

Boletim Epidemiológico nº 24/2016
Situação da Dengue, Febre do Chikungunya e Zika Vírus em Santa Catarina
(Atualizado em 9/7/2016 – SE 27/2016)

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 24 de Dengue, Zika e Chikungunya, com dados até a Semana Epidemiológica nº 27 (1 de janeiro a 9 de julho de 2016).

>>Dengue

No período de 1 de janeiro a 9 de julho de 2016 foram notificados 12.609 casos suspeitos de dengue em Santa Catarina. Desses, 4.306 (34%) foram confirmados (3.412 pelo critério laboratorial e 894 pelo critério clínico epidemiológico), 826 (6%) estão inconclusivos (classificação utilizada no SINAN nos casos em que após 60 dias da data de notificação, ainda estiverem sem encerramento da investigação), 7.380 (59%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue e 97 (1%) casos suspeitos estão em investigação pelos municípios.

Do total de casos confirmados (4.306) até o momento, 3.951 (92%) são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina, 260 (6%) são importados (transmissão fora do estado) e 95 (2%) estão aguardando definição do Local Provável de Infecção (LPI) (Tabela 1).

Tabela 1: Casos notificados de dengue, segundo classificação. Santa Catarina, 2016.

Classificação	Casos	%
Confirmados	4.306	34
Autóctones	3.951	92
Importados	260	6
Em investigação de LPI	95	2
Inconclusivos	826	6
Descartados	7.380	59
Suspeitos	97	1
Total Notificados	12.609	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 9/7/2016).

Até o momento, conforme informações sobre o Local Provável de Infecção (LPI) existem confirmação de transmissão autóctone de dengue em 25 municípios de Santa Catarina: Balneário Camboriú, Bom Jesus, Brusque, Caibi, Chapecó, Coronel Freitas, Descanso, Florianópolis, Guaraciaba, Guatambu, Itajaí, Joinville, Itapema, Itapoá, Maravilha, Modelo, Palmitos, Pinhalzinho, São José do Cedro, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Saudades, Serra Alta, União do Oeste e Xanxerê (Tabela 2).

O município de Pinhalzinho apresenta o maior número de casos autóctones (2.408) no estado, com uma taxa de incidência de 12.879,8 casos por 100 mil habitantes. Além de Pinhalzinho, Serra Alta possui uma taxa de incidência de 4.498,8 casos por 100 mil habitantes, Bom Jesus 2.942,2 por 100 mil/hab, Coronel Freitas 1.548,9 por 100 mil/hab, Descanso 1022,9 por 100 mil/hab, Modelo 455,7 por 100 mil/hab, Chapecó 379,0 por 100 mil/hab e União do Oeste 333,3 casos por 100 mil habitantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o nível de transmissão epidêmico quando a taxa de incidência é maior de 300 casos de dengue por 100 mil habitantes.

Tabela 2: Casos autóctones de dengue segundo Local Provável de Infecção (LPI). Santa Catarina, 2016.

Municípios	Casos	%
Pinhalzinho	2408	60,9
Chapecó	780	19,7
Coronel Freitas	158	4,0
Serra Alta	149	3,8
Descanso	87	2,2
Bom Jesus	83	2,1
Itajaí	69	1,7
São Miguel do Oeste	39	1,0
Balneário Camboriú	35	0,9
Xanxerê	22	0,6
Indeterminado	20	0,5
Modelo	19	0,5
Itapema	14	0,4
Saudades	13	0,3
Maravilha	9	0,2
União do Oeste	9	0,2
Florianópolis	6	0,2
São José do Cedro	6	0,2
Guaraciaba	6	0,2
Caibi	4	0,1
Palmitos	4	0,1
São Lourenço do Oeste	3	0,1
Brusque	3	0,1
Guatambu	2	0,1
Joinville	2	0,1
Itapoá	1	0,0
Total	3951	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 9/7/2016).

O acompanhamento dos casos por semana epidemiológica (SE) mostra que o maior número de casos autóctones confirmados (488) ocorreu na SE 9 (28 de fevereiro e 5 de março). Nas três últimas semanas, o número de casos, tanto os notificados quanto os confirmados, vem diminuindo substancialmente em todo o estado, não sendo registrados casos autóctones nesse período, até o momento (Figura 1).

Além do óbito por dengue grave registrado em um paciente de 37 anos, residente em Chapecó, no dia 13 de março, o Estado registrou um segundo óbito de um paciente de 103 anos, residente em Pinhalzinho, no dia 27 de abril.

>> Comparação de casos notificados, autóctones e focos em 2015 e 2016:

Em Santa Catarina, no ano de 2016, até SE 27 o número de casos notificados de dengue (12.609 casos) está acima do registrado no mesmo período em 2015 (9.680 casos), representando um aumento de 23% no registro de um ano para outro. Já em relação aos casos autóctones, em 2016, também considerando até a SE 27, foram confirmados 3.951 casos, enquanto que no mesmo período em 2015 haviam sido confirmados 3.267 casos, representando um aumento de 17% no número de casos autóctones confirmados de um ano para outro (Figura 2 e 3).

Em relação aos focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 2016, até a SE 27, foram identificados 6.058 focos, em 131 municípios. Neste mesmo período em 2015, tinham sido identificados 5.376 focos em 109 municípios (Figura 4).

Atualmente há 47 municípios considerados infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*: Anchieta, Balneário Camboriú, Bom Jesus, Caçador, Camboriú, Catanduvas, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Cunha Porã, Descanso, Florianópolis, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Itajaí, Itapema, Itapiranga, Joinville, Jupiá, Maravilha, Modelo, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Palma Sola, Palmitos, Passo de Torres, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Princesa, Porto União, Quilombo, São Bernardino, São Domingos, São José, São José do Cedro, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Santo Amaro da Imperatriz, Saudades, Seara, Serra Alta, Sul Brasil, União do Oeste, Xanxerê e Xaxim (Figura 5).

A definição de infestação é realizada de acordo com a disseminação e manutenção dos focos.

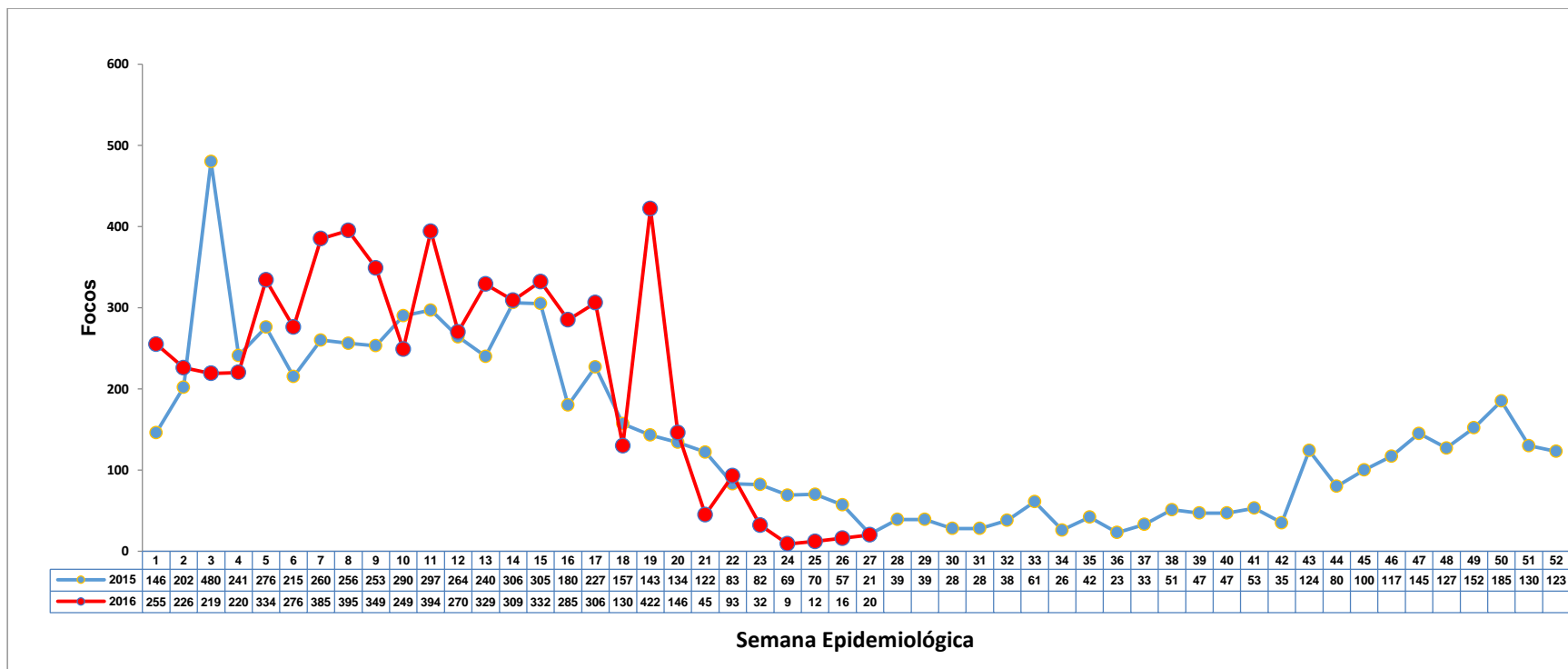


Figura 4: Focos identificados de *Aedes aegypti*, segundo Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2015-2016.

Total 2015: 7.249

Total 2016: 6.058

(Atualizado em 9/7/2016.)

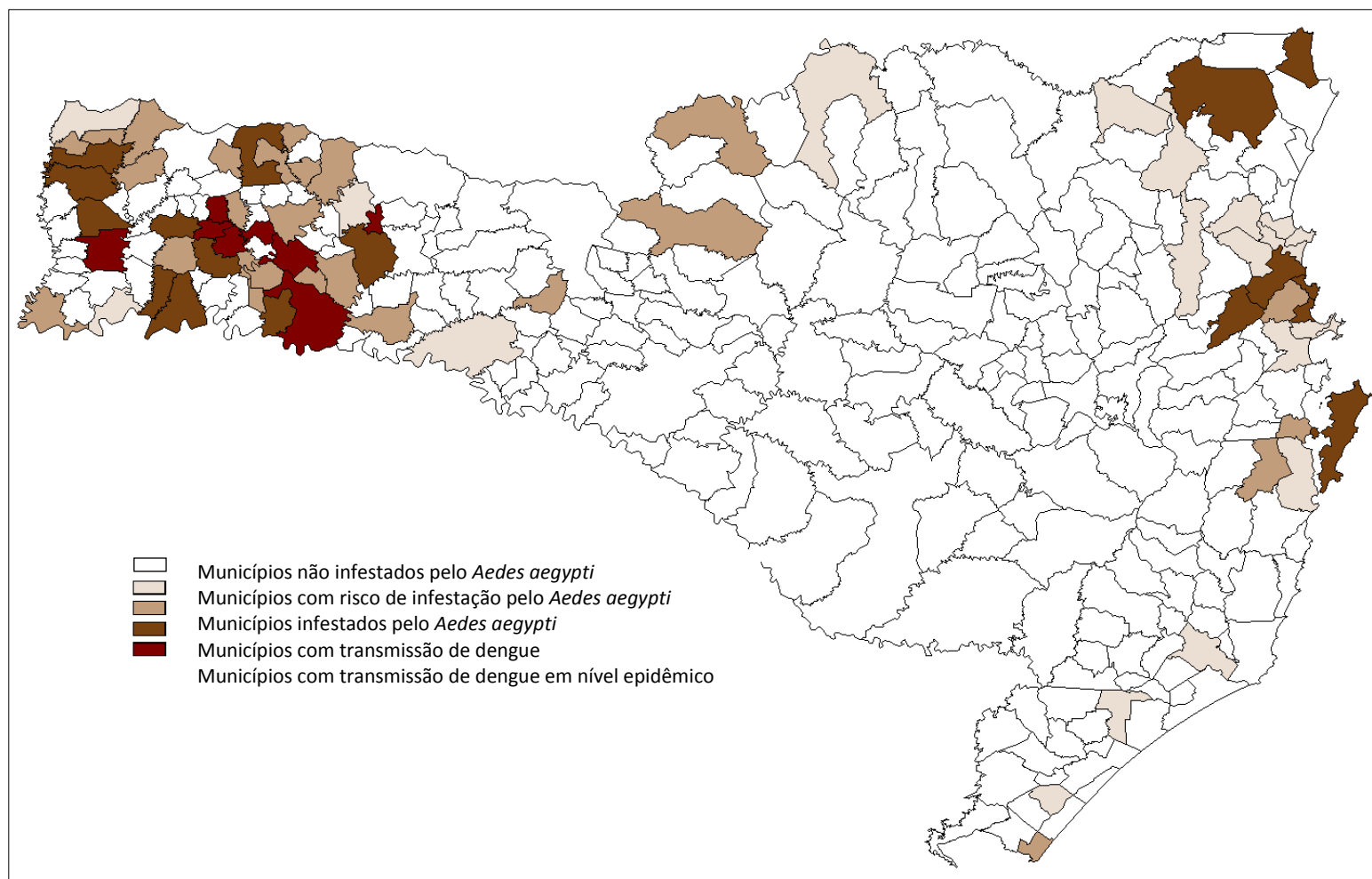


Figura 5: Mapa dos municípios segundo situação entomo-epidemiológica de dengue. Santa Catarina, 2016.
 (Atualizado em 9/7/2016.)

>> Febre de Chikungunya

No período de 1 de janeiro a 9 de julho de 2016, foram notificados 712 casos suspeitos de Febre de Chikungunya em Santa Catarina. Desses, 68 (9%) foram confirmados (64 pelo critério laboratorial e 04 pelo critério clínico-epidemiológico), 58 (8%) estão inconclusivos, 524 (74%) foram descartados e 62 (9%) permanecem como suspeitos.

Do total de casos confirmados (68) até o momento, 61 (90%) são importados (transmissão fora do Estado), 2 (3%) são autóctones (transmissão dentro do Estado) e 5 (7%) estão aguardando definição do Local Provável de Infecção (LPI). (Tabela 3 e 4).

Tabela 3: Casos de Febre de Chikungunya segundo classificação. Santa Catarina, 2016.

Classificação	Casos	%
Confirmados	68	9
Autóctones	2	3
Importados	61	90
Em investigação de LPI	5	7
Inconclusivos	58	8
Descartados	524	74
Suspeitos	62	9
Total Notificados	712	100

Fonte: SINAN NET e SINAN On-line (com informações até o dia 9/7/2016).

Tabela 4: Casos confirmados de Febre de Chikungunya segundo classificação, município de residência e local provável de infecção (LPI). Santa Catarina, 2016.

Municípios de Residência SC	Nº de casos em Investigação de LPI	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
Araranguá		1		1 Minas Gerais
Balneário Piçarras		1		1 Pernambuco
Biguaçu		1		1 Pernambuco
Blumenau		5		2 Bahia, 2 Paraíba, 1 Rio Grande do Norte
Braço do Norte		2		1 Pernambuco, 1 Rio de Janeiro
Brusque		2		2 Bahia
Caibi		1		1 Mato Grosso do Sul

Chapecó	1	1	1 Pernambuco
Descanso		1	1 Maranhão
Florianópolis	1	10	1 Alagoas, 2 Bahia, 3 Rio de Janeiro, 4 Pernambuco
Guaraciaba		2	2 Guaraciaba/SC
Itajaí		6	4 Pernambuco, 1 Bahia, 1 Rio de Janeiro
Jaraguá do Sul		3	1 Alagoas, 1 Pernambuco, 1 Sergipe
Joinville	1	4	1 Ceará, 2 Pernambuco, 1 Sergipe
Laguna		2	1 Pernambuco, 1 Rio de Janeiro
Mafra		3	3 Rio Grande do Norte
Orleans		1	1 Pernambuco
Penha		1	1 Rio de Janeiro
Porto União		4	3 Rio de Janeiro, 1 Paraná
Salto Veloso		4	4 Pernambuco
São José	1	3	2 Bahia, 1 Pernambuco
São Miguel do Oeste	1	1	1 São Paulo
Schroeder		1	1 Pernambuco
Serra Alta		1	1 Bahia
Tubarão		1	1 São Paulo
Xanxerê		1	1 Rio de Janeiro
Total	5	61	2

Fonte: SINAN NET e SINAN On-line (com informações até o dia 9/7/2016).

Em 2015 foram notificados 134 casos suspeitos de Chikungunya, dos quais oito (6%) foram confirmados, 98 (73%) foram descartados e 28 (21%) permanecem inconclusivos. **Do total de oito casos confirmados, um foi autóctone do município de Itajaí e outros sete foram importados de outros estados.** Esses casos foram identificados em Blumenau, Cunha Porã, Itajaí, Jaraguá do Sul, Joinville e São José.

>> Zika Vírus

No período de 1 de janeiro a 9 de julho de 2016 foram notificados 408 casos suspeitos de Febre do Zika Vírus em Santa Catarina. Desses, 49 (12%) foram confirmados (33 pelo critério clínico-epidemiológico e 16 pelo critério laboratorial), 43 (11%) estão inconclusivos, 294 (72%) foram descartados e 22 (5%) permanecem em investigação.

Do total de casos confirmados (49) até o momento, 42 (86%) são importados (transmissão fora do estado), seis (12%) são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina e um (2%) estão aguardando definição do Local Provável de Infecção (LPI) (Tabela 5 e 6).

Tabela 5: Casos de Febre do Zika Vírus, segundo classificação. Santa Catarina, 2016.

Classificação	Casos	%
Confirmados	49	12
Autóctones	6	12
Importados	42	86
Em investigação de LPI	1	2
Inconclusivos	43	11
Descartados	294	72
Suspeitos	22	5
Total Notificados	408	100

Fonte: LACEN/SINAN NET (com informações até o dia 9/7/2016).

Tabela 6: Casos confirmados de Febre do Zika Vírus segundo classificação, município de residência e local provável de infecção (LPI). Santa Catarina, 2016.

Municípios de Residência SC	Nº de casos em Investigação de LPI	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
ARMAZÉM		1		1 Rio de Janeiro
BALNEÁRIO CAMBORIÚ		1		1 Mato Grosso
BELMONTE		1		1 Mato Grosso
BLUMENAU		2		2 Rio de Janeiro
BRAÇO DO NORTE		1		1 Sergipe
BRUSQUE		1		1 Mato Grosso
CAMBORIÚ		2		2 Mato Grosso
CHAPECÓ		1	1	1 Chapecó/SC, 1 Mato Grosso
CORONEL FREITAS		1	1	1 Coronel Freitas/SC, 1 Mato Grosso
CUNHA PORÃ		1		1 Mato Grosso
FLORIANÓPOLIS		10		1 Alagoas, 2 Mato Grosso, 1 Minas Gerais,

			1 Pernambuco, 4 Rio de Janeiro, 1 São Paulo
GUARACIABA		2	2 Guaraciaba/SC
INDAIAL	1		1 Ceará
IPUAÇU	2		2 Mato Grosso
ITAJAÍ	1		1 Rondônia
JAGUARUNA	1		1 São Paulo
LUÍS ALVES	1		1 São Paulo
MARAVILHA	1		1 Mato Grosso do Sul
PALHOÇA	1		1 Em investigação de LPI
PARAÍSO	1		1 Mato Grosso
PENHA		1	1 Penha/SC
POMERODE	1		1 Ceará
SÃO FRANCISCO DO SUL	1		1 Pernambuco
SÃO JOÃO DO SUL	1		1 Rondônia
SÃO JOSÉ	3		1 Rio de Janeiro, 2 Paraná
SÃO JOSÉ DO CEDRO		1	1 São José do Cedro/SC
TIGRINHOS	1		1 Mato Grosso
TUBARÃO	2		1 Mato Grosso, 1 Rio Grande do Norte
URUSSANGA	1		Indeterminado importado
VIDEIRA	1		1 Mato Grosso do Sul
XANXERÊ	1		1 Mato Grosso
Total	1	42	6

Fonte: LACEN/SINAN NET (com informações até o dia 9/7/2016).

No ano de 2015 foram notificados 80 casos de febre do Zika Vírus, dos quais 10 foram confirmados pelo critério clínico-epidemiológico, sendo todos importados de outros estados (residentes em Itapema, Laguna, Florianópolis, Bombinhas, Gaspar e Pomerode), e 70 foram descartados.

>> Situação das Salas Municipais para o combate ao *Aedes aegypti*/SC

A Sala Estadual para o combate ao *Aedes aegypti*/SC informa que, dos 47 municípios considerados infestados, 40 implantaram a sala de situação municipal. Os municípios que passam a ser considerados infestados estão sendo orientados sobre a implantação da mesma.

Esses municípios foram estimulados a iniciar os ciclos de visitas a todos os imóveis existentes nas áreas infestadas e a repassarem informações semanais à Sala Estadual sobre as ações realizadas.

Além disso, os 23 municípios considerados em situação de risco, por apresentarem aumento do número de focos e de área de detecção, introdução do *Aedes aegypti* devido à proximidade com municípios infestados com transmissão ou infestados, ocorrência de casos isolados ou por serem polos nas regiões em que estão inseridos, foram orientados a implantarem salas de situação. São eles: Balneário Piçarras, Blumenau,

Bombinhas, Brusque, Caibi, Canoinhas, Concórdia, Criciúma, Dionísio Cerqueira, Ilhota, Ipuacu, Itapoá, Jaraguá do Sul, Luís Alves, Mondaí, Navegantes, Palhoça, Penha, Porto Belo, São Bento do Sul, Sombrio, Tijucas e Tubarão.

Esses municípios receberam repasse financeiro estadual em 2015/2016 para qualificar as ações de vigilância e controle vetorial. O objetivo das salas, nesses municípios, é de desencadear ações intersetoriais, visando diminuir o risco de infestação ou mesmo introdução do vetor. Os municípios de Bombinha, Canoinhas, Criciúma, Dionísio Cerqueira, Ipuacu, Itapoá, Jaraguá do Sul, Luís Alves, Mondaí, Navegantes, Porto Belo, São Bento do Sul e Tijucas já informaram a implantação de suas salas.

Informações sobre as visitas aos imóveis continuam sendo repassadas para a Sala Estadual, pelos municípios infestados de forma semanal.

No 1º ciclo, dos 333.010 imóveis em área infestada foram realizadas visitas em 286.606 imóveis, representando 86,1% do total. No 2º ciclo de vistas, que se iniciou em 15 de fevereiro e deve ser finalizado até o dia 15 de abril (naqueles municípios que ainda não finalizaram), dos 333.359 imóveis em área infestada já foram realizadas visitas em 222.127 imóveis, representando 66,6% do total.

O terceiro e o quarto ciclo de visitas serão realizados com periodicidade bimestral. Assim o terceiro será realizado no período de 14 de março a 13 de maio e o quarto no período de 16 de maio a 15 de julho.

Além da intensificação nas visitas aos imóveis das áreas infestadas desses 45 municípios, a Coordenação da Atenção Básica da SES/SC emitiu a Nota Técnica nº 001/2016 e a Sala Estadual realizou uma web conferência no dia 22/1 com os Agentes Comunitários de Saúde de todos os municípios catarinenses. A orientação repassada foi que, na rotina das visitas aos imóveis, devem ser priorizadas as ações de orientação para população sobre as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, bem como formas de evitar e eliminar seus potenciais criadouros. Nestes municípios, os Agentes Comunitários de Saúde visitaram 1.848.300 residências até o dia 9/7, enfocando ações de prevenção e educação em saúde relacionada ao *Aedes aegypti*

Orientações para evitar a proliferação do *Aedes aegypti*:

- Evite usar pratos nos vasos de plantas. Se usar, coloque areia até a borda;
- Guarde garrafas com o gargalo virado para baixo;
- Mantenha lixeiras tampadas;
- Deixe os depósitos para guardar água sempre vedados, sem qualquer abertura, principalmente as caixas d'água;
- Plantas como bromélias devem ser evitadas, pois acumulam água;
- Trate a água da piscina com cloro e limpe uma vez por semana;
- Mantenha ralos fechados e desentupidos;
- Lave com escova os potes de comida e de água dos animais no mínimo uma vez por semana;
- Retire a água acumulada em lajes;
- Dê descarga no mínimo uma vez por semana em banheiros pouco usados;
- Mantenha fechada a tampa do vaso sanitário;

- Evite acumular entulho, pois podem se tornar locais de foco do mosquito da dengue.
- Denuncie a existência de possíveis focos de *Aedes aegypti* para a Secretaria Municipal de Saúde;
- Caso apresente sintomas de dengue, chikungunya ou Zika vírus, procure uma unidade de saúde para atendimento.

>> O que é Dengue?

A dengue é uma doença infecciosa febril causada por um arbovírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Ela é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectado.

A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas mais leves (oligossintomáticas) até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Todos os quatro sorotipos de vírus da dengue circulantes no mundo (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) causam os mesmos sintomas, não sendo possível distingui-los somente pelo quadro clínico. O termo “dengue hemorrágica” deixou de ser empregado em 2014, quando o Brasil passou a utilizar a nova classificação da doença, que leva em consideração que a dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Para efeitos clínicos e epidemiológicos, considera-se a seguinte classificação: Dengue, Dengue com sinais de alarme e Dengue grave.

Sinais e sintomas

Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40° C) de início abrupto, que tem duração de dois a sete dias, associada à dor de cabeça, fraqueza, dores no corpo, nas articulações e no fundo dos olhos. Manchas pelo corpo estão presentes em 50% dos casos, podendo atingir face, tronco, braços e pernas. Perda de apetite, náuseas e vômitos também podem estar presentes.

Com a diminuição da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite. No entanto, alguns pacientes podem evoluir para a forma grave da doença, caracterizada pelo aparecimento de sinais de alarme, que podem indicar o deterioramento clínico do paciente.

Quadros graves

Sangramentos de mucosas (nariz, gengivas), dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, letargia, sonolência ou irritabilidade, hipotensão e tontura são considerados sinais de alarme. Alguns pacientes podem, ainda, apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade.

O choque ocorre quando um volume crítico de plasma (parte líquida do sangue) é perdido através do extravasamento nos vasos sanguíneos, e caracteriza-se por pulso rápido e fraco, diminuição da pressão de pulso, extremidades frias, demora no enchimento capilar, pele pegajosa e agitação. O choque é de curta duração e pode levar à recuperação rápida, após terapia apropriada, ou ao óbito, de 12 a 24 horas.

Qualquer pessoa pode desenvolver formas graves de dengue, já na primeira infecção, apesar da maior frequência ser entre a segunda ou terceira infecção devido à resposta imune individual. No entanto, crianças, gestantes e idosos, além daqueles em situações especiais (portadores de hipertensão arterial, diabetes melitus, asma brônquica, alergias, doenças hematológicas ou renais crônicas, doença grave do sistema cardiovascular, doença ácido-péptica ou doença autoimune), têm maior risco de apresentarem quadros graves de dengue.

Atenção: Na presença de sinais de alarme, o paciente deve retornar imediatamente ao serviço de saúde.

Pessoas que estiveram nos últimos 14 dias numa cidade com presença do *Aedes aegypti* ou com transmissão da dengue e apresentar os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para diagnóstico e tratamento adequado.

>> O que é Febre de Chikungunya?

É uma infecção viral causada pelo Vírus Chikungunya, que pode se apresentar sob forma aguda (com sintomas abruptos de febre alta, dor articular intensa, dor de cabeça e dor muscular, podendo ocorrer erupções cutâneas) e evoluir para as fases: subaguda (com persistência de dor articular) e crônica (com persistência de dor articular por meses ou anos). O nome da doença deriva de uma expressão usada na Tanzânia que significa "aquele que se curva".

Pessoas que estiveram nos últimos 14 dias em cidade com presença do *Aedes aegypti* ou com transmissão da febre de chikungunya e apresentar os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para diagnóstico e tratamento adequado.

>> O que é Febre do Zika Vírus?

É uma doença causada pelo vírus Zika (ZIKAV), transmitido pela picada do mesmo vetor da dengue, o *Aedes aegypti*, infectado. Pode manifestar-se clinicamente como uma doença febril aguda, com duração de 3-7 dias, geralmente sem complicações graves.

Segundo a literatura, mais de 80% das pessoas infectadas não desenvolvem manifestações clínicas. Porém, quando presentes, a doença se caracteriza pelo surgimento do exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia, edema periarticular e cefaleia. A artralgia pode persistir por aproximadamente um mês.