



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

Edição nº 319 – Atualizado em 06/01/2016



## 1. DENGUE

Em 2015, até a 52ª semana epidemiológica (SE) foram notificados 79.095 casos, com incidência de 5.600,2/100.000 habitantes. Quando comparado ao mesmo período do ano anterior observa-se um aumento de 169,1% no número de casos. Neste ano os sorotipos circulantes incluem predominantemente DEN-1 (80,9%) e DEN-4 (18,7%), porém detectou-se um caso de DENV 2 (0,4%) no mês de junho.

O quadro 1 mostra os casos de dengue por ano, segundo notificações e óbitos pela doença. Em 2015, o município superou o registro de número de casos de anos anteriores, revelando a maior epidemia, desde a introdução do vírus dengue. Já no que diz respeito ao número de óbitos, no ano atual, registraram-se trinta e dois casos (n=32) confirmados pelo vírus dengue.

**Quadro 01 – Casos notificados e óbitos por dengue em Goiânia, no período de 2003-2015\*.**

Ano	Notificações	Óbitos por dengue
2015*	79.095	32
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

O gráfico 1 evidencia aumento gradativo e substancial entre as SE 52/2014 e 21/2015. Após esse período, observou-se o decréscimo dos casos notificados, contudo os casos se mantiveram com incidência próxima ao limite de alerta, com uma redução na última semana, o que reflete a diminuição da procura dos serviços de saúde em decorrência das festividades de fim de ano.

### 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.

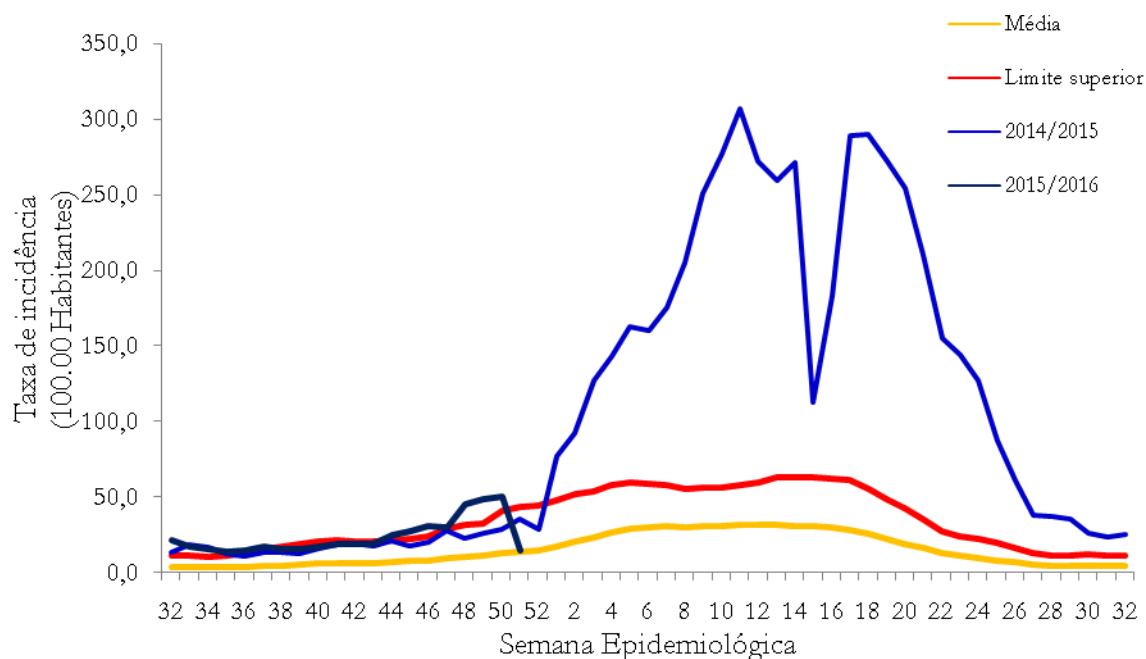


# INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 319 – Atualizado em 06/01/2016



Gráfico 1 – Diagrama de Controle da dengue em Goiânia 2014-2015\*

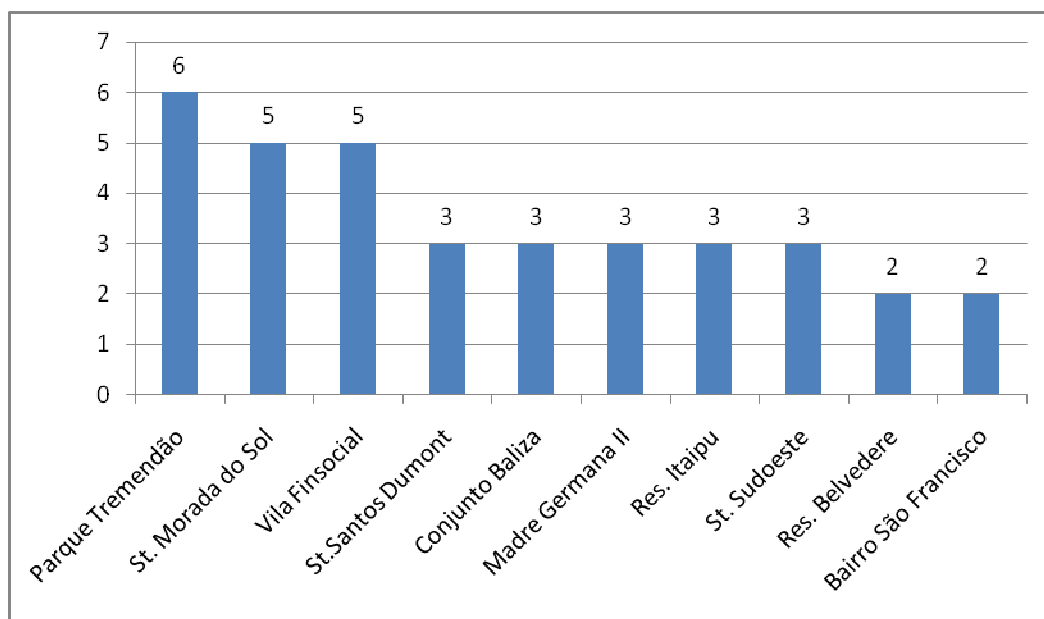


\*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

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

O setor Parque Tremendão ocupou a 1ª posição na SE 52, seguido dos setores: Setor Morada do Sol, Vila Finsocial, Setor Santos Dumont, Conjunto Baliza, Setor Madre Germana II, Residencial Itaipu e Setor Sudoeste.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de dengue notificados por bairro de residência em Goiânia – GO, na SE 52 de 2015.



Fonte: DVCZ/DVS/SMS- Goiânia



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

Edição nº 319 – Atualizado em 06/01/2016



## 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 48, foram notificados 17.131 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya no país. Destes, 6.724 foram confirmados, sendo 374 por critério laboratorial, 6.350 por critério clínico-epidemiológico e 8.926 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, até a SE 52, foram notificados 47 casos suspeitos, 36 foram descartados, seis inconclusivos e cinco 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 e 2015 até SE 52\*.**

Ano	Casos Suspeitos	Confirmados	Descartados	Inconclusivo	Em Investigação
2015*	47	0	36	6	5
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 52, 19 Unidades da Federação confirmaram laboratorialmente autoctonia da doença: 19 estados. São eles: Mato Grosso do Sul, Roraima, Amazonas, Pará, Rondônia, Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná.

A vigilância epidemiológica dos casos suspeitos acontece nas unidades sentinela que objetivam a detecção da circulação e autoctonia do Zika vírus.

### 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 319 – Atualizado em 06/01/2016



Em Goiânia, até a SE 52 foram notificados 29 casos suspeitos da doença, sendo que seis foram descartados, um confirmado e 22 continuam em investigação.

**Quadro 3 – Casos notificados de Febre pelo Zika Vírus em residentes de Goiânia, ano de 2015 até SE 52\*.**

Ano	Casos Suspeitos	Confirmados	Descartados	Em Investigação
2015*	29	01	06	22

\*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, em 2015, foram notificados até a SE 52, 3.174 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 21 Unidades da Federação e estão sendo investigados 38 óbitos de bebês com microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika.

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. Em 2015, até o momento, foram registrados 29 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, ano de 2015 até SE 52\*.**

Ano	Casos Suspeitos	Confirmados	Descartados	Em Investigação
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 319 – Atualizado em 06/01/2016

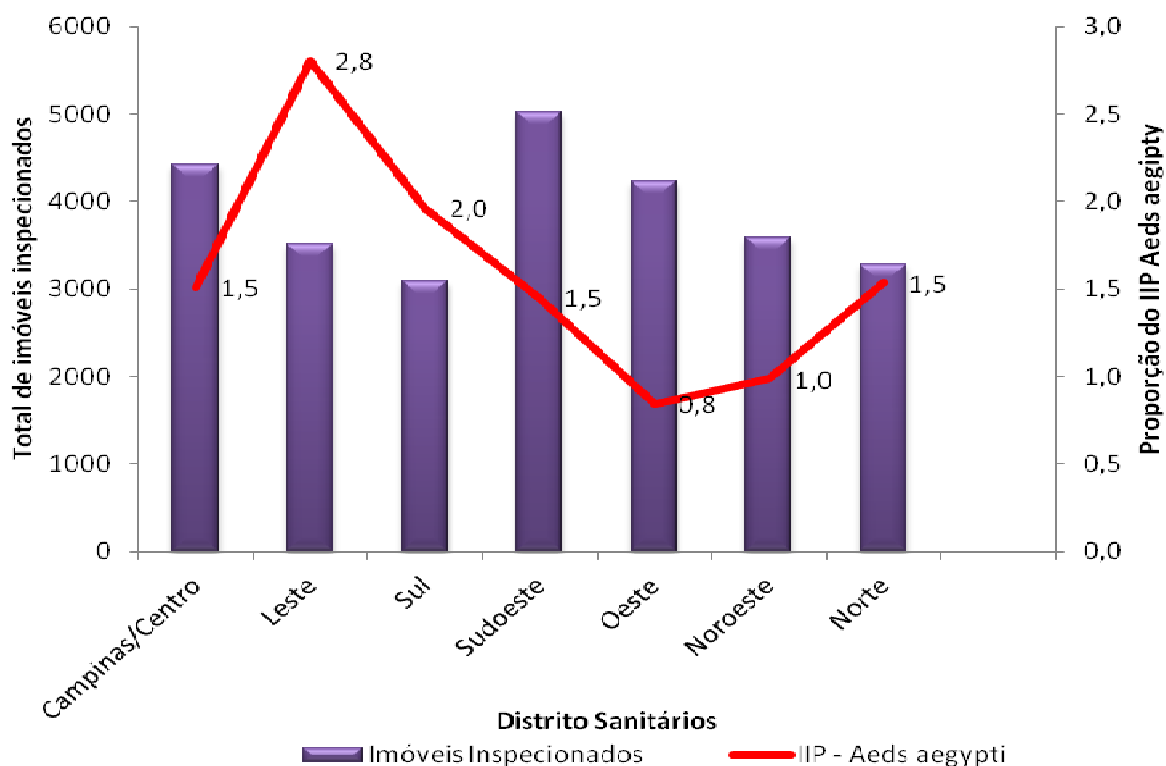


## Vigilância Ambiental

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



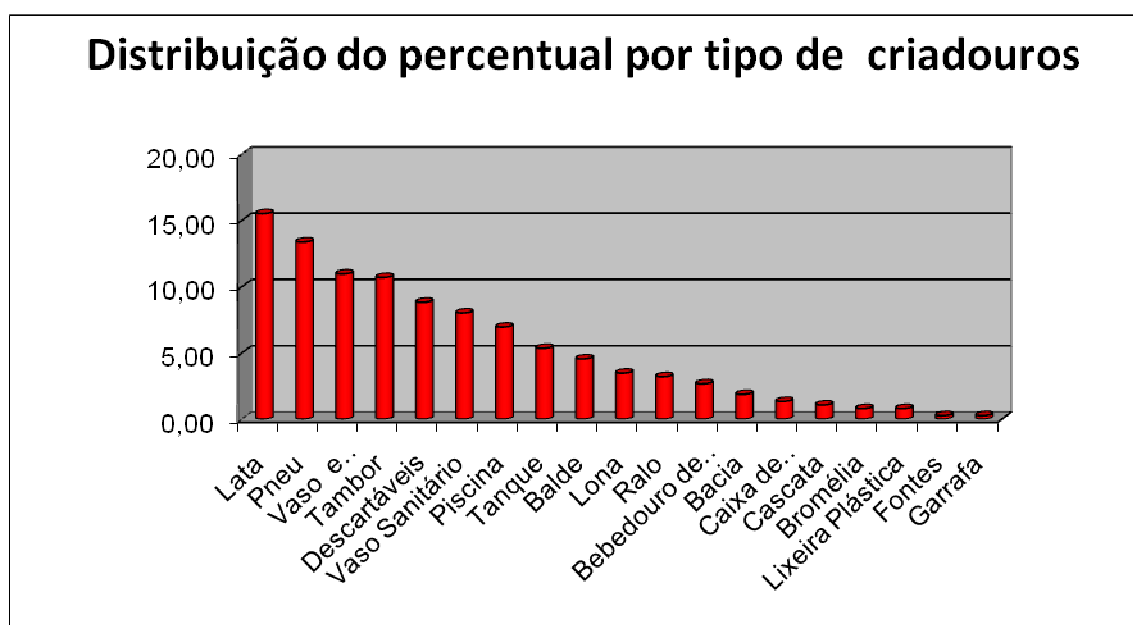
# INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 319 – Atualizado em 06/01/2016



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