



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

Edição nº 329 – Atualizado em 16/03/2016



1. DENGUE

Em 2016, até a 10ª semana epidemiológica (SE) foram notificados 23.493 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* | 23.493 | - |
| 2015* | 79.095 | 38 |
| 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.

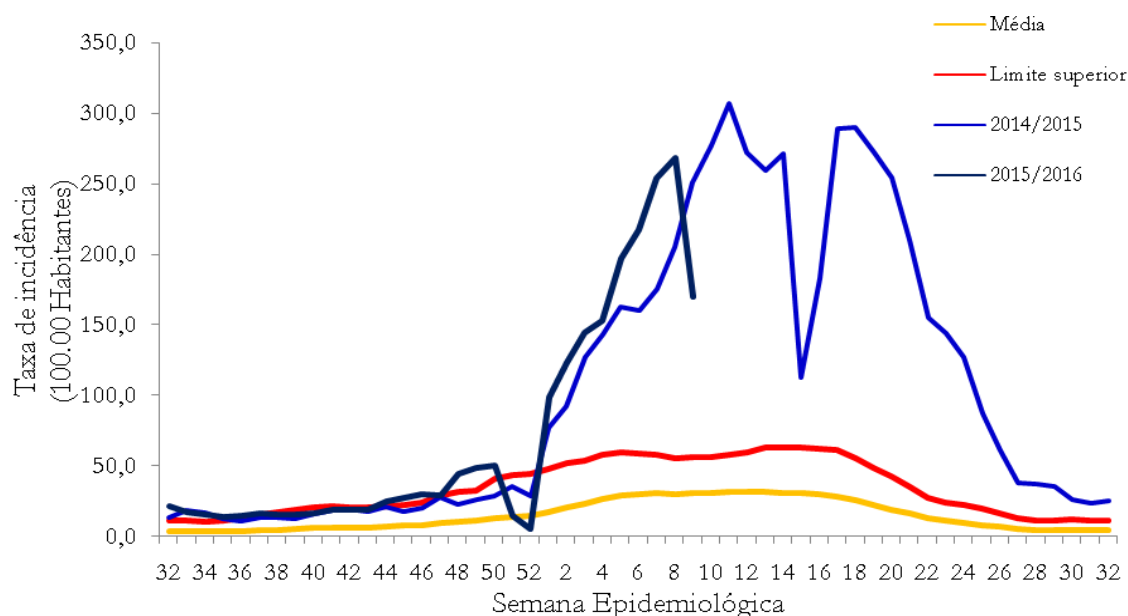


INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 329 – Atualizado em 16/03/2016



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 | 1399 |
| 02 | 1308 | 1749 |
| 03 | 1803 | 2047 |
| 04 | 2024 | 2159 |
| 05 | 2289 | 2786 |
| 06 | 2261 | 3079 |
| 07 | 2482 | 3588 |
| 08 | 2900 | 3794 |
| 09 | 3545 | 2398* |
| 10 | 3929 | 494* |

Todos os dados são sujeitos a alterações.

*Dados preliminares.

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SMS-Goiânia

O setor Jardim América ocupou a 1ª posição na SE 10, com 93 casos notificados, seguido dos setores: Vila Finsocial, Residencial Itaipu, Estrela Dalva, Parque Amazônia, Sudoeste, Parque das Laranjeiras, Recanto das Minas Gerais, Residencial Belo Horizonte, Residencial Íris Ville.

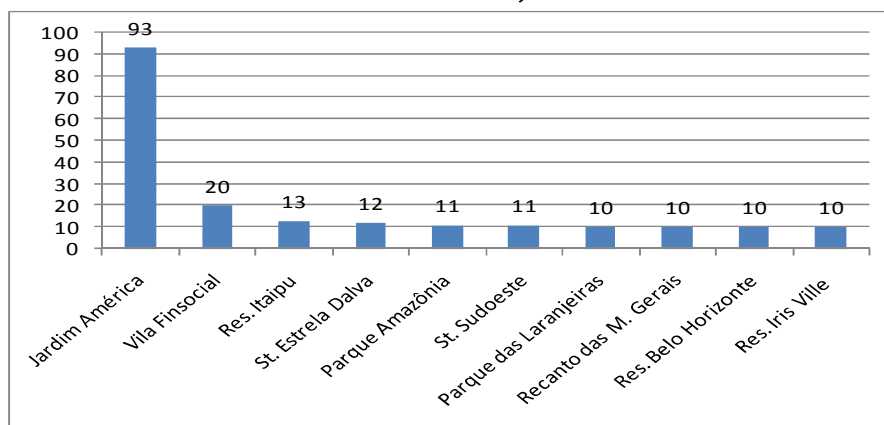


INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 329 – Atualizado em 16/03/2016



Gráfico 2 – Distribuição dos casos de dengue notificados por bairro de residência em Goiânia – GO, na SE 10 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 50 casos suspeitos, 41 foram descartados, sete inconclusivos e dois permanecem em investigação. No ano de 2016, 15 casos foram notificados, sendo dois confirmados com os locais prováveis de infecção fora do município, quatro descartados, um inconclusivo e oito 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.

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* | 15 | 2 (importados) | 4 | 1 | 8 |
| 2015* | 50 | 0 | 41 | 7 | 2 |
| 2014 | 24 | 5 (importados) | 17 | 2 | 0 |



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

Edição nº 329 – Atualizado em 16/03/2016



*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 05/2016, 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 nº204/206), 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 vírus zika.

Em Goiânia, em 2015, foram notificados 86 casos suspeitos da doença, sendo que 58 foram descartados, sete confirmados, sendo quatro gestantes, 15 inconclusivos e seis continuam em investigação. No ano de 2016 até SE 10, 360 casos foram notificados, 36 foram confirmados, sendo 11 gestantes, 14 descartados e 309 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 | Inconclusivo | Em Investigação |
|-------|-----------------|-------------------|-------------|--------------|-----------------|
| 2016* | 360 | 36 (11 gestantes) | 14 | 1 | 309 |
| 2015* | 86 | 07 (04 gestantes) | 58 | 15 | 6 |

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

4. MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA

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 10/2016, foram notificados 6.398 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 27 Unidades da Federação, 854 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 1.343 descartados. Dos 182 óbitos fetais ou neonatais notificados, 40 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita, 18 foram descartados e 124 permanecem em investigação.



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

Edição nº 329 – Atualizado em 16/03/2016



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 47 casos de microcefalia sendo três casos descartados e um caso confirmado de microcefalia por infecção congênita por sífilis.

Quadro 5 – Casos notificados de Microcefalia relacionada à infecção congênita (IC), em residentes de Goiânia, 2015-2016*

| Ano | Casos Suspeitos | Confirmados IC** | Descartados*** | Em Investigação |
|-------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
| 2016* | 18 | 0 | 0 | 18 |
| 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 alerta (IIP entre 1 a 3,9%), demonstrando a necessidade de intensificação das ações de controle e maior risco de infecção.

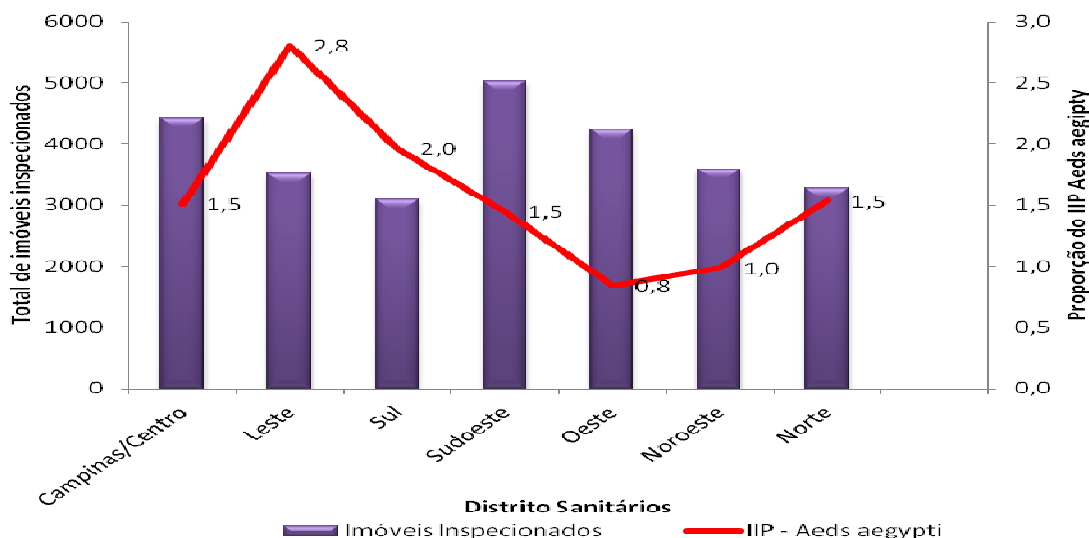


INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Edição nº 329 – Atualizado em 16/03/2016



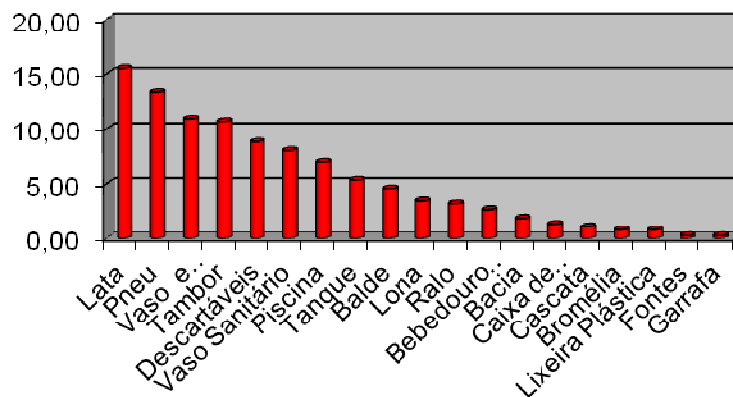
Gráfico 3 – Distribuição do total de imóveis inspecionados e percentual do Índice de Infestação Predial / IIP do *Aedes aegypti* por Distritos Sanitários. Goiânia, 6º ciclo do LIRAA, 2015.



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.



Fonte: DVCZ/DVS/SMS- Goiânia