					2	3
NOVO TRIUNFO	1						1	2
OLINDINA	1							1
OURIÇANGAS	1						1	2
OUROLÂNDIA	1							1
PALMEIRAS							1	1
PARATINGA	1						4	5
PARIPIRANGA	1				1			2
PAU BRASIL							1	1
PAULO AFONSO	3						8	11
PÉ DE SERRA	1							1
PEDRO ALEXANDRE							1	1
PILÃO ARCADO	1							1
PINDOBAÇU				1	2		1	4
PINTADAS					1			1
PIRITIBA	1							1
PLANALTINO				1				1
POJUCA		1					1	2
PONTO NOVO							2	2
PORTO SEGURO	2						1	3
PRESIDENTE DUTRA							1	1
PRESIDENTE TANCREDO NEVES	2	1		3				6
QUEIMADAS							1	1
QUIJINGUE					2		1	3
RAFAEL JAMBEIRO					1		1	2
REMANSO	2	1					3	6
RETIROLÂNDIA	1						1	2
RIACHÃO DAS NEVES							1	1
RIACHÃO DO JACUIPE	1	1		1			1	4
RIACHO DE SANTANA							2	2
RIBEIRA DO AMPARO	1						1	2
RIBEIRA DO POMBAL							2	2
RIO DE CONTAS							1	1
RIO REAL	3						1	4
RODELAS							2	2
RUY BARBOSA	1				1		1	3
SALINAS DA MARGARIDA	1				3		4	8
SALVADOR	232	11	34	55	358	99	7	796
SANTA BÁRBARA	2			1			1	4
SANTA BRÍGIDA	1						2	3
SANTA RITA DE CÁSSIA	1							1
SANTA TERESINHA	1		1					2
SANTALUZ	1						1	2
SANTANA							1	1
SANTANÓPOLIS	1		1	2				4
SANTO AMARO				1			5	6
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	4		2	2	16		1	25
SANTO ESTEVÃO				1				1
SÃO DESIDÉRIO					1			1
SÃO DOMINGOS	1						1	2
SÃO FELIPE	2				2			4
SÃO FRANCISCO DO CONDE					2		3	5
SÃO MIGUEL DAS MATAS	1						5	6
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	2				1		5	8
SÁTIRO DIAS					1		1	2
SAUBARA					1		2	3
SEABRA				1			1	2
SENHOR DO BONFIM	3				2		16	21
SENTO SÉ	1						4	5
SERRA DO RAMALHO	1						2	3
SERRA PRETA	1							1
SERRINHA	4	1			2			7
SERROLÂNDIA					1			1
SIMÕES FILHO	13		1	1	9	3	6	33
SÍTIO DO MATO					1		1	2
SÍTIO DO QUINTO							1	1
SOUTO SOARES							1	1
TABOCAS DO BREJO VELHO					1			1
TAPERÓIA	2							2
TAPIRAMUTÁ					1			1
TEIXEIRA DE FREITAS							1	1
TEOLÂNDIA	1				1			2
TUCANO	1						1	2
UAUÁ							2	2
UBATÁ							1	1
UNA	3						1	4
URANDI							3	3
URUÇUCA	1						1	2
UTINGA				1				1
VALENÇA	5						2	7
VALENTE							1	1
VÁRZEA DA ROÇA			1		1			2
VÁRZEA NOVA							3	3
VARZEDO					2		3	5
VERA CRUZ					2		4	6
VITÓRIA DA CONQUISTA	1			1				2
WANDERLEY	2							2
WENCESLAU GUIMARÃES				2				2
XIQUE-XIQUE				2			3	5
Total	491	29	44	132	652	128	458	1934

Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB. *Dados sujeitos a alterações.

Boletim epidemiológico da Microcefalia e outras alterações congênitas relacionadas à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2019.

Em maio de 2017, o Ministério da Saúde declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência do vírus Zika e sua associação com a microcefalia e outras alterações neurológicas. Contudo, as arboviroses ainda constituem grande ameaça sobre a saúde da população, permanecendo, portanto, as ações de enfrentamento. Diante disso, a Sala Nacional de Coordenação e Controle (SNCC) continua funcionando, assim como, deve-se manter em continuidade as ações que compõem o Plano Estadual de Contingência das Arboviroses.

Salas de Coordenação e Controle

As Salas de Coordenação e Controle (Nacional, Estaduais e Municipais) foram instituídas no período de Emergência em Saúde Pública, com o objetivo de coordenar, controlar e monitorar as ações de mobilização para o controle do *Aedes aegypti*, de forma integrada com os diversos órgãos governamentais. Após o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a Sala Nacional de Coordenação e Controle mantém a realização de videoconferências, com periodicidade mensal, com objetivo de atualizar e orientar as Salas Estaduais e Municipais quanto às diretrizes e estratégias para o enfrentamento do *Aedes aegypti*.

Na Bahia, a Sala Estadual de Coordenação e Controle (SECC) mantém as reuniões mensais, com a coordenação do GT Arboviroses/CODTV/DIVEP.

Controle Vetorial

No período de janeiro a junho de 2019, foram contabilizados 03 ciclos de visitas domiciliares, para controle do *Aedes aegypti*, com os seguintes resultados: 20.469.000 imóveis programados e 12.508.280 imóveis visitados, representando um percentual de 61,1%. No 1º ciclo de 2019 (30/12/18 a 02/03/2019), foram realizadas 5.159.095 visitas, representando uma cobertura de 75,6% em relação aos 6.823.000 imóveis programados. No 2º ciclo (03/03/2019 a 27/04/2019), foram realizadas 4.870.250 visitas, representando uma cobertura de 71,4% em relação aos 6.823.000 imóveis programados. No 3º ciclo (28/04/2019 a 29/06/2019), foram realizados 2.478.935 visitas, representando uma cobertura de 33,4% em relação aos 6.823.000 imóveis programados.

Dos 417 municípios, 212 (50,8%) alcançaram uma cobertura de visita domiciliar maior ou igual a 80%, 129 (30,9%) alcançaram cobertura maior ou igual a 50% e menor que 80%, 65 (15,7%) alcançaram menos que 50% dos imóveis programados, e 11 municípios (2,6%) não registraram informações (Quadro 1).

Em 2019, os levantamentos de índice (LIRAA/ LIA) devem atender as datas pactuadas para cada macrorregião de saúde (Quadro 2).

Ressalta-se que para ações eficazes no combate ao vetor é necessário o acompanhamento das ações de campo e a crítica sistemática das variáveis do SISPNC, o fortalecimento das Salas Municipais de Coordenação e Controle como espaço de integração dos órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde junto aos órgãos e/ou entidades responsáveis pelas políticas públicas de educação, saneamento básico, planejamento urbano, dentre outras.

Cobertura de Visitas Realizadas	Nº de Municípios	%
Sem informação	11	2,6
<50%	65	15,7
>50% e <80%	129	30,9
≥80%	212	50,8
Total	417	100

Quadro 1. Cobertura de visitas realizadas aos imóveis urbanos do 1º semestre. Bahia, 2019.

Fonte: SISPNC. Dados atualizados até 06/08/2019, sujeitos a alterações.

NRS	Período			
	1º LIRAA/LIA	2º LIRAA/LIA	3º LIRAA/LIA	4º LIRAA/LIA
Centro Leste				
Extremo Sul				
Sul	até 28/02/2019	até 15/05/2019	até 10/08/2019	até 20/10/2019
Sudoeste				
Oeste				
Centro Norte				
Norte	até 05/03/2019	até 06/06/2019	até 05/09/2019	até 05/11/2019
Nordeste				
Leste				

Quadro 2. Programação para execução do LIRAA/LIA por NRS, 2019.

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Gabriel Muricy Cunha

GT Arboviroses/Sala Estadual de Coordenação e Controle

Maiane Ferreira

Anna Arianne Varjão

Enio Soares

Jailton Batista

Wellington Sacramento

Antonio Bandeira

Simone Lordello (apoio administrativo)

Leonardo Ribeiro Lima (residente)

Natã Ivison Silva (residente)

GT Microcefalia/SCZV e Neuroinvasivas

Nathália Leite Figueredo

Laudelina Alves de Oliveira (estagiária)

E-mail: divep.microcefalia@saude.ba.gov.br

Telefone: (71) 3116-0029/0047