

# SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

## CASO SUSPEITO DE DENGUE

Indivíduo que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* e apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, 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

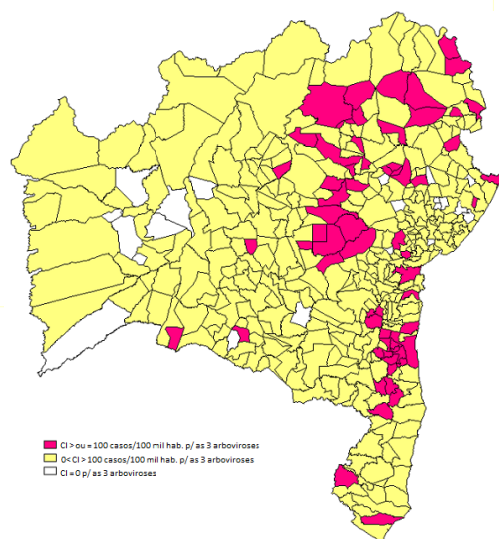
Indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril (<38,5°C) – com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

No ano de 2016, observam-se até 24/05, **46.314** casos suspeitos de Zika, **35.579** casos suspeitos de Chikungunya e **57.717** casos prováveis\* de dengue no estado da Bahia, representando uma incidência de **562,10 casos/100 mil hab.**, **431,8 casos/100 mil hab.** e **700 casos/100 mil hab.**, respectivamente.

\*Os casos prováveis de dengue correspondem ao total de casos notificados excluindo os descartados após investigação epidemiológica.

**Figura 1: Coeficiente de incidência para DenV/ChikV/ZikaV por municípios. Bahia, 2016\*.**

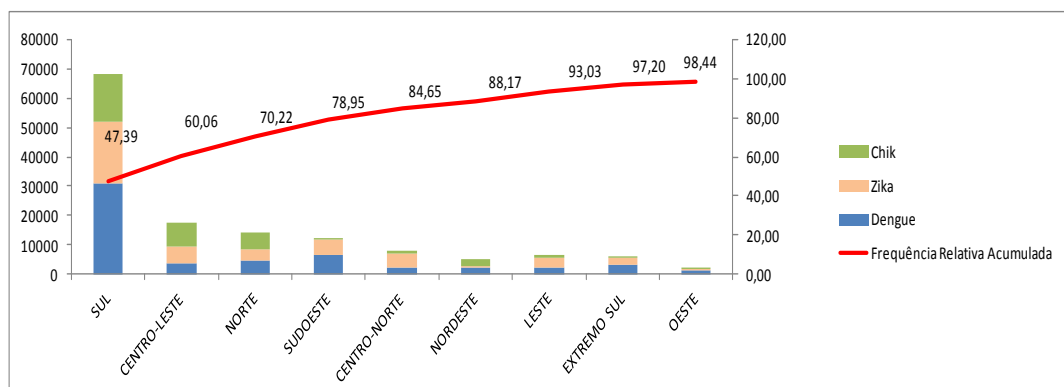
Observa-se que **65 (15,6 %) municípios** apresentam incidência maior ou igual a 100 casos /100 mil hab., simultaneamente para DenV/ChikV/ZikV (Figura 01). Destaca-se que **21 (5%) municípios são silenciosos** para as três arboviroses : Acajutiba, Araças, Aramar, Baianópolis, Biritinga, Brejo-lândia, Canápolis, Catolândia, Cocos, Cotegipe, Elísio Medrado, Itanagra, Licínio de Almeida, Morpará, Muquém de São Francisco, Nova Fátima, Ouriçangas, Pedrão, Saubara, Serra Preta, Tanhaçu.



Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINANNet/DIS; Boletins FSA e R. Jacuípe  
\*Dados sujeitos a alterações \*\*Coef. de incid. por 100.000hab.

As macrorregiões sul, centro-leste e norte foram as mais atingidas pelas três arboviroses no período, concentrando aproximadamente 70 % dos casos notificados, no Estado (Figura 2). Ressalte-se que grande parte da população baiana permanece suscetível aos três arbovírus.

**Figura 2: Distribuição dos casos notificados das arboviroses por macrorregião. Bahia, 2016\*.**



Fonte: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS; Boletins FSA e R. Jacuípe \*Dados sujeitos a alterações

As maiores epidemias recentes de dengue na Bahia ocorreram em 2009 (123.637 casos notificados) e 2013 (83.453 casos notificados), com sorotipos prevalentes DENV2 e DENV4, respectivamente. **Em relação à dengue**, em 2016, os **57.717** casos notificados no SINAN representam uma redução de **24,6%**, quando comparado ao mesmo período de 2015, com 66.392 casos (Figura 3).

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES. BAHIA, 2016.

**Quadro 1: Municípios com maior frequência de casos suspeitos e prováveis de Dengue. Bahia, 2016\*\*.**

| Macro    | Município           | Nº de casos prováveis* de DENGUE | Incidência de DENGUE |
|----------|---------------------|----------------------------------|----------------------|
| SUL      | Itabuna             | 16689                            | 7596,96              |
| SUL      | Ibicaí              | 1801                             | 7495,11              |
| SUL      | São José da Vitória | 324                              | 5295,85              |
| SUL      | Buerarema           | 881                              | 4568,79              |
| NORTE    | Santa Brígida       | 582                              | 3854,30              |
| SUL      | Mascote             | 503                              | 3381,06              |
| SUL      | Pau Brasil          | 359                              | 3292,07              |
| NORTE    | Canudos             | 555                              | 3231,06              |
| NORDESTE | Paripiranga         | 835                              | 2794,70              |
| SUL      | Una                 | 570                              | 2578,60              |
| SUL      | Camacan             | 836                              | 2518,30              |

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS;  
\*Casos prováveis de dengue = casos notificados menos os descartados após investigação epidemiológica

**Quadro 2: Municípios com maior frequência de casos suspeitos de Chikungunya. Bahia, 2016\*.**

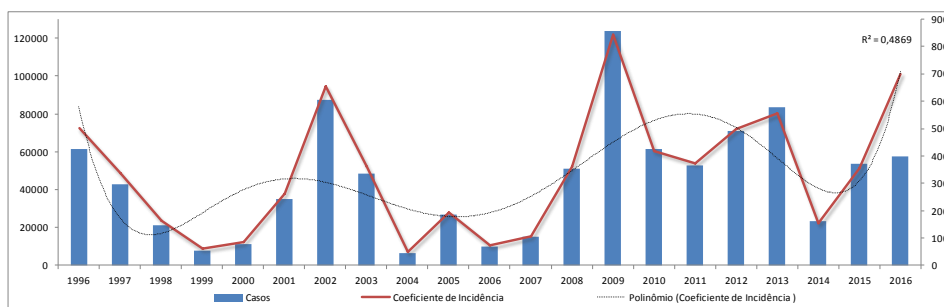
| Macro    | Município        | Nº de casos suspeitos de CHIKV | Incidência de CHIKV |
|----------|------------------|--------------------------------|---------------------|
| SUL      | Itaju do Colônia | 506                            | 6881,545            |
| CENTRO-L | Itaberaba        | 4122                           | 6216,257            |
| SUL      | Itabuna          | 10457                          | 4760,106            |
| NORTE    | Jaguarari        | 1326                           | 3995,661            |
| NORTE    | Santa Brígida    | 421                            | 2788,079            |
| NORTE    | Filadélfia       | 478                            | 2718,535            |
| SUL      | Buerarema        | 405                            | 2100,296            |
| SUL      | Itapitanga       | 219                            | 2027,778            |
| SUL      | Almadina         | 116                            | 1887,714            |
| NORDESTE | Cardeal da Silva | 174                            | 1785,165            |
| SUL      | Pau Brasil       | 183                            | 1678,129            |

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS;  
\*Casos prováveis de dengue = casos notificados menos os descartados após investigação epidemiológica  
\*\*Dados sujeitos a alterações  
Incidência por 100.000 habitantes

### PROCURAR SERVIÇO DE SAÚDE EM CASO DE APRESENTAR UM DOS SINAIS DE ALARME ABAIXO:

- dor abdominal intensa e contínua
- vômitos persistentes
- tontura
- hemorragias importantes
- palidez ou rubor facial
- pulso rápido e fino
- agitação ou letargia
- desconforto respiratório
- diminuição repentina da temperatura
- redução do volume de urina
- queda da tensão arterial
- pele, mãos ou pés frios.
- dormências em membros
- câimbras
- paralisia/paresia

**Figura 3 - Série histórica de casos notificados e incidência de Dengue. Bahia, 1996 a 2016\***



Fonte: GT Arboviroses/DIVEP; SINAN/DIS \*Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/05/2016.

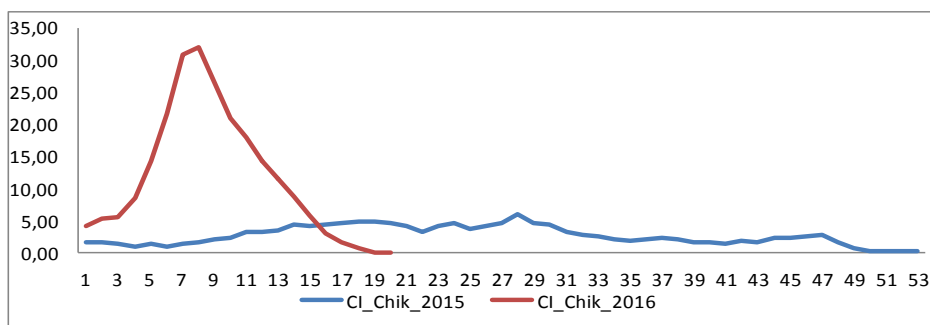
Do total de municípios da Bahia, **373 (89%)** notificaram casos suspeitos de dengue, entre os quais se destacam **dez municípios** por concentrarem **29,1%** dos casos prováveis (Quadro 1). A faixa etária mais atingida é a de 20 a 29 anos (**18,4%**). Do total de casos notificados, **57,6%** são do sexo feminino.

Após investigação dos casos notificados, 5.782 foram classificados como dengue, **03 casos de dengue com sinais de alarme e 02 de dengue grave**. Foram descartados 4.902 casos e 51.931 permanecem em investigação. Até 24/05/2016, 04 óbitos suspeitos de dengue permanecem em investigação e 01 óbito foi confirmado no município de Ilhéus. Pelas técnicas de isolamento viral foram detectadas 08 amostras positivas para DENV-1, 07 em Vitória da Conquista e 01 em Ibotirama. Até o momento, não houve alteração na circulação dos sorotipos circulantes, segundo os dados laboratoriais disponíveis.

**No que diz respeito à Febre Chikungunya**, em 2016, notificaram-se **35.579 casos suspeitos em 281 (67%) municípios**, com tendência de aumento a partir da semana 06/2015 e redução gradativa a partir da semana 32/2015 (Figura 4). Destacam-se dez municípios com aproximadamente **61%** do total de casos (Quadro 2). O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos (**17,5%**). Do total de casos, **63,8%** são do sexo feminino. Foi notificado **01 óbito** confirmado por sorologia e RT-PCR para ChikV no município de Itaberaba.

**Em relação à Zika**, até a SE 20 de 2016, foram notificados **46.314 casos em 338 (81%) municípios**, dentre os quais destacam-se dez municípios com 55% dos casos (Quadro 3). A situação epidemiológica apresenta tendência crescente dos casos a partir da semana epidemiológica 08/2015 e pico máximo na semana 18/2015 (Figura 5). O maior número de casos ocorreu em indivíduos entre os 30 a 39 anos (**18,6%**). O sexo feminino corresponde a **65,1%** dos casos. Até o momento, não houve alteração na identificação (técnica RT-PCR) da circulação do vírus nos municípios da Bahia, quais sejam: Camaçari, Feira de Santana, Nazaré, Presidente Tancredo Neves, Salvador e Vitória da Conquista.

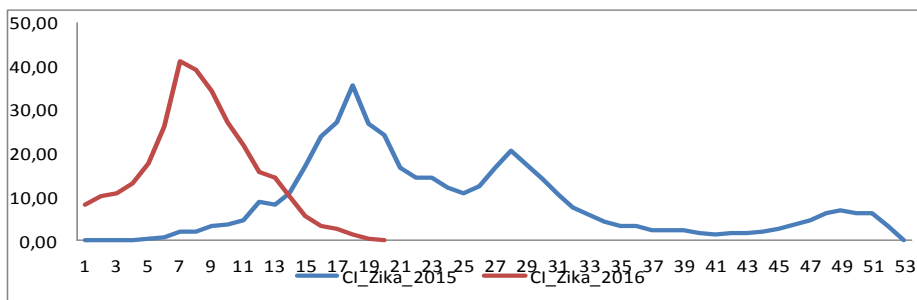
**Figura 4: Coeficiente de incidência de casos notificados de Febre Chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016\*.**



Fonte: GT Arboviroses/Divep; SINAN/DIS; Boletins FSA e R. Jacuípe \* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA. BAHIA, 2015.

**Figura 5: Coeficiente de incidência dos casos notificados de DEI/Zika, por Semana Epidemiológica de início de sintomas. Bahia, 2015 - 2016\*.**



Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS \* Dados sujeitos a alterações Inc. por 100 mil habitantes

O aumento observado de complicações neurológicas associadas às arboviroses, indica que a propagação dessas doenças é maior do que a verificada por meio da notificação passiva dos casos. No ano de 2015, 179 casos de complicações neurológicas foram notificados. Destes, 79 (44,1%) foram confirmados como SGB, 24 (13,4%) descartados e 65 (36,3%) permanecem em investigação. Até 30/05/16 foram notificados 20 casos de complicações neurológicas, destes 02 casos foram descartados e os demais permanecem em investigação para a SGB associada à infecção pelo zikaV. A partir de outubro, diante da notificação do aumento de casos de microcefalia, com relato de exantema em gestantes durante período gestacional em outros estados do Nordeste, vem sendo implementadas diversas ações com vistas à análise e atenção a esses eventos. Em 12 de março de 2016, o Ministério da Saúde divulgou um novo Protocolo de Vigilância e Resposta a Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central. Baseado nessa orientação, o estado da Bahia notificou no período de 13/03/2016 a 28/05/2016, **97** casos de microcefalia em RN com 37 semanas ou mais. Esse dado somado aqueles já classificados pelo critério anterior, totalizam **1.107** casos de microcefalia no estado até a data de emissão do Informe Epidemiológico de casos notificados de microcefalia, nº 22 (30/05/2016).

### Com intuito de controlar a disseminação das arboviroses no território, a SESAB recomenda:

- Garantir equipe mínima de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias para execução das atividades de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), notas técnicas estaduais e diretrizes nacionais;
- Organizar campanhas de limpeza urbana para eliminação de depósitos em áreas específicas onde a coleta de lixo não é regular;
- Implementar medidas de controle nos locais de reprodução do vetor, por meio da utilização dos métodos preconizados nas diretrizes nacionais: eliminação e tratamento de depósitos, envolvendo ativamente os moradores e a comunidade por intermédios de ações educativas;
- Identificar áreas vulneráveis para transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas (por exemplo: escolas, terminais, hospitais, centros de saúde) para tratamento e eliminação sistemáticos de focos e potenciais criadouros;
- Realizar bloqueio de casos com equipamentos portáteis de Ultra Baixo Volume (UBV) para eliminação dos mosquitos adultos (alados), com o intuito de interromper a transmissão e limitar a propagação dessas arboviroses;
- Intensificar as ações de apoio técnico e supervisão regional ao trabalho de campo, tanto das visitas domiciliares e tratamento de depósitos de água e focos, como das atividades de nebulização espacial para eliminação de vetores.

Ressalta-se que para garantir o êxito do controle vetorial das arboviroses, é fundamental ampliar e diversificar a participação e a cooperação intersetorial em todos os níveis de governo, especialmente por meio de ações conjuntas dos órgãos de saúde, educação, meio ambiente, desenvolvimento social e turismo, entre outros.

**Quadro 3: Municípios com maior frequência de casos suspeitos de DEI/ZIKA. Bahia, 2016\*.**

| Macro        | Município     | Nº de casos suspeitos de DEI/ZIKA | Incidência de DEI/ZIKA |
|--------------|---------------|-----------------------------------|------------------------|
| SUL          | Itabuna       | 14668                             | 6676,98                |
| SUDOESTE     | Firmino Alves | 256                               | 4424,47                |
| SUL          | Santa Inês    | 448                               | 4008,23                |
| CENTRO-NORTE | Mairi         | 784                               | 3901,08                |
| SUDOESTE     | Matina        | 453                               | 3678,74                |
| CENTRO-NORTE | Uibaí         | 523                               | 3611,13                |
| CENTRO-LESTE | Valente       | 791                               | 2834,52                |
| SUL          | Pau Brasil    | 297                               | 2723,52                |
| LESTE        | Presidente Ta | 666                               | 2421,38                |
| CENTRO-LESTE | Itaberaba     | 1553                              | 2342,03                |
| CENTRO-NORTE | Ourolândia    | 374                               | 2104,08                |

Fonte: Gt Arboviroses/Divep; SINAN/DIS;

\*\*\*Dados sujeitos a alterações Inc. por 100 mil habitantes

### Medidas Preventivas



### Definição de Caso Suspeito de Microcefalia

**TERMO:** recém-nascido, entre 37 e 42 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento igual ou menor que 31,9 cm para o sexo masculino e 31,5 para o sexo feminino, na curva da OMS.

OU

**PRÉ-TERMO:** recém-nascido, menor que 37 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento, menor ou igual que o percentil 3 na curva de Fenton.

### ATENÇÃO

Informar de imediato às Vigilâncias Epidemiológicas Municipais e Estadual, os casos que evoluam com manifestações neurológicas, inclusive, Síndrome de Guillain-Barré e coletar exames para diagnóstico etiológico (contato estadual – área técnica, CIEVS (71) 9994-1088; [notifica.cievsbahia@gmail.com](mailto:notifica.cievsbahia@gmail.com)).

### Informações e Contatos

[www.saude.ba.gov.br/gtdengue](http://www.saude.ba.gov.br/gtdengue)

[gerenciadengue@gmail.com](mailto:gerenciadengue@gmail.com)

[notifica.cievsbahia@gmail.com](mailto:notifica.cievsbahia@gmail.com)

(71) 3116– 0047/0029 (**GT ARBOVIROSES**)

(71) 9994-1088 (**CIEVS/BA**)

OUVIDORIA: 08002840011