



GOVERNO DO DISTRITO
FEDERAL

SECRETARIA DE
ESTADO
DE
SAÚDE



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

GERÊNCIA DE
DOENÇAS CRÔNICAS
E AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS

NÚCLEO DE
CONTROLE DE
ENDEMIAS,
DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS E
EMERGENTES

Chefe do Núcleo:
Dalcy Albuquerque Filho

Equipe Técnica:
Enfª. Ana Karla da Silva
Biol. Franciene Oliveira
APPb. Harley Cunha
Biol. Nádia Martins
Enfª Sandra Maria Cortez

Equipe Volante:
APPb Agenildo Mendes
AgS João Afonso Sobrinho
AgS Sebastião Almeida Filho

www.saude.df.gov.br

Informativo Epidemiológico

(malária, febre amarela, esquistossomose, febre maculosa, DCA e DCJ)

Ano 3, Nº 1- janeiro de 2013
Até semana epidemiológica Nº 52 de 2012.

Até dezembro de 2012, no Distrito Federal, foram diagnosticados e tratados, trinta e seis pacientes com malária a maioria, vindos da Região Norte.

Esquistossomose foram três casos confirmados, importados, e febre maculosa um caso suspeito não confirmado.

Doença Creutzfeldt - Jakob (DCJ): temos 2 casos descartados de DCJ e um inconclusivo.

Não tivemos casos confirmados de febre amarela e doença de Chagas aguda (DCA).

Todos os números deste boletim são parciais.

1 – Malária.

➤ Malária

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, cujos agentes causadores são protozoários do gênero *Plasmodium* transmitidos por vetores (mosquito *Anopheles*). No Brasil, somente a região amazônica tem alta incidência e concentra aproximadamente 97% dos casos brasileiros.

A malária é uma doença tropical, com grande potencial de gravidade clínica. Fora da região amazônica tem altíssima letalidade e estas mortes muitas vezes ocorrem pelo retardo no diagnóstico e tratamento, dada a confusão com outras doenças febris, por profissionais não acostumados a suspeitar e manejar a doença.

Uma equipe volante, subordinada ao Núcleo de Controle de Endemias / GDCAT / DIVEP / SVS da Secretaria de Estado de Saúde do DF, dá suporte ao profissional que suspeita de malária, no DF, seja, médico, qualquer pessoa da equipe de saúde ou o próprio paciente, em unidades públicas, privadas ou em residências. Uma vez chamada, por telefone (7h00 às 19h00), em qualquer dia (inclusive fins de semana e feriados), irá ao local onde o paciente suspeito está sendo atendido, colhe sangue para o exame de Gota Espessa, que dá o diagnóstico da malária, mostra o tipo do parasita infectante e sua concentração no sangue. A equipe informa o resultado ao médico assistente, em menos de 4 horas.

“Brasília – Patrimônio Cultural da Humanidade”

Núcleo de Controle de Endemias e Doenças Transmissíveis Emergentes
SGAN 601 Bloco O/P – Brasília/DF - CEP: 70.830010 Tel.: 3905-7912 - 3322 0369
e-mail: endemias@saude.df.gov.br e endemias.df@gmail.com

Caso seja positivo, dispensa as medicações para o tratamento, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Os telefones da equipe são: **61 96682512, 92490000 ou 92011684.**

Nos primeiros meses do ano de 2013, incluiremos no algoritmo do diagnóstico um teste rápido, que será feito pela equipe volante, em todos os pacientes suspeitos e com história epidemiológica. Importante ressaltar que a inclusão do teste rápido não excluirá a realização da Gota Espessa em todos os pacientes, com quadro clínico suspeito de malária.

Fontes:

1. SINAN/W
2. SINAN/NET
3. Relatórios do Núcleo de Controle de Endemias, Doenças transmissíveis e Emergentes/GDCAT
4. Relatórios da Gerência de Controle de Zoonoses/DIVAL
5. Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª Ed. 2009/SVS/MS

➤ Situação epidemiológica da malária no Distrito Federal – DF

Este Informe apresenta os casos inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2012, por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas.

Até a 52ª semana epidemiológica, 28 de dezembro de 2012, tivemos 36 casos suspeitos de malária, 26 (72,2%) foram confirmados por exame laboratorial (Gota Espessa) (Tabela 1). Considerando o local provável de infecção - LPI, em nenhum dos casos a transmissão foi no DF. A proporção de casos confirmados, segundo o local de residência, indica Ceilândia e Samambaia com o maior percentual (13,8%) cada.

Em 2012 não aconteceu óbito relacionado à malária, no DF.

Tabela 1: Casos de Malária (autóctones e importados) % de confirmados no DF, segundo local de residência - DF, 2012*

Distrito de Residência	Nº de Casos			Total de Confirmados	% de Confirmados
	Not.	Confirmados			
		Infeção no DF	Infeção fora do DF		
Águas Claras	-	-	-	-	-
Asa Norte	3	-	2	-	-
Asa Sul	2	-	2	2	7,7
Brazlândia	-	-	-	-	-
Candangolândia	1	-	1	1	3,8
Ceilândia	5	-	3	3	11,5
Cruzeiro	-	-	-	-	-
Fercal	-	-	-	-	-
Gama	2	-	2	-	-
Guará	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	1	-	1	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-
Park Way	1	-	-	-	-
Planaltina	2	-	2	-	-
Rec. Emas	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	1	-	1	1	3,8
Samambaia	5	-	4	4	15,4
Santa Maria	2	-	1	1	3,8
São Sebastião	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	-	-	-	-
Sobradinho II	1	-	-	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	-
Varjão	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-
Res outra UF	5	-	2	4	15,4
Reg Ig/branco	4	-	5	-	-
Total	36	-	26	26	100

Fonte: SINANNET/DIV EP/SVS/SES-DF

*Dados atualizados até 28 de dezembro de 2012.

A distribuição dos casos confirmados por Unidade Federada (UF) de infecção (tabela 2) mostra que quatorze na Região Norte, cinco no Amazonas, quatro no Pará, três em Rondônia e um em Tocantins e Roraima. Um caso do Centro Oeste, Goiás (tabelas 2 e 3). A letalidade até o momento é de 0%.

Tabela 2: Casos confirmados de malária, óbitos e letalidade segundo UF de infecção - DF, 2012, **			
	Nº de casos	Nº	Letalidade
UF	Nº	Óbitos	e (%)
AC	-	-	-
AL	-	-	-
AM	5	-	-
AP	-	-	-
BA	-	-	-
CE	-	-	-
DF	-	-	-
ES	-	-	-
GO	1	-	-
MA	-	-	-
MG	-	-	-
MS	-	-	-
MT	-	-	-
PA	4	-	-
PB	-	-	-
PE	-	-	-
PI	-	-	-
PR	-	-	-
RJ	-	-	-
RN	-	-	-
RO	3	-	-
RR	1	-	-
SE	-	-	-
SP	-	-	-
TO	1	-	-
Outros/Ig	11	-	-
Total	26	0	0

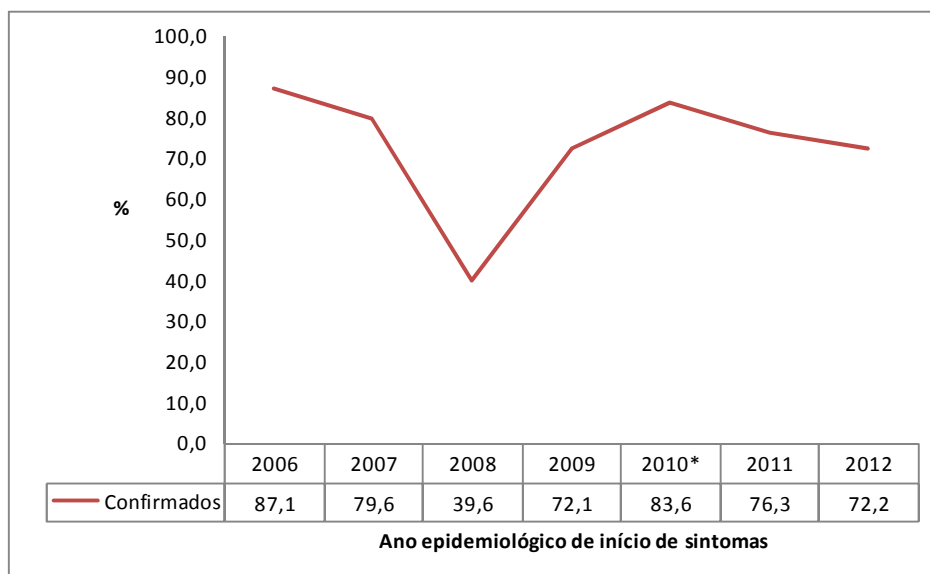
Fonte: 2012- SINAN/SES-DF

Tabela 3 - Casos de malária (nº e proporção) segundo país de infecção. DF, 2012*.		
País	Nº de casos	%
Brasil	15	41,7
Angola	–	–
Camarões	–	–
Gana	–	–
Guiana	–	–
Guiana Francesa	–	–
Guiné Bissau	–	–
Haiti	–	–
Somália	1	–
Suriname	2	5,6
Togo	–	–
Não classificado	18	50,0
Total	36	100,0

A tabela 4 apresenta número e percentual de casos de malária, de acordo com a espécie parasitária, identificada no exame laboratorial (Gota Espessa). Esse resultado orienta o tratamento e fornece dados à vigilância epidemiológica de cada localidade. Nos casos detectados no DF predomina *P. Vivax*, com 90,9% dos casos. **Dos 36 casos, 26 são confirmados, 10 são descartados e desses confirmados 5 não foram classificados.**

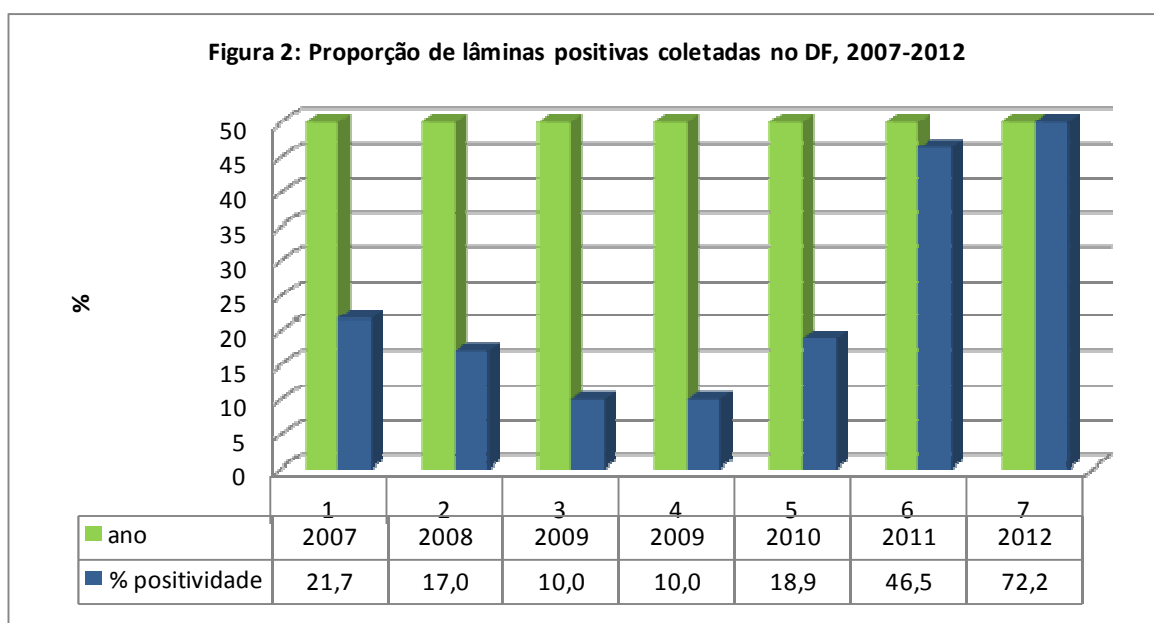
Tabela 4 - Casos de malária (incidência e proporção) por tipo de plasmódio - DF, 2012*.		
Plasmódio	Nº casos	%
Falciparum	5	13,9
Vivax	21	58,3
Ovale	–	–
Falcip + Vivax	–	–
Falcip + FG	–	–
Ign/branco	–	–
Total	26	72,2

A Figura 1 mostra a porcentagem de casos confirmados, em relação aos notificados.



*Dados atualizados de 2012 até a 52ª semana epidemiológica dos sintomas.

Até a 52ª SE de 2012 foram analisadas 445 lâminas, para diagnóstico e verificação de cura. No período de 2007 a 2012, a positividade variou de 10 a 72,2 % em pessoas com suspeita da doença e/ou naquelas que estavam em tratamento (figura 2).



Legenda

- Not.= Notificados
- Conf.= Confirmados
- Aut.= Autóctones
- Imp.= Importados
- LPI= Local provável de infecção
- FG= Forma Gametócita

2 - Febre amarela.

A febre amarela é uma endemia encontrada nas regiões tropicais úmidas com prevenção por vacina.

A série histórica do Distrito Federal para os anos de 2008 a 2012 (tabela 1) mostra um total de 148 casos notificados.

No ano de 2012, foram dez notificações, de casos suspeitos, com exames sorológicos não reagentes.

Tabela 1. Série histórica de casos de Febre Amarela no DF, 2008-2012.

Ano	Notificados	Confirmados	Autóctones	Importados
2008	72	13	6	7
2009	20	-	-	-
2010	27	-	-	-
2011	19	-	-	-
2012	10	-	-	-

Fonte: SINAN/SINANNET/NCEDTE/GDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF

*Dados atualizados até 24/01/2013 de acordo com a data dos 1º sintomas.

Fontes:

- SINAN/NET,
- Relatórios NCEDTE/GDCAT,
- Relatórios GCZ/DIVAL;
- Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª Ed. (revista) 2009, MS.

3 – Esquistossomose.

Em 2012 foram 3 casos notificados e confirmados, nenhum com transmissão no DF. São todos importados da BA, MG e MA. (Tabela 1).

Tabela 1 - Comparativo de casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Esquistossomose. DF, Janeiro a Dezembro - Ano 2011 e 2012

Casos	Ano	
	2011	2012
Notificados	7	3
Confirmados	6(*)	3
Autóctones	-	-
Importados	4	3
Indeterminados	2	-

* 2 casos LPI Indeterminados não autóctones, sendo 1 crônico (óbito).

Fonte: SINANNET/NCE/GeDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF

No primeiro semestre de 2013 iniciaremos as ações do Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose *mansoni*, com a coleta das 2181 amostras para exame coproscópico, de alunos

das escolas públicas e privadas. No DF aproveitando a oportunidade, faremos também, um inquérito das outras *geohelminthoses*. A seleção aleatória das crianças do (na faixa dos 7 a 14 anos) das 93 escolas, 72 públicas e 12 privadas, foi feita por sorteio, na listagem do Educacenso da Secretaria de Estado de Educação – SEE/DF.

É importante ressaltar que, não existe registro recente de transmissão de esquistossomose na região do DF. Todavia, este fato, não exclui as áreas indenes das ações de prevenção e controle da endemia. (MS, 1998).

As ações de vigilância epidemiológica da esquistossomose, realizadas pelo programa do Ministério da Saúde permitem a detecção precoce e o tratamento dos portadores de *S. mansoni*, com o objetivo de: a) **evitar ou reduzir** a ocorrência de formas graves e óbitos; b) **reduzir** a prevalência da infecção; c) **indicar** medidas para reduzir o risco de expansão da doença.

As formas graves quando detectadas tardiamente, muitas vezes levam a morte, apesar do tratamento, e, geralmente, exigem hospitalização prolongada a um alto custo (MS, 2004).

Tabela 2 - Série histórica de Esquistossomose. DF, Janeiro a Dezembro – 2005 a 2012.

Ano	ESQUISTOSSOMOSE			
	Notificados	Confirmados	Autóctones	Importados
2005	54	20	-	20
2006	44	35	-	35
2007	23	16	-	16
2008	15	9(*)	-	4
2009	13	9	-	9
2010	7	3	-	3
2011	7	6(**)	-	4
2012	3	3	-	3

* 5 casos com LPI indeterminados não autóctones.

** 2 casos LPI Indeterminados não autóctones, sendo 1 crônico(óbito).

Fonte: SINANW/SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

4 – Febre maculosa.

Em 2012 tivemos 3 casos suspeitos de febre maculosa. Um foi confirmado, por sorologia seriada, com infecção fora do DF (importado).

5 – Doença de Chagas aguda – DCA

No ano de 2012, não foi notificado nenhum caso suspeito de doença de Chagas aguda – DCA, no DF.

6 –Doença Creutzfeldt - Jakob (DCJ)

Em 2012 tivemos 2 casos descartados de DCJ, 1 ainda inconclusivo (Tabela 1).

Os dois casos descartados tinham clínica, evolução, exames laboratoriais (presença da PTN 14.3.3 no liquor) e de imagem característicos e morreram em 2012. Como não foi possível realizar as necropsias e o exame do encéfalo, *post mortem*, é indispensável para encerramento com “Confirmação” do caso, nos critérios do Ministério da Saúde, concluímos os casos como “Descartado” no SINAN/NET.

O caso “Inconclusivo” permanece em acompanhamento e investigação.

Tabela 1 – Casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Doença Creutzfeldt - Jakob. DF, Janeiro a Dezembro - Ano 2012.

Casos	DOENÇA CREUTZFELDT - JAKOB (DCJ)
	Ano 2012
Notificados	3
Confirmados	-
Descartados	2
Inconclusivo	1

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF