



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

Edição nº 323 – Atualizado em 03/02/2016



## 1. DENGUE

Em 2016, até a 4ª semana epidemiológica (SE) foram notificados 4.085 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* | 4.085        | -                 |
| 2015* | 79.095       | 34                |
| 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.

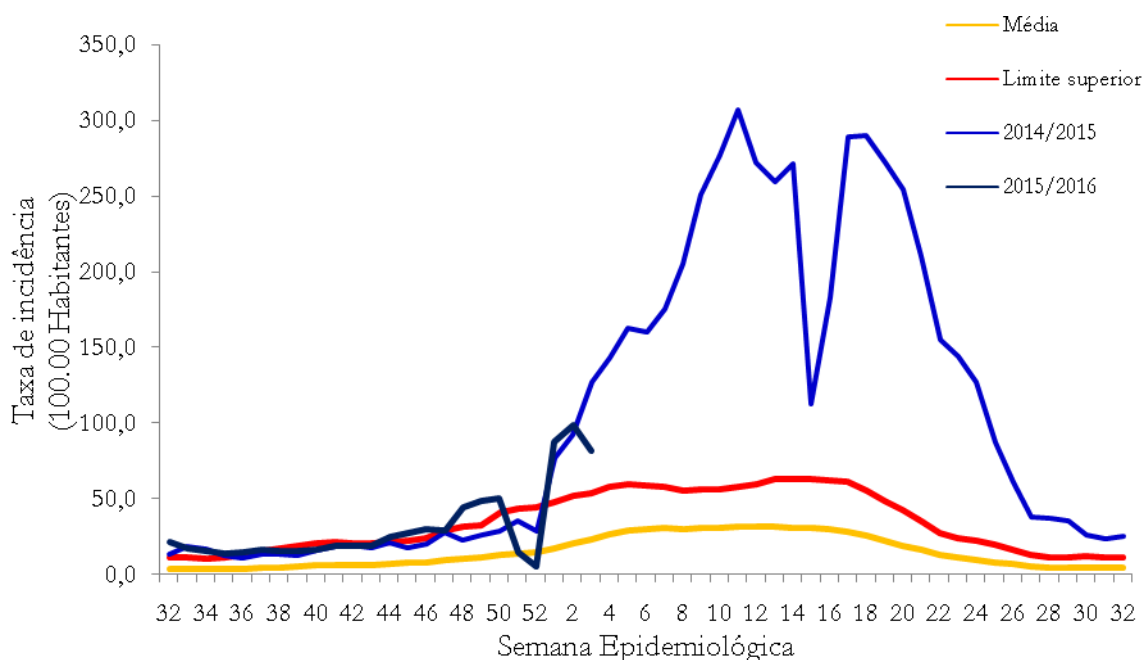


# INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 323 – Atualizado em 03/02/2016



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

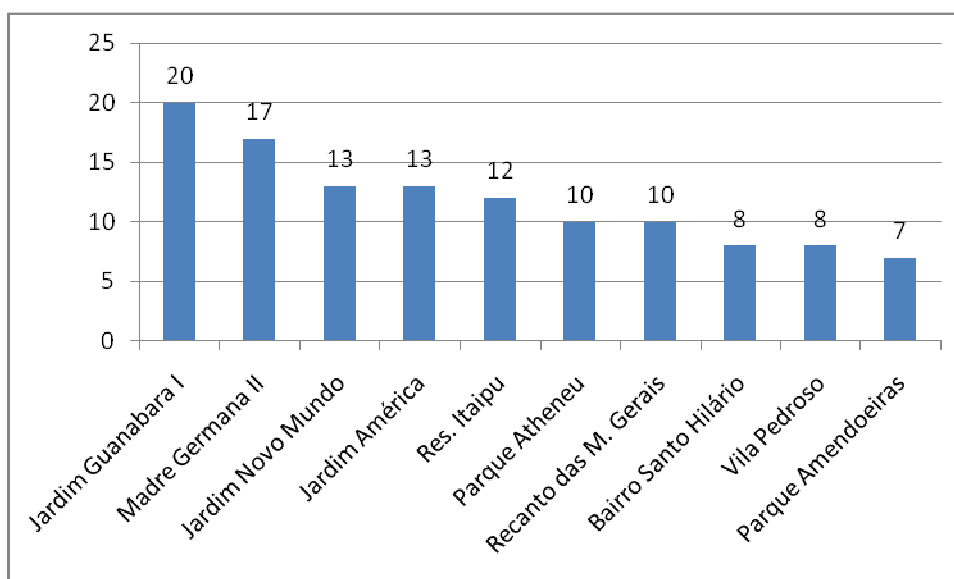


\*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

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

O setor Jardim Guanabara I ocupou a 1ª posição na SE 03, com 20 casos notificados, seguido dos setores: Madre Germana II, Jardim Novo Mundo, Jardim América, Residencial Itaipu, Parque Atheneu, Recanto das Minas Gerais, Bairro Santo Hilário, Vila Pedroso e Parque Amendoeiras.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de dengue notificados por bairro de residência em Goiânia – GO, na SE 04 de 2016.



Fonte: DVCZ/DVS/SMS- Goiânia



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

Edição nº 323 – Atualizado em 03/02/2016



## 2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Em 2014, no Brasil, foram notificados 3.657 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya em oito municípios, pertencentes aos estados da Bahia, Amapá, Roraima, Mato Grosso do Sul, e ao Distrito Federal. Também foram registrados casos importados confirmados por laboratório, nos estados do Amazonas, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Em 2015, até a SE 52, foram notificados 20.661 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya no país. Destes, 7.823 foram confirmados, sendo 560 por critério laboratorial, 7.263 por critério clínico-epidemiológico e 10.420 continuam em investigação.

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 47 casos suspeitos, 36 foram descartados, sete inconclusivos e quatro permanecem 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.

**Quadro 2 – Casos notificados de Febre de Chikungunya em residentes de Goiânia, ano de 2014-2016\*.**

| Ano   | Casos Suspeitos | Confirmados    | Descartados | Inconclusivo | Em Investigação |
|-------|-----------------|----------------|-------------|--------------|-----------------|
| 2016* | 0               | -              | -           | -            | -               |
| 2015* | 47              | 0              | 36          | 7            | 4               |
| 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 02/2016, 22 Unidades da Federação confirmaram laboratorialmente autoctonia da doença, incluindo o estado de Goiás. A vigilância epidemiológica dos casos suspeitos acontece nas unidades sentinela que objetivam a detecção da circulação e autoctonia do Zika vírus, na vigilância das gestantes com exantema e recém-nascidos com microcefalia.

Em Goiânia, em 2015, foram notificados 44 casos suspeitos da doença, sendo que nove foram descartados, cinco confirmados, sendo três gestantes e 30 continuam em investigação. No ano de 2016 até SE 04, 26 casos foram notificados, cinco foram confirmados, sendo uma gestante e 21 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.



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

Edição nº 323 – Atualizado em 03/02/2016



**Quadro 3 – Casos notificados de Febre pelo Zika Vírus em residentes de Goiânia, 2015-2016\*.**

| Ano   | Casos Suspeitos | Confirmados | Descartados | Em Investigação |
|-------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 2016* | 26              | 05          | 0           | 21              |
| 2015* | 44              | 05          | 09          | 30              |

\*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 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 04/2016, foram notificados 4.783 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 27 Unidades da Federação, sendo que 404 foram confirmados, 709 descartados e 3.670 permanecem em investigação. Dos 76 óbitos notificados, 15 foram confirmados relacionados ao vírus Zika, cinco foram descartados e 56 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 33 casos de microcefalia sendo iniciada a investigação para associação com a infecção pelo vírus Zika.

**Quadro 4 – Casos notificados de Microcefalia suspeitos de associação com vírus Zika, em residentes de Goiânia, 2015-2016\***

| Ano   | Casos Suspeitos | Confirmados | Descartados | Em Investigação |
|-------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 2016* | 04              | 0           | 0           | 04              |
| 2015* | 29              | 0           | 0           | 29              |

\*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

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



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

Edição nº 323 – Atualizado em 03/02/2016

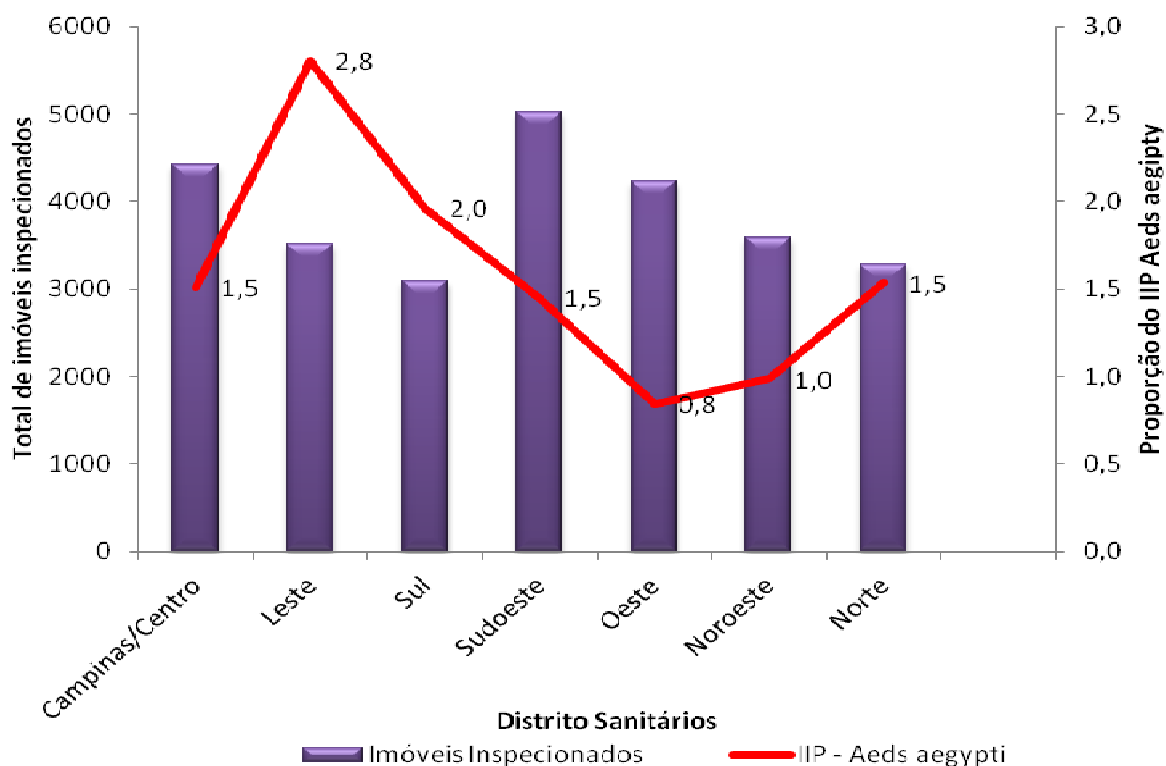


## Vigilância Ambiental

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 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



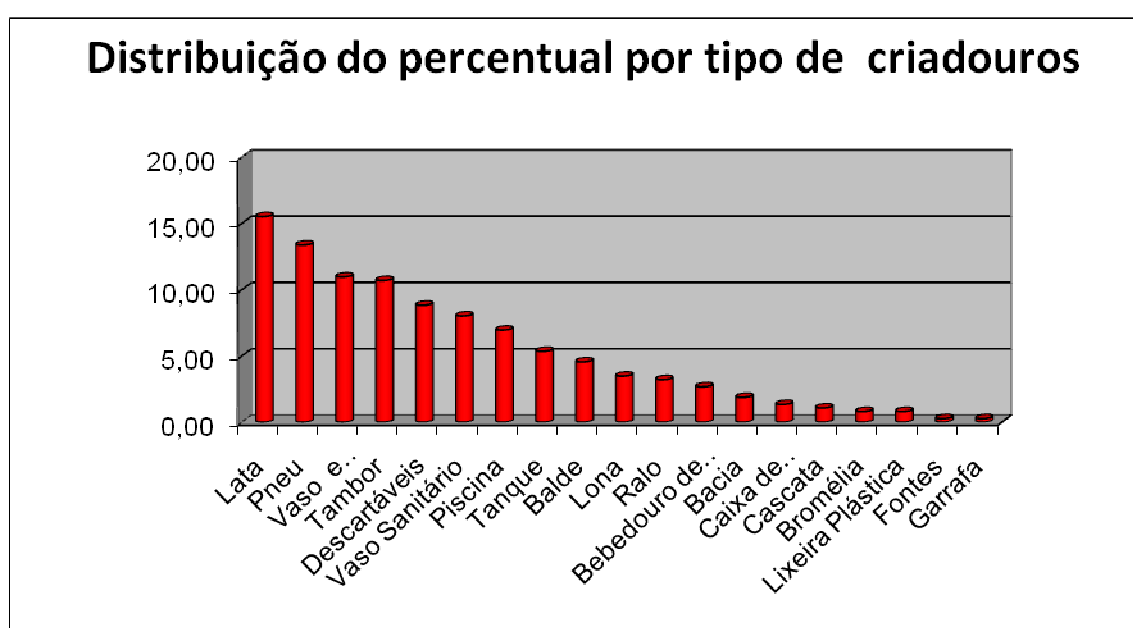
# INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 323 – Atualizado em 03/02/2016



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.**



Fonte: DVCZ/DVS/SMS- Goiânia