



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

Edição nº 366– Atualizado em 21/12/2016



1. DENGUE

Em 2016, até a 50ª semana epidemiológica (SE) foram notificados 62.374 casos suspeitos de dengue, com a incidência de 4.416 casos por 100.000 habitantes sendo identificada a circulação dos sorotipos DEN-1 (70%) e DEN-4 (30%). 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*	62.374	12
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, observa-se a partir da primeira semana de 2016, o aumento expressivo de casos, ultrapassando o limite de alerta, caracterizando a situação de epidemia no município até a SE 24. No entanto, houve uma queda antecipada dos casos de dengue, permanecendo no mesmo nível ou abaixo do limite de alerta até na semana 50.

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.

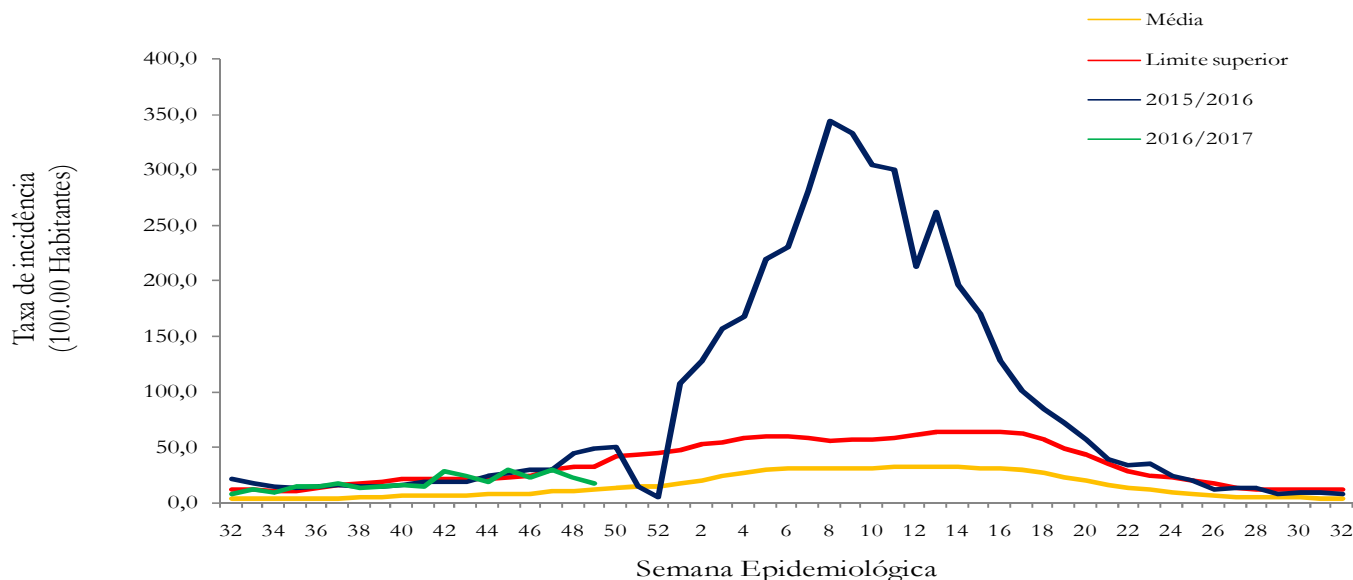


INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA

Edição nº 366- Atualizado em 21/12/2016



Gráfico 1 – Diagrama de Controle da dengue em Goiânia 2015-2016*

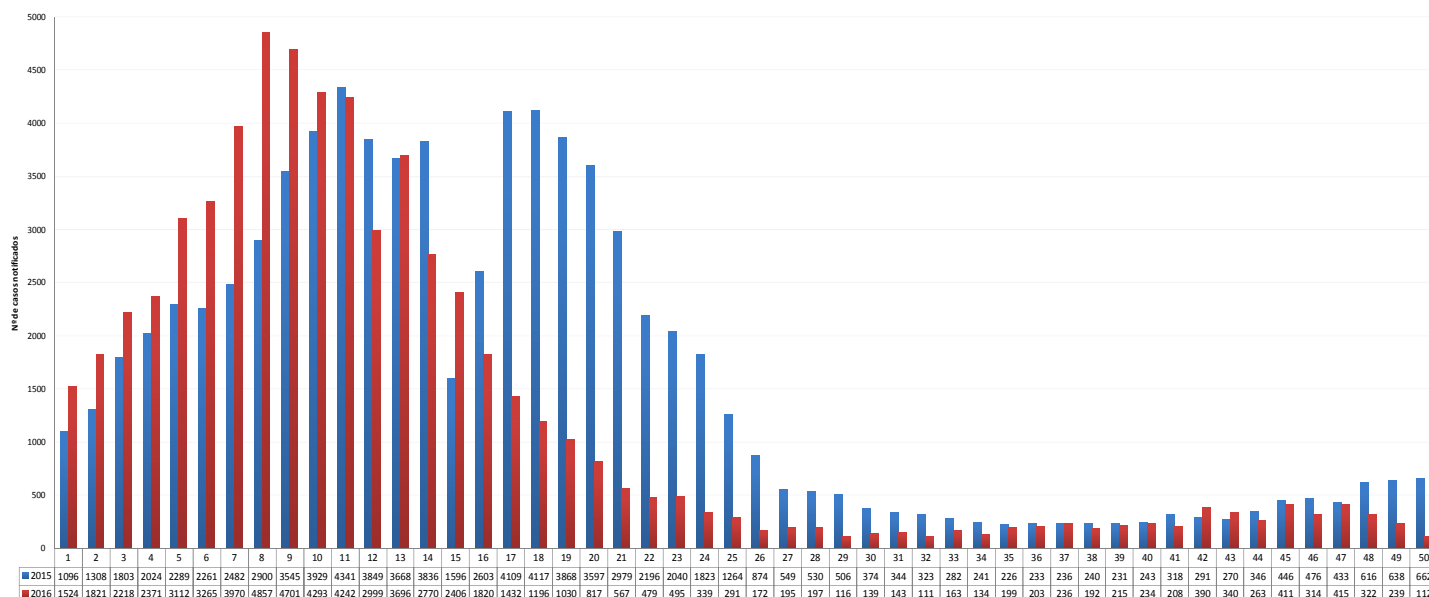


*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

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

O comparativo de casos notificados de dengue entre os anos 2015 e 2016 (gráfico 2) demonstra a ocorrência maior no ano vigente até a semana epidemiológica 10 e nas SE 13, 15, 42 e 43.

Gráfico 2 – Comparativo de casos notificados de dengue no município de Goiânia por SE, 2015 e 2016*



*Dados preliminares. Todos os dados são sujeitos a alterações.

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SMS-Goiânia



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

Edição nº 366– Atualizado em 21/12/2016



2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Em 2014, no Brasil, foram notificados os primeiros casos autóctones suspeitos de febre de Chikungunya e, também os casos importados confirmados por laboratório. Em 2015, foram registrados 38.332 casos prováveis de febre de Chikungunya no país, sendo os estados da Bahia, Pernambuco e Amapá que apresentaram os maiores números de casos. Em 2016, até a SE 47, foram registrados 263.598 casos prováveis de febre de chikungunya.

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. Em 2015, foram notificados 51 suspeitos, sem confirmação de casos. No ano de 2016, 81 casos foram notificados até a SE 50. Dos 12 casos confirmados, cinco tiveram local provável de infecção o município de Goiânia.

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*	81	12 (7 importados, e 5 autóctones)	39	2	28
2015	50	0	46	3	2
2014	24	5 (importados)	17	2	0

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

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

3. DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA

Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015. Em 2016, até a SE 37, foram registrados 200.465 casos prováveis de doença aguda pelo vírus Zika no país (taxa de incidência de 98,1 casos/100 mil hab.), dos quais 109.596 foram confirmados. 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 devem 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.

CASO SUSPEITO DE DOENÇA AGUDA 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.



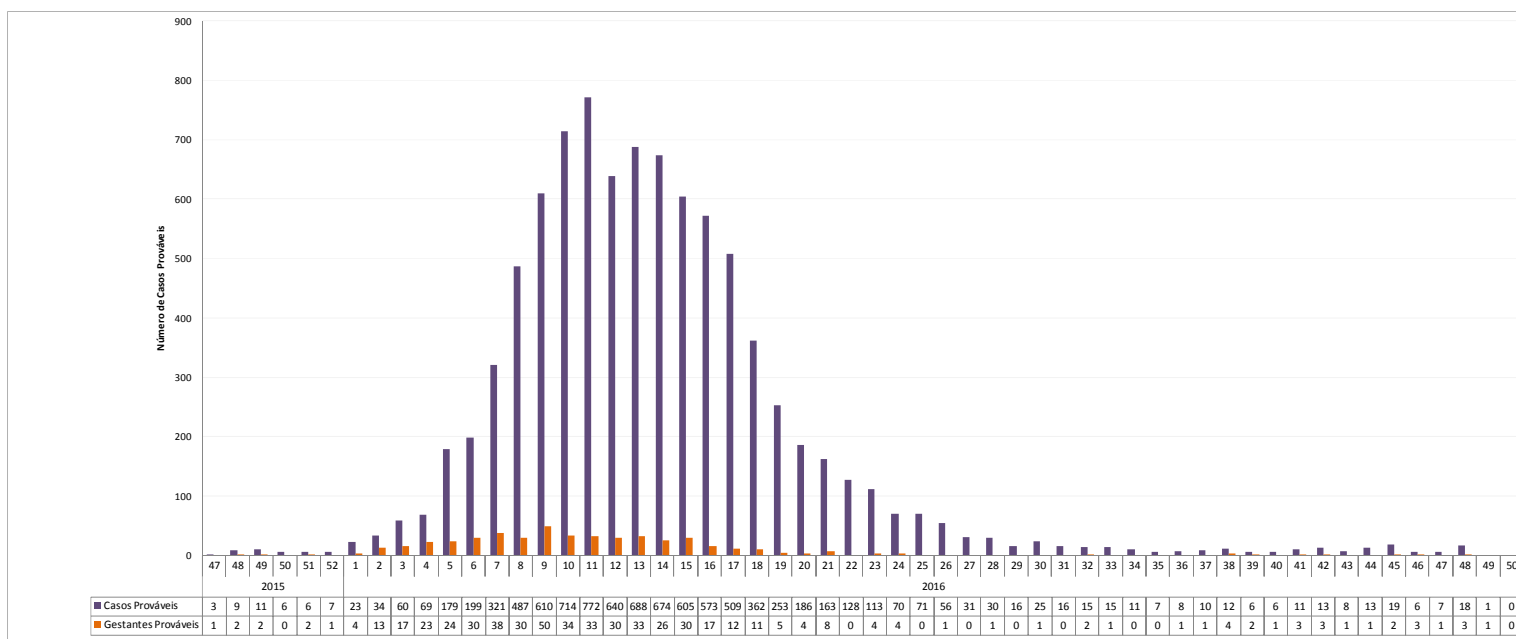
INFORME TÉCNICO SEMANAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA

Edição nº 366– Atualizado em 21/12/2016



No município de Goiânia, desde a detecção dos primeiros casos, em setembro de 2015 até o mês de dezembro de 2015, foram notificados 67 casos prováveis de zika (excluídos os descartados), dos quais 15 ocorreram em gestantes. Já no ano de 2016, foram registrados 8.898 casos prováveis, incluindo 514 gestantes prováveis, conforme distribuição temporal no Gráfico 3. Desde o início do monitoramento de casos de infecção pelo vírus zika em Goiânia, 382 casos em gestantes foram confirmados, e destes 299 foram confirmados por laboratório.

Gráfico 3 – Casos prováveis de Doença Aguda pelo Vírus Zika em residentes de Goiânia, por SE de início dos sintomas, 2015-2016*



* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

4. MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SNC

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 48/2016, foram notificados 10.441 casos suspeitos de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) sugestivos de infecção congênita, 2.228 confirmados e 5.040 descartados. Dos 536 óbitos fetais ou neonatais notificados, 187 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita.

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



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

Edição nº 366– Atualizado em 21/12/2016



deste campo no formulário é baixa. Desde 2015, até o momento, foram registrados 89 casos de microcefalia e/ou alterações do SNC, sendo 51 casos descartados. Os casos confirmados estão descritos no quadro 4, de acordo com a classificação.

Quadro 3 – Casos notificados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC relacionada à infecção congênita (IC), em residentes de Goiânia, 2015-2016*

Ano	Casos Suspeitos	Descartados	Confirmados	Em Investigação
2016	60	23	21	16
2015	29	28	1	-

Fonte: RESP/MS

Quadro 4 – Casos Confirmados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC relacionada à infecção congênita (IC) de acordo com a Classificação, em residentes de Goiânia, 2015-2016*

Classificação	2015	2016
Aborto Espontâneo	-	6
Natimorto com Microcefalia	-	1
Recém-Nascido com Microcefalia**	1	14
Criança com Microcefalia e/ou Alterações do SNC***	-	0

Fonte: RESP/MS

*Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Recém-Nascido**: <= 28 dias; Criança***: >28 dias

Ações de Controle do *Aedes* em Goiânia

O Levantamento Rápido do Índice de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA), realizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia, aponta aumento no número de casas com focos do mosquito na Capital, apesar de índice se manter satisfatório. De acordo com o estudo feito entre os dias 17 e 21 de outubro, o índice de infestação predial (IIP) atual é de 0,95%, enquanto que em maio esse valor era de 0,2%. O LIRAA também mostra que a maioria dos criadouros do *Aedes* estão dentro dos domicílios.

Para os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a situação de Goiânia se mantém satisfatória. “Os valores de 1% a 3,9% correspondem a cenários de médio risco e exigem um estado de alerta em relação à infestação”, explica a superintendente de Vigilância em Saúde da SMS, Flúvia Amorim. Os números superiores a 3,9% indicam alto risco.

Devido sua grande extensão territorial, a média do índice de infestação de 0,95% não é uniforme em toda Goiânia. Flúvia Amorim destaca que “algumas regiões do município mostram realidades distintas e por isso o trabalho de combate ao mosquito nesses pontos foi intensificado”. O setor Jaó, na região Norte, registrou o percentual mais alto de infestação, 2,83%.

Em toda a Capital foram visitados 26.732 imóveis no período de levantamento. Os Distritos Sanitários Oeste e Sudoeste foram o que apresentaram os menores índices de infestação, 0,60% e 0,89%, respectivamente. Na região Norte foi registrado o maior IIP, 1,27%, seguido da Sul, com 1,08% dos imóveis com focos de *Aedes aegypti*.



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

Edição nº 366– Atualizado em 21/12/2016



Criadouros

Além dos índices de infestação, o LIRAA também inclui dados referentes aos tipos de criadouros do mosquito mais encontrados durante as visitas. Os ralos para escoamento de água em pias, banheiros e cozinhas foram os recipientes com maior percentual de criadouros encontrados em Goiânia (14%).

Em seguida estão latas (13%), materiais recicláveis (13%), vasos de plantas e flores (12%), vaso sanitário (11%), pneus (7%). Os criadouros também variam de acordo com as regiões. Nos Distritos Sul, Norte, Campinas-Centro e Sudoeste os ralos foram os recipientes mais encontrados enquanto no Leste, Oeste e Noroeste os materiais recicláveis e descartáveis apareceram com mais frequência.

Outros recipientes que apareceram no levantamento foram tambores, bebedouros de animais, piscinas, lonas, caixa d'água, canaletas e tanques. Com a chegada das chuvas é recomendado que a população se mantenha atenta para os criadouros e auxiliem ativamente no combate ao mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya.

Com os resultados do LIRAA é possível avaliar as medidas de controle ao Aedes. “As estratégias adotadas podem ser redirecionadas, intensificadas ou até mesmo alteradas para se adequarem à realidade demonstrada pelo estudo”, observa a superintendente de Vigilância em Saúde da SMS de Goiânia, Flúvia Amorim.