

Comportamento epidemiológico das arboviroses no Distrito Federal, até a semana epidemiológica nº 13, 2019

1. INTRODUÇÃO

Este informativo apresenta os dados de 2019, até a Semana Epidemiológica (SE) 13/2019 (de 24/03/2019 a 30/03/2019), comparados com os dados acumulados até a semana anterior (12/2019). Estão apresentados o número de casos, o número de óbitos e o coeficiente de incidência, esse calculado utilizando-se o número de casos novos prováveis dividido pela população de determinada área geográfica, e expresso por 100 mil habitantes. Nesta edição, por ser a última do mês, além da análise de dados referentes à dengue, foram incluídas análises simples de febre de chikungunya, febre pelo vírus Zika e febre amarela. Inclusões retroativas nos sistemas eletrônicos de informações podem ser substanciais e devem ser trazidas nas próximas edições. A fonte de notificação é composta por todas as unidades cadastradas no Sinan e inclui também casos de moradores do Distrito Federal (DF) atendidos em outras unidades federadas. As análises são feitas com os registros de moradores do DF.

A análise epidemiológica está elaborada com os casos confirmados e “casos prováveis”. A seleção desses casos é obtida pela exclusão dos casos descartados, do conjunto dos casos notificados, no período em análise. O descarte é proporcionado quando a notificação não atende à definição de caso, ou por diagnóstico laboratorial **não reagente** do teste de ensaio imunoenzimático, desde que a coleta de amostra de sangue do caso suspeito tenha sido oportuna e os demais exames, como teste rápido e testes microbiológicos tenham sido negativos, quando realizados. O descarte também ocorre quando há a confirmação de diagnóstico para outras doenças. Os óbitos por dengue, os casos de dengue grave ou com sinais de alarme, analisados, foram confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico.

Como as arboviroses no DF têm uma marcada distribuição segundo as estações do ano (climáticas), cuja sequência primavera-verão tem padrão predominantemente úmido e a sequência outono-inverno tem padrão predominantemente seco (com histórico distinto de quantidade de registros), optou-se pela abordagem específica da sequência da primavera-verão (período vigente) para a análise deste momento. O início da estação do outono sugere que em breve o clima local, com a instalação da estiagem, pode ser um importante fator de contenção da epidemia. Também alterará a análise deste informativo, quanto à sequência tempo, implicando em ajustes nos gráficos, já iniciados.

Todos os dados deste informativo são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação. Isso ocorre, principalmente, quando há elevada quantidade de notificações, extrapolando a capacidade operacional de inclusão dos registros nos sistemas eletrônicos, em especial para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Assim, pode ocasionar diferenças nos números divulgados de uma mesma semana epidemiológica, nos sucessivos informativos apresentados a cada semana.

As localidades analisadas são consideradas segundo o endereço de residência das pessoas que adoecem e, muitas vezes, não correspondem ao local de transmissão. A necessidade de agilizar a compilação de informações fez com que desde a edição anterior a fonte de dados do Sinan-*online* fosse incrementada, transitoriamente, com

dados de notificação do sistema “FormSUS” no DF. Aparentemente, isso fez revelar a ocorrência de registros em localidades antes silenciosas.

Por outro lado, as limitações técnicas para fusão de registros de fontes distintas podem amplificar distorções de análise, que posteriormente venham a ser detectadas. Uma importante distorção, clássica nas análises decorrentes do Sinan, em qualquer dos seus formatos, em um sistema de vigilância que se restringe a um sistema de informação pouco flexível, é a suposição de que a transmissão está relacionada apenas com o endereço de residência do paciente, que dá existência ao caso provável. É notório o quanto frações expressivas da população humana contemporânea se desloca intensamente no período de transmissão da dengue, não raro, com múltiplos deslocamentos. Entre os deslocamentos diurnos, horário de atividade principal para a transmissão de dengue, as escolas e os locais de trabalho são *locus* expressivos de exposição das pessoas. Assim, a ausência de uma abordagem para a população não residente, que se desloca para as imediações do DF, implica em substancial prejuízo para essa análise, e requer seu aprimoramento.

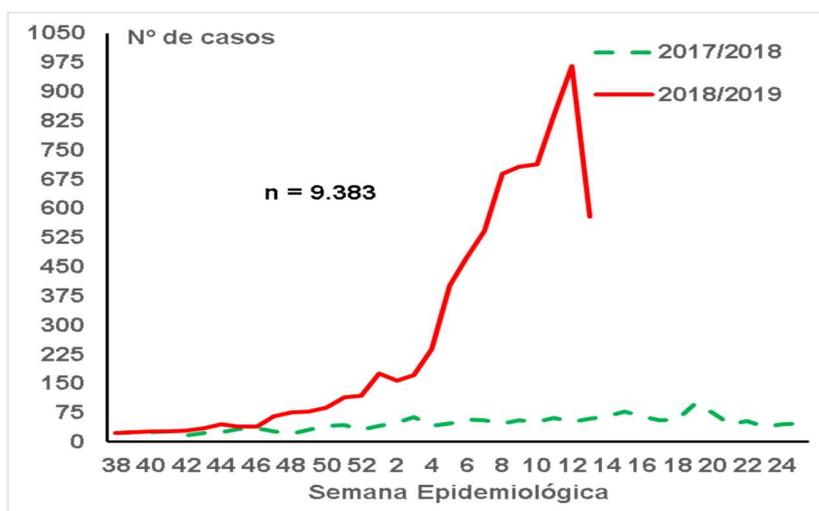
Para a dengue, como se tem observado que a progressão dos registros nas semanas iniciais de 2019 são muito superiores ao ano anterior, neste informativo, a comparação está feita temporalmente, entre a quantidade de casos prováveis acumulados na semana epidemiológica em análise com a imediatamente anterior. O incremento dos registros de casos graves observado em 2019 pode ser consequência de aspectos virológicos peculiares do período atual e também da dificuldade de captação precoce dos casos com sinais de alarme. Persiste a preocupação com o agravamento dessa situação epidemiológica do DF, em novas localidades, apesar da possível contenção da transmissão em algumas áreas.

2. DENGUE

No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) registrou, em 2019, **7.575 casos notificados**, até a SE 13, dos quais 7.304 (96,4%) são residentes no Distrito Federal. Desses, foram registrados **6.650 (91,0%) casos prováveis**, com um coeficiente de incidência de **214,43 casos por 100 mil habitantes**. Houve 148 casos sem a informação da unidade federativa de residência.

A estabilização da quantidade de registros observada nas SE 10 e 11/2019 se mostrou como condição irreal, quando se observa que nessas mesmas semanas houve um incremento de 281 (22,1%) registros (aumento de 84 e 271 registros respectivamente nas SE 10 e 11/2019), possível resultado da dificuldade operacional de inclusão nos sistemas eletrônicos.

Em relação ao gráfico 1, do informativo anterior para este houve uma mudança do pico de quantidades de casos prováveis de 663 (SE 08/2019) para 965 (SE 12/2019), representando um incremento de 45,6%. Entre as condições consideradas no informativo anterior, prevaleceu a primeira: desaceleração artificial.



Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; bancos de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019 e 03/04/2019 respectivamente); FORMSUS (atualizado em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração.

Gráfico 1 – Casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica de início de sintomas, de residentes no Distrito Federal, nas estações do ano da primavera-outono 2017- 2018 e 2018-2019.

Na SE 13/2019, a Região de Saúde **Leste**, com 1.941 (29,2%) casos prováveis, continua registrando o maior percentual entre as regiões de saúde do DF, seguida pela Região de Saúde **Norte**, com 1.315 (19,8%) e a Região de Saúde **Sudoeste**, com 1.023 (15,4%). A Região de Saúde **Oeste** com 892 (13,4%) tem percentual aproximado com a RS Sudoeste. Todas as regiões de saúde têm expressivo incremento do número de caso da SE 12/2019 para a SE 13/2018 (Tabela 1), à exceção da Região de Saúde Central (para as RS Norte e Leste o incremento expressivo foi em valores absolutos, 78 e 119 casos em uma semana, respectivamente). Entretanto, a desaceleração por regiões de saúde, destacada no informativo anterior, inverteu-se, apesar dos valores serem menores do que na SE 11/2019 (Tabela 1 do informativo nº 10).

Tabela 1 – Variação do número acumulado de casos prováveis de dengue, da semana epidemiológica 12 para a 13, dos residentes nas regiões de saúde. Distrito Federal 2019.

Região de Saúde	Casos Prováveis* 2019		Variação (%)
	SE-12	SE-13	
Central	311	322	3,5
Centro-Sul	588	690	17,3
Leste	1.822	1.941	6,5
Norte	1.237	1.315	6,3
Oeste	778	892	14,7
Sudoeste	913	1.023	12,0
Sul	147	175	19,0
Total	6.066	6.645	9,5

Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; bancos de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019 e 03/04/2019 respectivamente); FORMSUS (atualizado em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração. *Em cinco casos não foi informada a região de saúde.

Na tabela 2, para os coeficientes de incidência dos casos prováveis, por mês (calendário), segundo as regiões de saúde e algumas regiões administrativas discriminadas, com a finalização provisória do mês de março, a desaceleração em **São Sebastião** está se consumando, enquanto na **Cidade Estrutural, em Planaltina e Brazlândia** a desaceleração ainda é duvidosa. Para Brazlândia a redução do coeficiente de incidência indica o potencial de desaceleração maior. Porém para a Planaltina onde vê-se a progressão do coeficiente entre janeiro e fevereiro em valores de mais de 130 casos por 100 mil habitantes, de fevereiro para março essa elevação foi menor do que 30 casos por 100 mil habitantes. A progressão do coeficiente na Cidade Estrutural entre esses meses citados foi de aproximadamente 115 e 35, sucessivamente. Entretanto, a instabilidade da inclusão de registros nessa localidade ainda deixa dúvida se essa desaceleração é sustentável. Também se confirmaram os cenários de aceleração nas regiões administrativas da Fercal, Recanto das Emas, Sobradinho II e Candangolândia. No Itapoã, Paranoá, Núcleo Bandeirante e Varjão do Torto os coeficientes de incidência no mês de março ainda são muito preocupantes. Três dos valores de coeficiente em RA estão acima de 300 casos por 100 mil habitantes em um mês.

Diante das substanciais evidências de sub-registros de casos prováveis de dengue, que comprometem a análise epidemiológica, convém que as equipes de vigilância epidemiológica atentem para que os sistemas de vigilância epidemiológica não sejam reduzidos ao sistema de informação. Isto é, além de analisar os dados incluídos no Sinan, assegurando sua classificação final oportuna, a utilização de outras fontes de informação, incluindo dialogar regularmente com os profissionais da assistência, prove elementos para ajustes nas análises.

Tabela 2 – Incidência de casos prováveis de dengue, até a semana epidemiológica 13, por mês (calendário), por residência em região de saúde e algumas regiões administrativas. Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	Incidência Mensal			Incidência acumulada (/100 mil hab.)
	jan	fev	mar	
Central	19,54	21,95	29,19	70,68
. Varjão do Torto	45,98	73,56	229,89	349,43
Centro-Sul	27,04	69,28	113,34	209,66
. Candangolândia	31,10	67,39	160,70	259,19
. Núcleo Bandeirante	43,35	136,73	273,46	453,54
. SCIA (Estrutural)	103,18	220,68	255,07	578,93
Leste	144,87	330,31	328,24	803,41
. Itapoã	84,23	302,47	679,59	1.066,29
. Paranoá	85,61	212,51	435,71	733,83
. São Sebastião	240,79	487,60	144,47	872,86
Norte	37,73	128,13	167,13	332,99
. Fercal	57,15	76,20	323,87	457,23
. Planaltina	53,11	186,86	215,38	455,34
. Sobradinho II	12,61	63,03	132,93	208,56
Oeste	18,92	54,93	88,40	162,24
. Brazlândia	72,88	217,18	202,61	492,67
Sudoeste	16,68	38,79	68,16	123,63
. Recanto das Emas	35,31	88,28	162,98	286,57
Sul	6,61	14,53	36,66	57,80
Total	32,37	76,49	105,41	214,27

Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; bancos de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019 e 03/04/2019 respectivamente); FORMSUS (atualizado em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração. Observação: houve 287 casos prováveis sem a informação do endereço de residência.

Na SE 13/2019 comparada a SE 12/2019, a distribuição dos casos prováveis para os grupos de idade segue estável. O grupo de idade de 1 a 9 anos já acumulou mais de 100 casos por 100 mil habitantes no ano vigente. Nos menores de 1 ano o coeficiente alcançou 188,84 enquanto nos maiores de 50 anos diminuiu para 194,48. Essa característica, pela esperada limitação de deslocamento das pessoas menores de um ano, continua indicando que a transmissão domiciliar tem sido muito importante. Observar a distribuição por grupo de idade enseja a preocupação de maior potencial de ocorrência de doentes graves entre crianças e idosos (Tabela 3).

Tabela 3 – Casos acumulados prováveis de dengue das semanas epidemiológicas 12 e 13, por grupo de idade. Distrito Federal, 2018 e 2019.

Grupos de idade	Casos acumulados em 2018						Casos acumulados em 2019					
	SE 12			SE 13			SE 12			SE 13		
	nº	%	Coef.	nº	%	Coef.	nº	%	Coef.	nº	%	Coef.
<1	52	8,4	122,75	55	8,1	129,83	63	1,3	148,71	80	1,2	188,84
1-9	116	18,7	31,19	129	18,9	34,68	334	6,7	89,8	478	7,2	128,52
10-19	92	14,8	20,11	98	14,4	21,42	695	14,0	151,9	1000	15,0	218,57
20-49	278	44,8	17,47	310	45,5	19,48	2599	52,3	163,33	3847	57,8	241,76
50 ou +	83	13,4	13,01	89	13,1	13,95	1279	25,7	200,43	1241	18,7	194,48
Total	621	100	20,02	681	100	21,96	4970	100	160,26	6646	99,9	214,3

Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; bancos de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019 e 03/04/2019 respectivamente); FORMSUS (atualizado em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração. Coeficiente de incidência por 100 mil habitantes de cada grupo etário. Para quatro casos não foi informada a região de saúde.

Até a SE 13/2019, foram confirmados oito óbitos por dengue, nove graves que sobreviveram e 119 casos de dengue com sinais de alarme. Segundo esses registros do Sinan-online, as Regiões de Saúde Centro-Sul, Norte e Leste acumulam dois óbitos em moradores cada, sendo que apenas na Regiões de Saúde Central e Sul não houve esse tipo de óbito. No mesmo período de 2018, foram confirmados dois casos graves e um óbito por dengue (Tabela 4).

Tabela 4 – Casos confirmados de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbitos por dengue, segundo as regiões de saúde, até a semana epidemiológica 13, em moradores do Distrito Federal, 2018 e 2019.

Região de Saúde	Casos Confirmados de Dengue					
	2018			2019		
	Sinais de Alarme	Grave	Óbitos	Sinais de Alarme	Grave	Óbitos
Central	-	-	-	6	-	-
Centro-Sul	-	-	-	11	2	2
Leste	-	-	-	22	2	2
Norte	1	1	-	40	2	2
Oeste	-	1	1	16	1	1
Sudoeste	1	-	-	20	2	1
Sul	-	-	-	4	-	-
Total	2	2	1	119	9	8

Fonte: Sinan Online (bancos de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019 e 03/04/2019 respectivamente). Há 10 óbitos de casos prováveis de dengue em investigação. Dados sujeitos à alteração.

Tal como descrito no informativo anterior, nas amostras analisadas por biologia molecular (PCR) até a SE 13 de 2019, no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) - DF houve a identificação do sorotipo viral DenV-1 em 30 casos confirmados e do sorotipo DenV-2 em 155 casos (Tabela 5). A quantidade de sorotipo DenV-2 continua predominante no contexto atual do DF. O cenário epidemiológico no DF nos últimos 20 anos

teve o predomínio de DenV-1, fazendo da situação atual muita adversa, tanto pela hipótese de gravidade dos casos de dengue pela ocorrência sequencial de epidemias com diferentes sorotipos, como pela hipótese de maior virulência da variante DenV-2. Para a Região de Saúde Sudoeste as quantidades de sorotipos identificadas se equivalem, sugerindo que localidades diferentes dessa RS tem surtos epidêmicos distintos.

A situação virológica atual do DF, com dois sorotipos circulando simultaneamente, combinada com o início precoce da transmissão (SE 47-2018) implica em perigo de uma nova onda de transmissão ainda em 2019.

Tabela 5 – Sorotipos virais de dengue, segundo as regiões de saúde de residência dos doentes, até a semana epidemiológica 13. Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	Sorotipos Virais				Total
	DenV-1	DenV-2	DenV-3	DenV-4	
Central	-	3	-	-	3
Centro-Sul	1	10	-	-	11
Leste	-	67	-	-	67
Norte	-	11	-	-	11
Oeste	10	38	-	-	48
Sudoeste	18	19	-	-	37
Sul	1	7	-	-	8
Total	30	155	-	-	185

Fonte: Trakcare em 04/04/2019 (Núcleo de Virologia/ Gerência de Biologia Médica/Lacen). Dados sujeitos à alteração

3. FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Em 2019, até a SE 13 foram registrados **69 casos prováveis de febre de chikungunya** em residentes no DF com uma incidência de 2,22 casos por 100 mil hab., quatro classificados como autóctone.

Os casos prováveis em residente no DF, das SE 01 à SE 13 de 2019, são de seis (85,71%) regiões de saúde (Tabela 7).

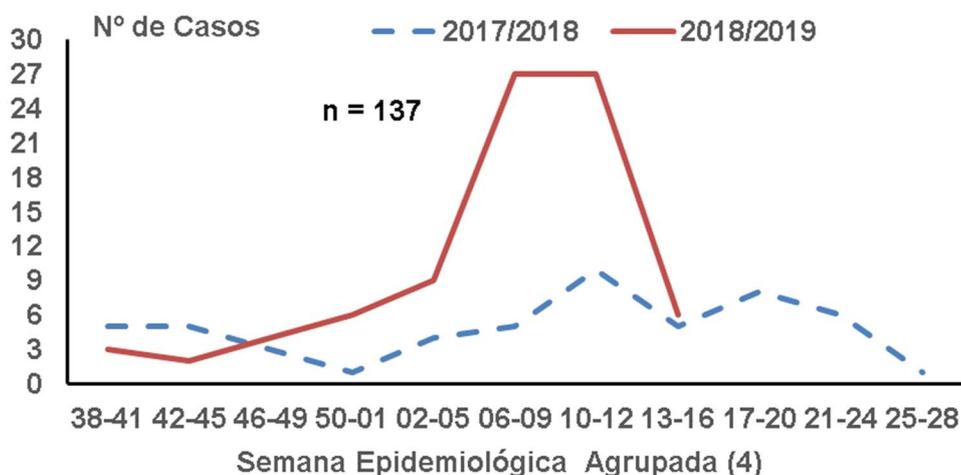
Tabela 7 – Casos prováveis de febre de chikungunya, até a semana epidemiológica 13. Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	N
CENTRAL	4
CENTRO-SUL	6
LESTE	9
NORTE	7
OESTE	7
SUDOESTE	34
SUL	-
Total	69

Fonte: Sinan Online (bancos de 2019 atualizados em 03/04/2019). Dados sujeitos à alteração.

No gráfico 2 se observa que os registros de casos prováveis da febre de chikungunya no período atual (primavera-verão 2018-2019) tem a tendência de elevação da incidência no DF, quando comparados com o mesmo período em 2017/2018, porém com poucos casos classificados como autóctones. A infestação vetorial

vigente no Distrito Federal requer a análise dos casos prováveis, mesmo alóctones, visando a incluir critério para elaboração da hierarquia de localidades prioritárias para o controle vetorial.

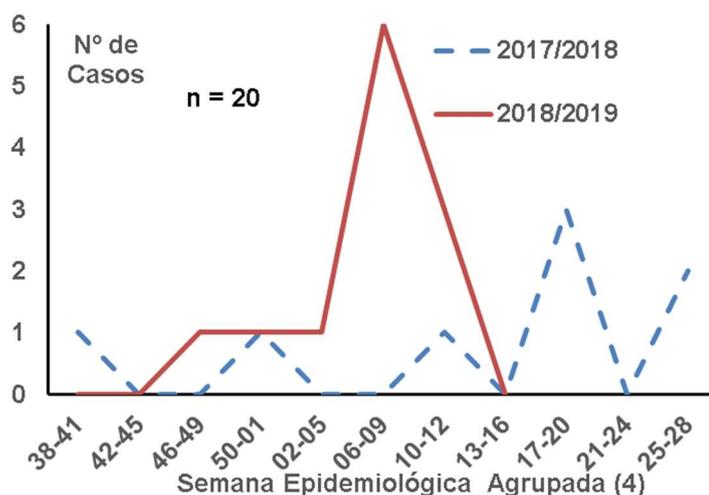


Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; de 2018 e 2019 em 03/04/2019). Dados sujeitos à alteração.

Figura 2 – Casos prováveis de febre de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas agrupadas. Distrito Federal, nas estações do ano da primavera-outono 2017- 2018 e 2018-2019.

4. FEBRE PELO VÍRUS ZICA

A incidência de febre pelo vírus Zika no DF, nos períodos de primavera-outono de 2017-2018 e 2018-2019, continua caracterizada pela pequena quantidade de casos confirmados, tal como divulgado nos informativos desse ano. O aumento de confirmações entre as SE06 e 09/2019 requer atenção das unidades de saúde para as medidas de proteção das mulheres em idade fértil, principalmente as gestantes (Gráfico 3).



Fonte: Sinan Net (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; de 2018 e 2019 em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração.

Gráfico 3 – Casos prováveis de febre pelo vírus Zika, por semana epidemiológica de início de sintomas. Distrito Federal, nas estações do ano da primavera-outono 2017- 2018 e 2018-2019.

5. FEBRE AMARELA

No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) **registrou 40 casos suspeitos de febre amarela**, em residentes do DF, até a SE 13 de 2019 (Tabela 8). Trinta e cinco casos foram descartados e cinco seguem em investigação.

Tabela 8 – Número de casos notificados de febre amarela no Distrito Federal, segundo local de residência, até a semana epidemiológica 13. Distrito Federal, 2018 e 2019.

Casos de Febre Amarela	Residentes no Distrito Federal			Residentes em Outras UFs			Total de Casos 2019
	2018	2019	Variação %	2018	2019	Variação %	
Notificados	79	40	-49	19	10	-47	50
Confirmados	1	0	-100	0	0	0	0
Em investigação	0	5	Incremento	0	3	Incremento	8
Inconclusivo	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	78	35	-55	19	7	-63	42

Fonte: Sinan Net (banco de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração.

6. DESAFIOS E AÇÕES REALIZADAS

O aprimoramento da análise epidemiológica, principalmente para a melhora da tempestividade e consistência dos dados, com o protagonismo das equipes locais, regionais e central pode tornar mais específica a delimitação das localidades identificadas com transmissão, contribuindo para estratificação de prioridades nas ações de controle vetorial. Essa atuação, transcendendo o olhar epidemiológica para além do sistema de informação, conforme iniciativas já realizadas e outras por vir, pode conferir maior precisão às análises. O envolvimento global das Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (Diraps) e, horizontalmente, suas respectivas gerências, tem contribuído substancialmente para o fortalecimento do trabalho dos respectivos núcleos de vigilância epidemiológica.

Reitera-se que o incremento substancial da quantidade de casos prováveis de dengue, dos casos com sinais de alarme e dos óbitos, implica no alerta para que todas as unidades básicas de saúde estejam com suas equipes reforçadas e capacitadas para o reconhecimento desses sinais de alarme e para a assistência oportuna. **A organização específica do acolhimento para esse cenário pode evitar novas evoluções graves ou fatais.**

A redução da gravidade e letalidade da dengue é a prioridade para algumas localidades, enquanto outras encontram-se com a possibilidade de conter a transmissão. Entre aquelas, a captação precoce dos casos com sinais de alerta, para a instituição das devidas orientações e acompanhamentos, em especial para o período de remissão da febre, entre dois e cinco dias após o início dos sintomas.

Brasília, 08 de abril de 2019.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Elaine Faria Morelo – Subsecretária

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Delmason Soares Barbosa de Carvalho – Diretor

Elaboração :

Flávia Sodré Silva – Enfermeira - área técnica de vigilância epidemiológica da Dengue, Zika e Chikungunya
Roberto de Melo Dusi – Médico - área técnica de vigilância epidemiológica da Leptospirose e Hantavirose

Revisão:

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Gerente - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – **GVDT**
Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **Divep**

Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha
SRPN – Asa Norte
Entrada Portão 5 – Nível A – salas 5 e 6
CEP: 70.070-701 - Brasília/DF
E-mail: gedcatdf@gmail.com

APÊNDICE

Tabela 9 – Incidência absoluta de casos prováveis de dengue, até a semana epidemiológica 13, por mês (calendário), por residência em região de saúde e algumas regiões administrativas. Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	Incidência Mensal (absoluta)			Incidência acumulada (absoluta)
	jan	fev	mar	
Central	89	100	133	322
. Asa Norte	19	22	36	77
. Asa Sul	30	35	26	91
. Cruzeiro	10	6	10	26
. Lago Norte	8	14	20	42
. Lago Sul	12	10	8	30
. Sudoeste/Octogonal	5	5	8	18
. Varjão do Torto	5	8	25	38
Centro-Sul	89	228	373	690
. Candangolândia	6	13	31	50
. Guará	23	50	95	168
. Núcleo Bandeirante	13	41	82	136
. Park Way	0	15	15	30
. Riacho Fundo I	9	15	39	63
. Riacho Fundo II	2	17	21	40
. Cid. Estrutural	36	77	89	202
. SIA	0	0	1	1
Leste	350	798	793	1941
. Itapoã	44	158	355	557
. Jardim Botânico	10	15	9	34
. Paranoá	56	139	285	480
. São Sebastião	240	486	144	870
Norte	149	506	660	1315
. Fercal	6	8	34	48
. Planaltina	108	380	438	926
. Sobradinho	24	63	72	159
. Sobradinho II	11	55	116	182
Oeste	104	302	486	892
. Brazlândia	50	149	139	338
. Ceilândia	54	153	347	554
Sudoeste	138	321	564	1023
. Águas Claras	14	30	28	72
. Recanto das Emas	52	130	240	422
. Samambaia	33	56	131	220
. Taguatinga	33	68	129	230
. Vicente Pires	6	37	36	79
Sul	20	44	111	175
. Gama	6	13	32	51
. Santa Maria	14	31	79	124
Em Branco	65	73	149	287
Total	1004	2372	3269	6645

Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 04/06/2018; bancos de 2018 e 2019 atualizados em 01/04/2019 e 03/04/2019 respectivamente); FORMSUS (atualizado em 01/04/2019). Dados sujeitos à alteração. Observação: houve 287 casos prováveis sem a informação do endereço de residência.

ANEXO

DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO

DENGUE: “Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. ”

CHICUNGUNYA: “ febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado”.

ZIKA: “Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival sem secreção e prurido, poliartralgia, edema periarticular”.

FEBRE AMARELA: “Indivíduo com quadro febril agudo (até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em primatas não humanos (PNH) ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado”.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Observações:

- 1- O uso da definição de caso é essencialmente como ferramenta da vigilância epidemiológica. Sugere a interpretação de cada uma delas convertendo o texto em sequência de frase ligadas pelos boleanos “E” e “OU” para que o máximo da sensibilidade e da especificidade da definição de caso sejam obtidas.
- 2- Todas as notificações devem ser inicialmente apreciadas segundo a definição de caso suspeito para prosseguir com a investigação e com as análises.
- 3- Mesmo que a notificação de arboviroses (leptospirose e hantavirose também) possa ser descartada antes da inclusão no sistema eletrônico, essa inclusão devem ocorrer com a condição de “**descartado**”.