



INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



1. DENGUE

Em 2016, até a 8ª semana epidemiológica (SE) foram notificados 13.967 casos suspeitos de dengue. No ano de 2015, o município superou o registro de número de casos de anos anteriores, revelando a maior epidemia, desde a introdução do vírus dengue com 79.095 casos, e circulação dos sorotipos DEN-1 (80,9%), DEN-4 (18,7%) e um caso de DENV 2 (0,4%). O quadro 1 mostra os casos de dengue por ano, segundo notificações e óbitos pela doença.

Quadro 01 – Casos notificados e óbitos por dengue em Goiânia, no período de 2003-2016*.

Ano	Notificações	Óbitos por dengue
2016*	13.967	-
2015*	79.095	36
2014	29.078	24
2013	58.024	23
2012	13.046	32
2011	17.014	18
2010	44.187	21
2009	29.666	22
2008	23.246	24
2007	6.761	10
2006	12.344	12
2005	10.245	8
2004	4.528	0
2003	7.414	2

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: SINAN/GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

No gráfico 1, a linha referente aos anos 2015/2016 evidencia aumento gradativo, acima do limite superior, a partir da SE 47 até a SE 51, com posterior decréscimo dos casos notificados nas duas semanas subsequentes, o que reflete a diminuição da procura dos serviços de saúde em decorrência das festividades de fim de ano. A partir da primeira semana de 2016, já observa-se o gradativo aumento de casos, ultrapassando o limite de alerta, caracterizando a situação de epidemia no município.

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 *Ae. Aegypti*, que apresente febre, dor de cabeça, dor nos fundos dos olhos e nas juntas, fraquezas, manchas vermelhas no corpo, náuseas/vômitos, diarreias e desidratação.

SINAIS DE ALARME

Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, mal estar com transpiração abundante, sonolência e irritabilidade, desconforto no fígado (dor a palpação e boca amarga), presença de sangramento, desidratação e queda abrupta das plaquetas.

DENGUE GRAVE

É todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos seguintes resultados: •Choque hipovolêmico.

•Sangramento grave, tais como: presença de sangue no vômito, fezes, aumento de sangramento vaginal, dentre outros.

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

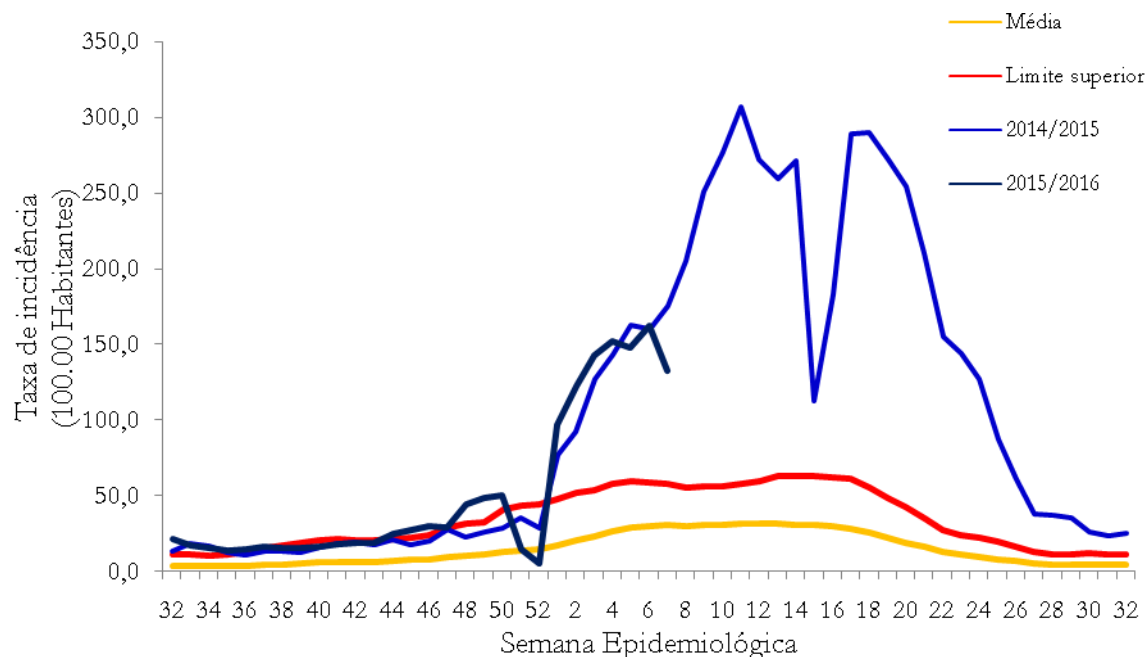


INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



Gráfico 1 – Diagrama de Controle da dengue em Goiânia 2014-2016*



*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: SINAN/GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

Quadro 02 – Comparativo de casos notificados de dengue no município de Goiânia por SE, 2015 e 2016*

Semana Epidemiológica	Notificações 2015	Notificações 2016*
01	1096	1377
02	1308	1730
03	1803	2020
04	2024	2152
05	2289	2092
06	2261	2297
07	2482	1876*
08	2900	423*

Todos os dados são sujeitos a alterações.

*Dados preliminares.

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SMS-Goiânia



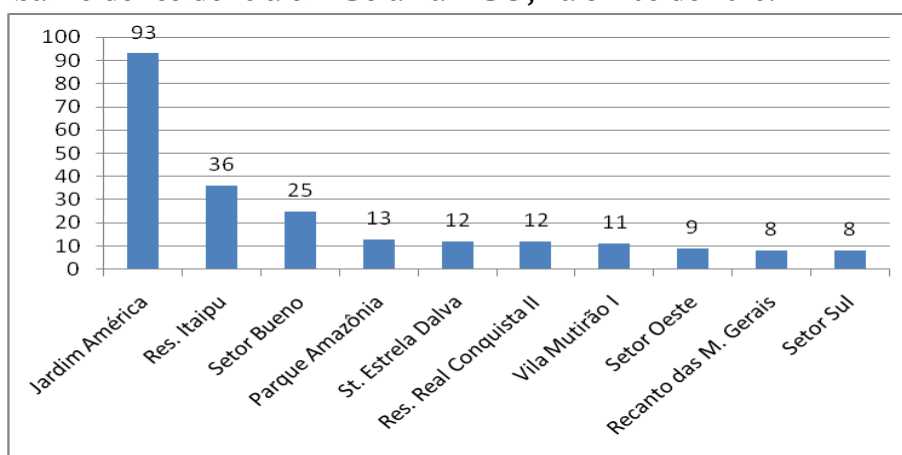
INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



O setor Jardim América ocupou a 1ª posição na SE 08, com 93 casos notificados, seguido dos setores: Residencial Itaipu, Setor Bueno, Parque Amazônia, Estrela Dalva, Real Conquista II, Vila Mutirão I, Setor Oeste, Recanto das Minas Gerais e Setor Sul.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de dengue notificados por bairro de residência em Goiânia – GO, na SE 08 de 2016.



Fonte: DVCZ/DVS/SMS- Goiânia

2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Em 2014, no Brasil, foram notificados os primeiros casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya e, também foram registrados casos importados confirmados por laboratório. Em 2015, até a SE 52, foram notificados 26.952 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya no país, sendo os estados da Bahia, Pernambuco e Amapá que apresentaram os maiores números de casos. Desde a introdução do vírus no país, em 2014, foi confirmada autoctonia em 14 Unidades da Federação. Na região Centro-Oeste houve notificação de casos autóctones no Distrito Federal e Mato Grosso do Sul.

Em Goiânia, a notificação do primeiro caso ocorreu em junho de 2014, ano em que foram notificados 24 casos suspeitos. Destes, cinco casos foram confirmados laboratorialmente, todos com os locais prováveis de infecção fora do município, ou seja, importados. Foram descartados 17 casos por laboratório e dois tiveram resultado inconclusivo. Em 2015, foram notificados 48 casos suspeitos, 39 foram descartados, seis inconclusivos e três permanecem em investigação. No ano de 2016, oito casos foram notificados, sendo dois confirmados com os locais prováveis de infecção fora do município, dois descartados e quatro estão em investigação. Nenhum caso autóctone de Chikungunya foi identificado no município até a presente data.

CASO SUSPEITO DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Indivíduo com febre de início súbito maior que 38,5°C e dor intensa nas articulações (artralgia) ou artrite intensa, de início agudo, não explicado 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.



INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



Quadro 3 – Casos notificados de Febre de Chikungunya em residentes de Goiânia, ano de 2014-2016*.

Ano	Casos Suspeitos	Confirmados	Descartados	Inconclusivo	Em Investigação
2016*	8	2 (importados)	2	-	4
2015*	48	0	39	6	3
2014	24	5 (importados)	17	2	0

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: SINAN/GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

3. FEBRE PELO VÍRUS ZIKA

Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015. Até a SE 03/2016, 22 Unidades da Federação confirmaram laboratorialmente autoctonia da doença, incluindo o estado de Goiás.

A vigilância epidemiológica dos casos suspeitos a partir de 17 de fevereiro de 2016 passou a ser universal (Portaria nº204/2016), ou seja, todas as unidades de saúde do município deverão notificar os pacientes que apresentarem os sintomas da doença. Adicionalmente, preconiza-se a notificação imediata de casos em gestantes e óbitos com suspeita de infecção pelo zikavírus.

Em Goiânia, em 2015, foram notificados 57 casos suspeitos da doença, sendo que 11 foram descartados, sete confirmados, sendo três gestantes e 39 continuam em investigação. No ano de 2016 até SE 08, 81 casos foram notificados, 23 foram confirmados, sendo quatro gestante, três descartado e 64 permanecem em investigação.

CASO SUSPEITO DE FEBRE PELO VÍRUS ZIKA

Indivíduo que apresente ausência de febre ou febre, medida ou referida, até 38,5°C E exantema máculopapular pruriginoso com início em até 48 horas após os primeiros sintomas, acompanhado de pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas: Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU artralgia OU edema de membros.

Quadro 4 – Casos notificados de Febre pelo Zika Vírus em residentes de Goiânia, 2015-2016*.

Ano	Casos Suspeitos	Confirmados	Descartados	Em Investigação
2016*	81	22 (04 gestantes)	03	64
2015*	57	07 (05 gestantes)	11	39

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

4. MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada para idade e sexo. As microcefalias podem ser



INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



causadas por fatores biológicos, genéticos, ambientais, químicos ou físicos. As malformações congênitas, dentre elas a microcefalia, têm etiologia complexa e multifatorial, podendo ocorrer em decorrência de processos infecciosos durante a gestação. As evidências disponíveis até o momento indicam fortemente que o vírus Zika está relacionado à ocorrência de microcefalias.

No Brasil, até a SE 08/2016, foram notificados 5.909 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 27 Unidades da Federação, sendo que 641 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 1.046 descartados. Dos 139 óbitos fetais ou neonatais notificados, 31 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita, 12 foram descartados e 96 permanecem em investigação.

O município de Goiânia registrou nos anos de 2013 e 2014, 1 e 3 casos de microcefalia respectivamente, antes da identificação da circulação do vírus Zika no país. Estas informações são de acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no entanto a taxa de preenchimento deste campo no formulário é baixa. Até o momento, foram registrados 44 casos de microcefalia sendo três casos descartados e um caso confirmado de microcefalia por infecção congênita por sífilis.

Quadro 5 – Casos notificados de Microcefalia suspeitos de associação com vírus Zika, em residentes de Goiânia, 2015-2016*

Ano	Casos Suspeitos	Confirmados**	Descartados***	Em Investigação
2016*	15	0	0	15
2015*	29	1	3	25

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

** Apresentam alterações típicas: indicativas de infecção congênita, como calcificações intracranianas, dilatação dos ventrículos cerebrais ou alterações de fossa posterior entre outros sinais clínicos observados por qualquer método de imagem ou identificação do vírus Zika em testes laboratoriais.

*** Descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênitas por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos.

Fonte: CIEVS/GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

Vigilância Ambiental

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) identifica os bairros onde estão concentrados os focos de reprodução do mosquito e os tipos de recipientes com água parada, que servem de criadouros mais comuns. A metodologia utilizada permite saber em curto espaço de tempo, quais as áreas com maior infestação e, com isso, proporciona um direcionamento mais eficiente nas ações de controle vetorial.

Observa-se, no gráfico abaixo, que o índice de infestação predial/IIP do *Aedes aegypti* no município de Goiânia por região distrital, baseado na presença de larvas do vetor, sofreu variações de 0,8 % à 2,8% nos imóveis visitados. De acordo com os parâmetros utilizados pelo Ministério da Saúde para classificação dos IIP, o Distrito Oeste apresentou resultados satisfatórios (IIP <1%). Os demais Distritos apresentaram índices de



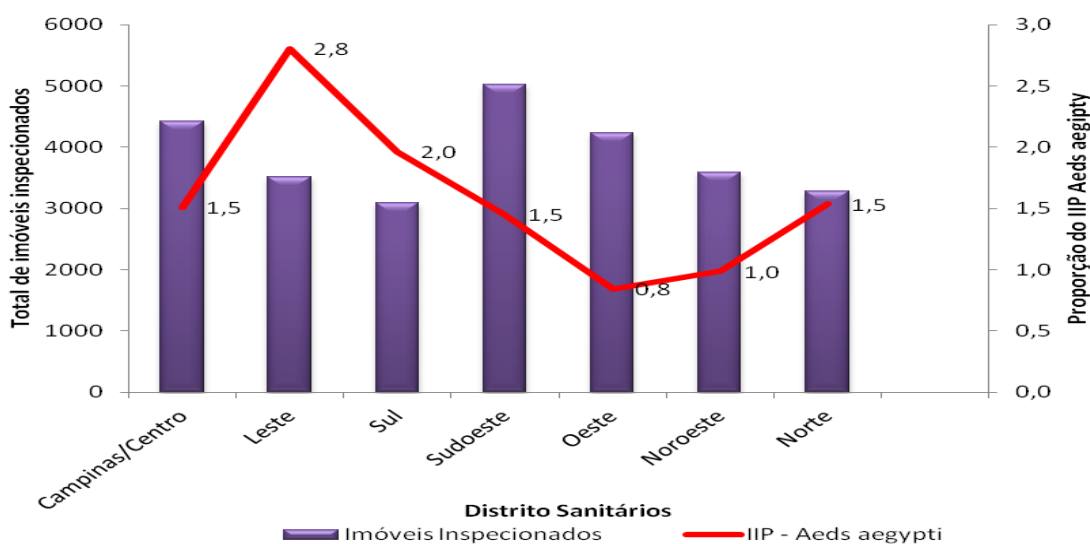
INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



alerta (IIP entre 1 a 3,9%), demonstrando a necessidade de intensificação das ações de controle e maior risco de infecção.

Gráfico 3 – Distribuição do total de imóveis inspecionados e percentual do Índice de Infestação Predial / IIP do *Aedes aegypti* por Distritos Sanitários. Goiânia, 6º ciclo do LIRAA, 2015.



Fonte: DVCZ./DVS/SMS- Goiânia

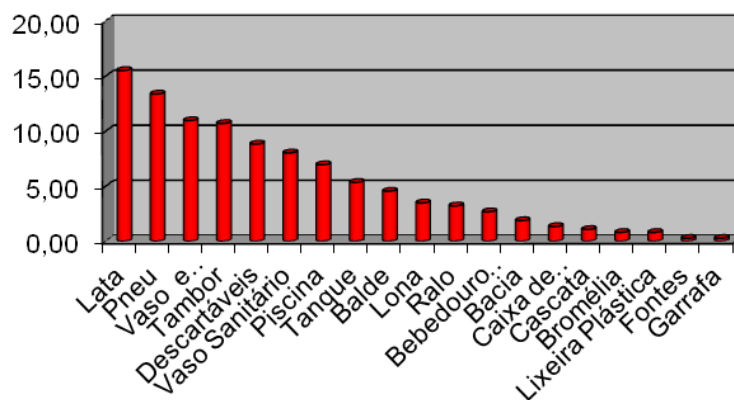
Os tipos de criadouros com maior predominância em todos os Distritos Sanitários foram os resíduos sólidos: recipientes plásticos, garrafas PET, latas, sucatas, entulhos de construção, seguido pelos depósitos ao nível do solo para armazenamento doméstico: tonel, tambor, barril, tina, depósitos de barro - filtros, moringas, potes, cisternas, caixas d'água, captação de água em poço/cacimba/cisterna.

Gráfico 4 – Frequência do percentual de criadouros positivos para *Aedes aegypti*, Goiânia, 6º ciclo do LIRAA, 2015.



INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 327 – Atualizado em 02/03/2016



Fonte: DVCZ/DVS/SMS- Goiânia