



SALVADOR
PREFEITURA
PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

ARBOVIROSES

(DENGUE, DOENÇA PELO VÍRUS ZIKA E FEBRE DO CHIKUNGUNYA)

Caso suspeito de Dengue

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*, que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: Náusea, vômitos, Exantema, Mialgias, artralgia, Cefaleia, dor retroorbital, Petéquias ou prova do laço positiva, Leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre apresenta **um ou mais** dos seguintes sinais de alarme: Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdômen; Vômitos persistentes; Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico); Sangramento de mucosas; Letargia ou irritabilidade; Hipotensão postural (lipotímia); Hepatomegalia maior do que 2 cm; Aumento progressivo do hematócrito.

Caso suspeito de dengue grave

É todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos seguintes resultados:

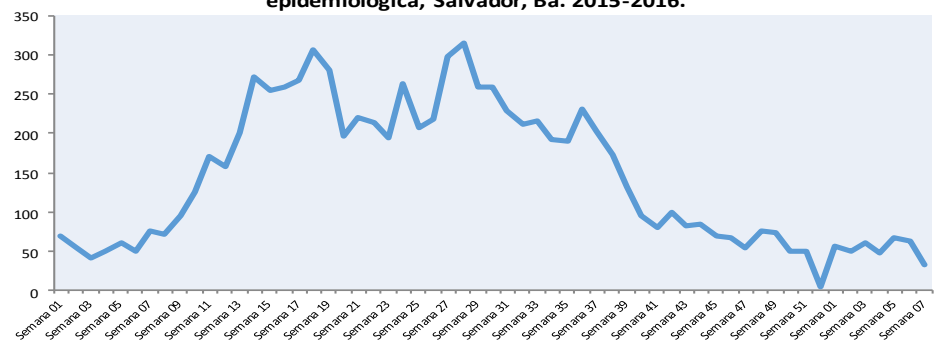
Choque devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.

Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);

Comprometimento grave de órgãos tais como: dano hepático importante (AST o ALT > 1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

No município de Salvador, foram notificados até a 7ª semana epidemiológica de 2016 pelas unidades de saúde e registrados no SINAN 377 casos suspeitos de Dengue. Nesse mesmo período no ano anterior (2015) foram 402 casos, representando uma redução de 6%. Apesar da redução, a distribuição de casos é similar nos anos analisados com a tendência crescente dos casos. Outro aspecto importante foi alteração do padrão de sazonalidade, especificamente entre a 16ª e 27ª semana epidemiológica do ano de 2015, no qual em anos anteriores não foi observada essa redução de casos nessas semanas. Podemos atribuir a alteração desse padrão a presença de casos suspeitos das arboviroses Febre do Chikungunya e Doença pelo vírus Zika. Também, outros fatores podem ter contribuído, tais como fatores climáticos, sorogrupo circulante e suscetibilidade individual. (Figura 1).

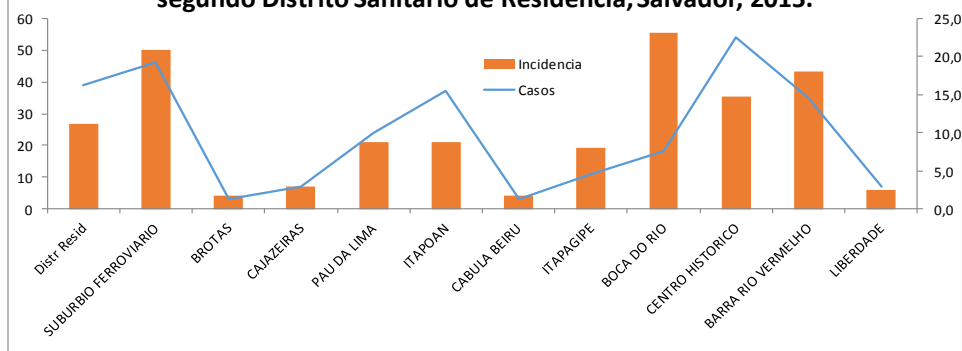
Figura 1. Distribuição dos casos notificados de Dengue, segundo semana epidemiológica, Salvador, Ba. 2015-2016.



Fonte: SMS/VIEP/SINANET. *Dados sujeito a alterações

Quando a Taxa de incidência, o município apresentou até a 7ª semana Epidemiológica de 2016 uma taxa de 9,8 casos por 100 mil habitantes. Quanto as Distritos Sanitários (DS), Centro Histórico (23,1), Brotas, (20,9), Liberdade (18,0) e Barra Rio Vermelho (14,7) apresentaram as maiores taxas. Os DS Cajazeiras (1,7) e Itapagipe (1,7) apresentaram as menores taxas. Quanto aos casos notificados, o DS de Barra Rio Vermelho (54) e Brotas (46) apresentaram o maior número registrado. Enquanto que os DS de Cajazeiras e Itapagipe registraram 3 casos cada um. (figura 2).

Figura 2. Taxa de Incidência (por 100 mil hab.) e n.º de casos segundo Distrito Sanitário de Residência, Salvador, 2015.



Fonte: SMS/VIEP/SINANET. *Dados sujeito a alterações.

Classificação de Risco (incidência de 0 a 100 - Baixo Risco; De 101 a 299 - Médio Risco e Acima de 300 - Alto risco de surtos/epidemias)

Caso suspeito de Doença pelo vírus Zika

Considera-se caso suspeito todo o indivíduo que apresente exantema morbiliforme/maculopapular pruriginoso, sem febre ou subfebril ($\leq 38,5^{\circ}\text{C}$) – com duração de 24 a 48 horas. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor), e/ou hiperemia conjuntival.

Caso suspeito de Doença pelo vírus Zika em Gestantes

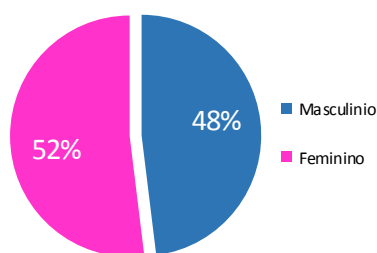
Considera-se Doença aguda pelo vírus Zika em gestante, toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas as hipóteses não infecciosas.

Transmissibilidade

A principal via de transmissão é vetorial, por meio da picada de mosquitos do gênero *Aedes*, incluindo o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. Após um período de incubação intrínseco (período entre a picada do mosquito e o início de sintomas) de 3-6 dias, o paciente poderá iniciar os sintomas.

Quanto a distribuição dos casos suspeitos da Doença pelo Vírus Zika, observamos que a maioria (52%) foram notificadas pessoas do sexo feminino. Isso representa um alerta quanto a provável associação desse agravo com as infecções congênitas, (como a microcefalia) e ainda síndromes neurológicas (síndrome de Guillain-Barré). (Figura 5).

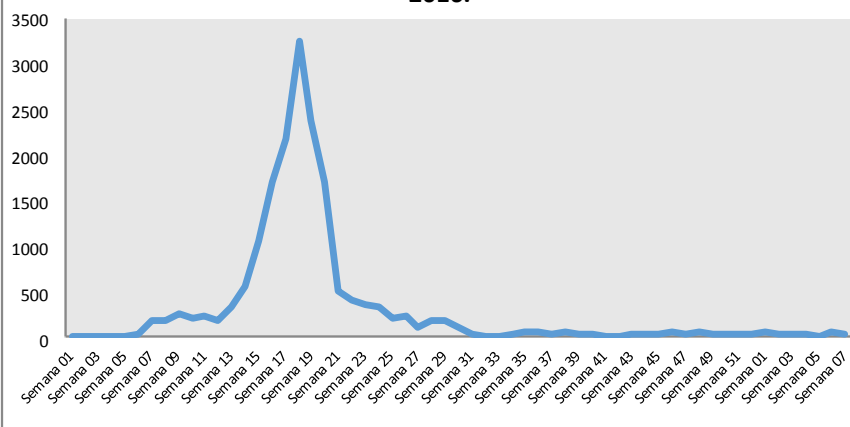
Figura 5. Distribuição percentual segundo Sexo dos casos suspeitos de Doença pelo vírus Zika, Salvador, Ba, 2016



Fonte: Planilha Paralela SMS/VIIEP.

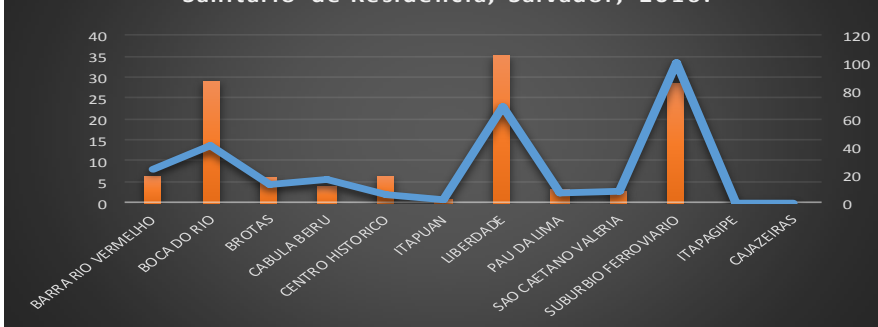
Quanto aos casos suspeitos de Doença pelo Vírus Zika, foram registrados 248 casos até a 7ª semana epidemiológica de 2016 pelas unidades de saúde sentinelas. Quando comparamos com o mesmo período do ano anterior (2015), observamos que não houve aumento de casos (248 casos). Analisando a distribuição dos casos por semana epidemiológica, ressaltamos que entre as semanas 13.ª e 20.ª ocorreu o maior pico da doença. Portanto, este cenário epidemiológico representa que deveremos manter a vigilância ativa e ampliar as ações de assistência à saúde em todo território soteropolitano. (Figura 3)

FIGURA 3. Distribuição dos casos suspeitos de Zika Virus, segundo Semana Epidemiológica, Salvador, BA, 2015 E 2016.



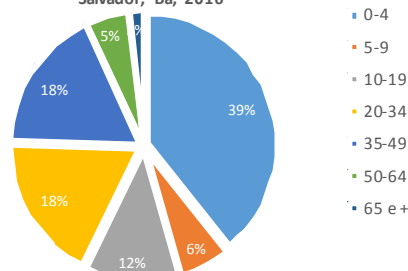
Quanto a taxa de incidência, observamos que os Distritos Sanitários Liberdade, Boca do Rio e Subúrbio Ferroviário apresentaram as maiores taxas, 35, 29 e 28 por 100 mil habitantes, respectivamente. Os DS Itapagipe e Cajazeiras não apresentaram casos da doença. (Figura 4.)

Figura 4. Taxa de Incidência (por 100 mil hab.) e n.º de casos da Doença pelo vírus Zika, segundo Distrito Sanitário de Residência, Salvador, 2016.



Fonte: SMS/VIIEP/SINANET. *Dados sujeito a alterações.

Figura 6. Distribuição percentual segundo faixa etária dos casos suspeitos de Doença pelo vírus Zika, Salvador, Ba, 2016



Fonte: Planilha Paralela SMS/VIIEP.

Quanto a faixa etária, 39% das pessoas de 0 a 4 anos representaram o maior percentual de casos notificados da doença. Nessa perspectiva, a população abaixo de 19 anos de idade representou 57% de todos os casos notificados. (Figura 6)

Caso suspeito de Febre do Chikungunya

Indivíduo com febre de início súbito maior que 38,5°C e dor intensa nas articulações de início agudo acompanhada ou não de edema (inchaço) não explicados por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas onde estejam ocorrendo casos suspeitos até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo com algum caso confirmado.

RECOMENDAÇÕES

- Muito repouso
- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco e sopas.
- Evitar automedicação
- Manter amamentação
- Procurar unidade de saúde
- Evitar exposição à ação de mosquitos.

ATENÇÃO

Em alguns casos, as dores articulares permanecem por meses ou anos. Geralmente ocorrem vários casos próximos. Pode acontecer ao mesmo tempo que a dengue.

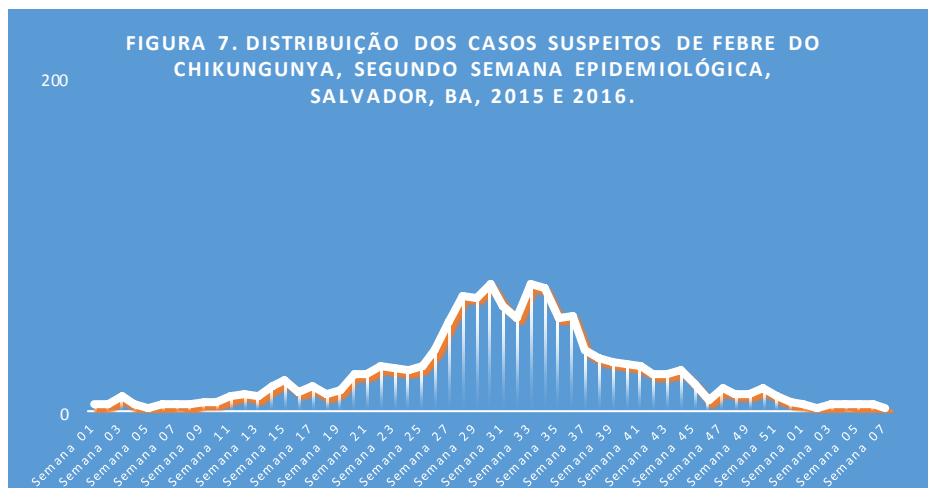
Sinais de gravidade ou critério de internação

- Acometimento neurológico
- Sinais de choque (extremidades frias, hipotensão, cianose, tontura, instabilidade hemodinâmica)
- Dispneia
- Dor Torácica
- Vômitos persistentes
- Neonatos
- Descompensação de doença de base
- Sangramento de mucosa

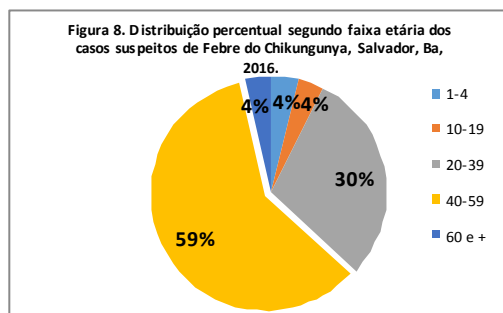
CONDIÇÕES DE RISCO

- Gestantes
- Menores de 2 anos
- Maiores de 65 anos
- Pessoas com comorbidade

No município de Salvador em 2016, até a 7.^a Semana Epidemiológica foram notificados 27 casos suspeitos de Febre do Chikungunya. Comparando com o mesmo período no ano anterior (2015) observamos uma redução de 26%. A distribuição dos casos revela que o período de maior ocorrência dos casos aconteceu entre as 25.^a e 37.^a semanas epidemiológicas. Dentre as três arboviroses (Dengue, Doença pelo vírus Zika e Febre do Chikungunya) circulantes no território soteropolitano, esta última tem demonstrada uma decrescente redução de casos. Para tanto, destacamos que a ampla distribuição do vetor com potencial de transmissão associado a suscetibilidade universal do vírus torna um cenário preocupante e devemos ficar alerta quanto ao início do aumento dos casos no município. (Figura 7)

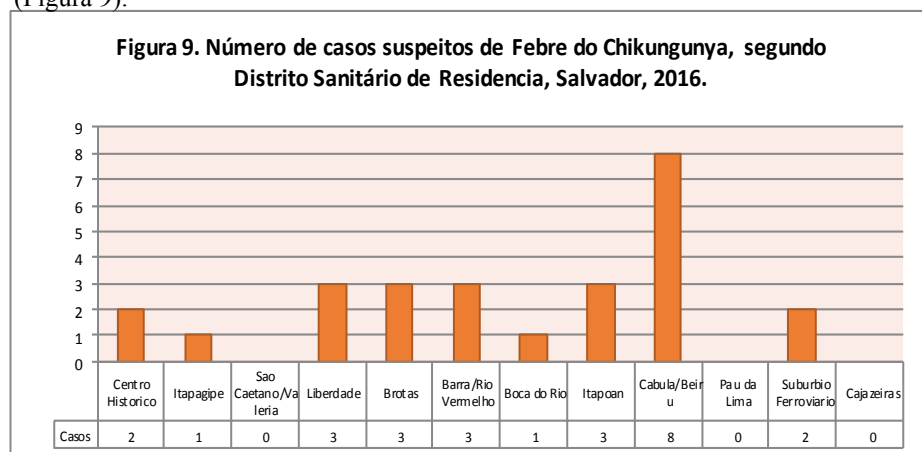


Fonte: SMS/VIEP/SINANET. *Dados sujeito a alterações.



Fonte: SMS/VIEP/SINANET. *Dados sujeito a alterações.

Quanto a distribuição dos casos observamos que o Distrito Sanitário Cabula/Beiru apresentou o maior número de casos notificados no período analisado. Os Distritos Sanitários São Caetano/Valéria, Pau da Lima e Cajazeiras não registraram casos da doença nesse período. (Figura 9).



Fonte: SMS/VIEP/SINANET. *Dados sujeito a alterações.

Quanto a distribuição percentual por faixa etária, observamos que as pessoas de 40 a 59 anos representou quase 60% dos casos registrados. Para esse agravio, os principais fatores de risco para a cronificação são idade acima de 45 anos, desordem articular pré-existente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda. Portanto, os profissionais de saúde devem orientar os pacientes nessa faixa etária que apresentam sintomatologia quanto gravidade da doença. (Figura 8).

ATIVIDADES CONTROLE VETORIAL

CALL CENTER

- ◆ Implantado em 22 de dezembro de 2015 para receber e atender as demandas dos munícipes (denúncias de focos, imóveis abandonados, agendamento de visita dos Agentes de Combate as Endemias (ACE), pessoas com sintomas, treinamento de funcionários de condomínios e empresas)
- ◆ Recebidas 963 atendidas 443 e 520 no campo par atendimento (dados até 15/02/2016).

COMITÊ MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE

- ◆ Constituído em outubro de 2015 para Desenvolver articulação intersetorial no combate ao vetor.
- ◆ 06 Reuniões realizadas para trocas de informações e propostas de ações em parceria.

AMPLIAR CAPACIDADE DE COMBATE AO VETOR EM SUA FORMA ALADA;

- ◆ Realizar bloqueio dos casos notificados de Chikungunya, Zika e Dengue de acordo com protocolos vigentes
- ◆ Trabalho em horários especiais - finais de semana e feriados
- ◆ Capacitação atualização de 40 ACE
- ◆ Aquisição de 60 máquinas UBV costal
- ◆ Aumento de 03 para 07 veículos
- ◆ Aumento da cota de combustível
- ◆ Aumento da solicitação de inseticida
- ◆ Aumento de 125% nos bloqueios em relação a 2015
- ◆ Abertura de 18 imóveis abandonados
- ◆ Monitoramento das denúncias através das redes sociais
- ◆ Inspeção e borrifação em 71 unidades de saúde

APOIO DAS FORÇAS ARMADAS

- ◆ Foram realizadas reuniões de planejamento e treinamentos com as Forças armadas.
- ◆ Realizado treinamentos: Exército: 210; Marinha 200; Aeronáutica 200.

MOBILIZAÇÃO NACIONAL DIA 13/02

- ◆ Ação em parceria com as forças Armadas com atividades em todos os bairros de Salvador.
- ◆ Distribuição de 203.300 panfletos, 761 ACE mais 952 militares envolvidos
- ◆ 12 carros de som
- ◆ Stands em shopping center

MOBILIZAÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- ◆ 17 equipes formadas por ACE, cada equipe em média com cinco mobilizadores
- ◆ 664 Palestras
- ◆ 26 Feiras de saúde
- ◆ 26 Mutirões de limpeza
- ◆ 23 Caminhadas
- ◆ 27 sala de espera em unidades de saúde
- ◆ 06 Oficinas
- ◆ 12 Entrevistas em Rádio Comunitária

EXPEDIENTE:

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde

Erica Luciana Lago de Carvalho

Subcoordenadoria Vigilância Epidemiológica

Enio Silva Soares

Setor de Agravos

Rosildete Silva Santos

Marcelo Mário Santos Medrado

Centro de Controle de Zoonoses

Gerusa Moraes da Cunha

Isabel Cristina Guimarães

Anderson Gomes Machado