

## Boletim Epidemiológico nº 14/2017

### Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica da dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina (Atualizado em 01/07/2017 – SE 26/2017)

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 14/2017 sobre a situação da vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e a situação epidemiológica da dengue, febre de chikungunya e zika vírus, com dados até a Semana Epidemiológica (SE) nº26 (01 de janeiro a 01 de julho de 2017).

#### >>Vigilância entomológica do *Aedes aegypti*

No período de 01/01 a 01/07 de 2017 foram identificados 7.856 focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 136 municípios. Neste mesmo período em 2016, haviam sido identificados 6.046 focos em 130 municípios (Figuras 1 e 2). O número de focos de 2017 é 23% maior quando comparado ao mesmo período do ano de 2016.

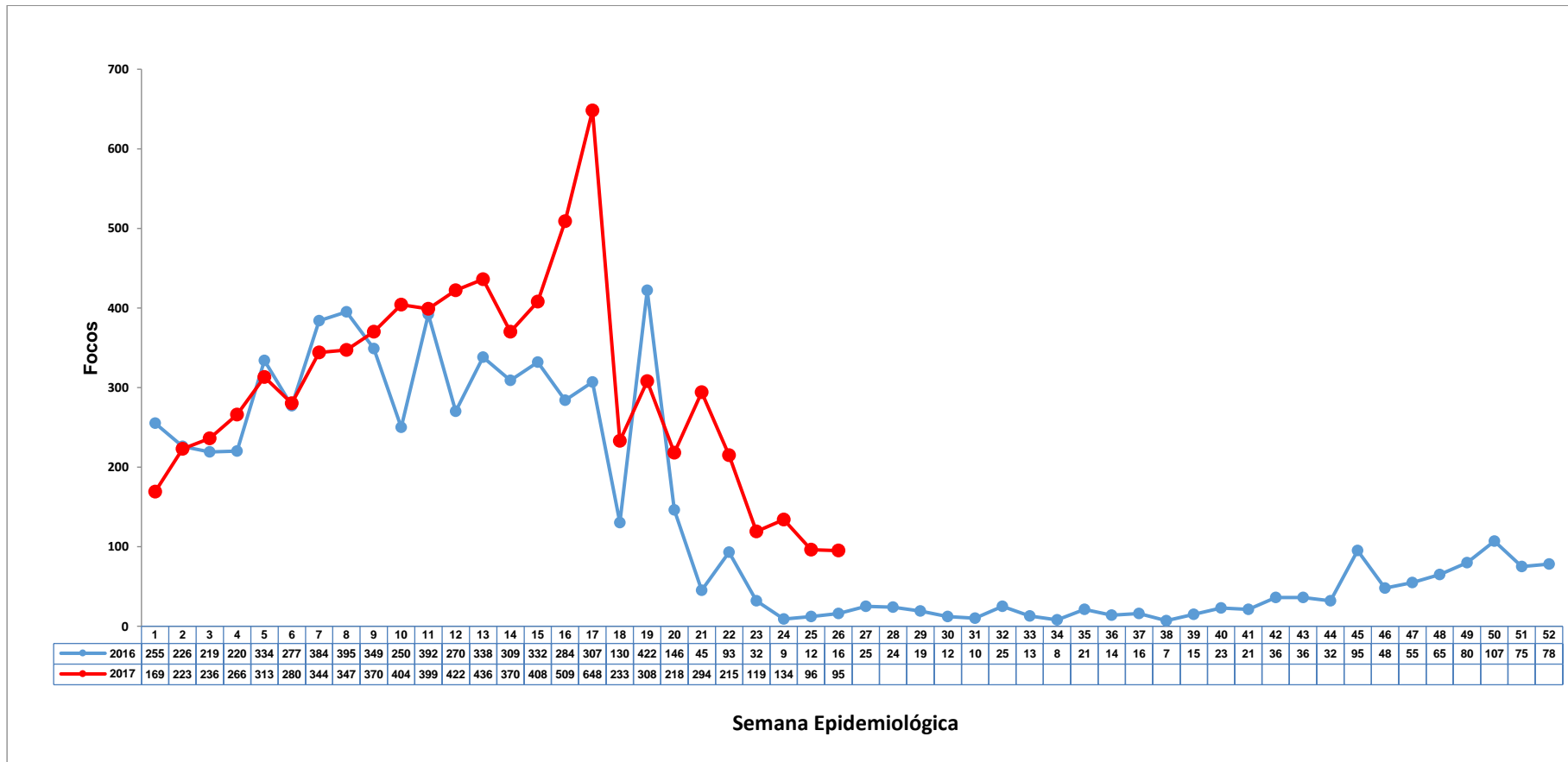
Atualmente existem 60 municípios considerados infestados pelo mosquito *Aedes aegypti* em Santa Catarina (Tabela 1). Em comparação ao último boletim, houve a inclusão do município de Paraíso.

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

**Tabela 1: Municípios considerados infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*. Santa Catarina, 2017.**

Águas de Chapecó	Coronel Martins	Maravilha	Quilombo
Águas Frias	Cunha Porã	Modelo	São Bernardino
Anchieta	Descanso	Mondaí	São Carlos
Balneário Camboriú	Dionísio Cerqueira	Navegantes	São Domingos
Bandeirante	Formosa do Sul	Nova Erechim	São José
Bom Jesus	Florianópolis	Nova Itaberaba	São José do Cedro
Brusque	Galvão	Novo Horizonte	São Lourenço do Oeste
Caibi	Guaraciaba	Palma Sola	São Miguel do Oeste
Camboriú	Guarujá do Sul	Palmitos	Saudades
Campo Erê	Itajaí	Paraíso	Seara
Catanduvas	Itapema	Passo de Torres	Serra Alta
Caxambu do Sul	Itapiranga	Pinhalzinho	Sul Brasil
Chapecó	Ipuaçu	Planalto Alegre	União do Oeste
Cordilheira Alta	Joinville	Princesa	Xanxerê
Coronel Freitas	Jupia	Porto União	Xaxim

Fonte: DIVE/SES/SC (Atualizado em 01/07/2017)

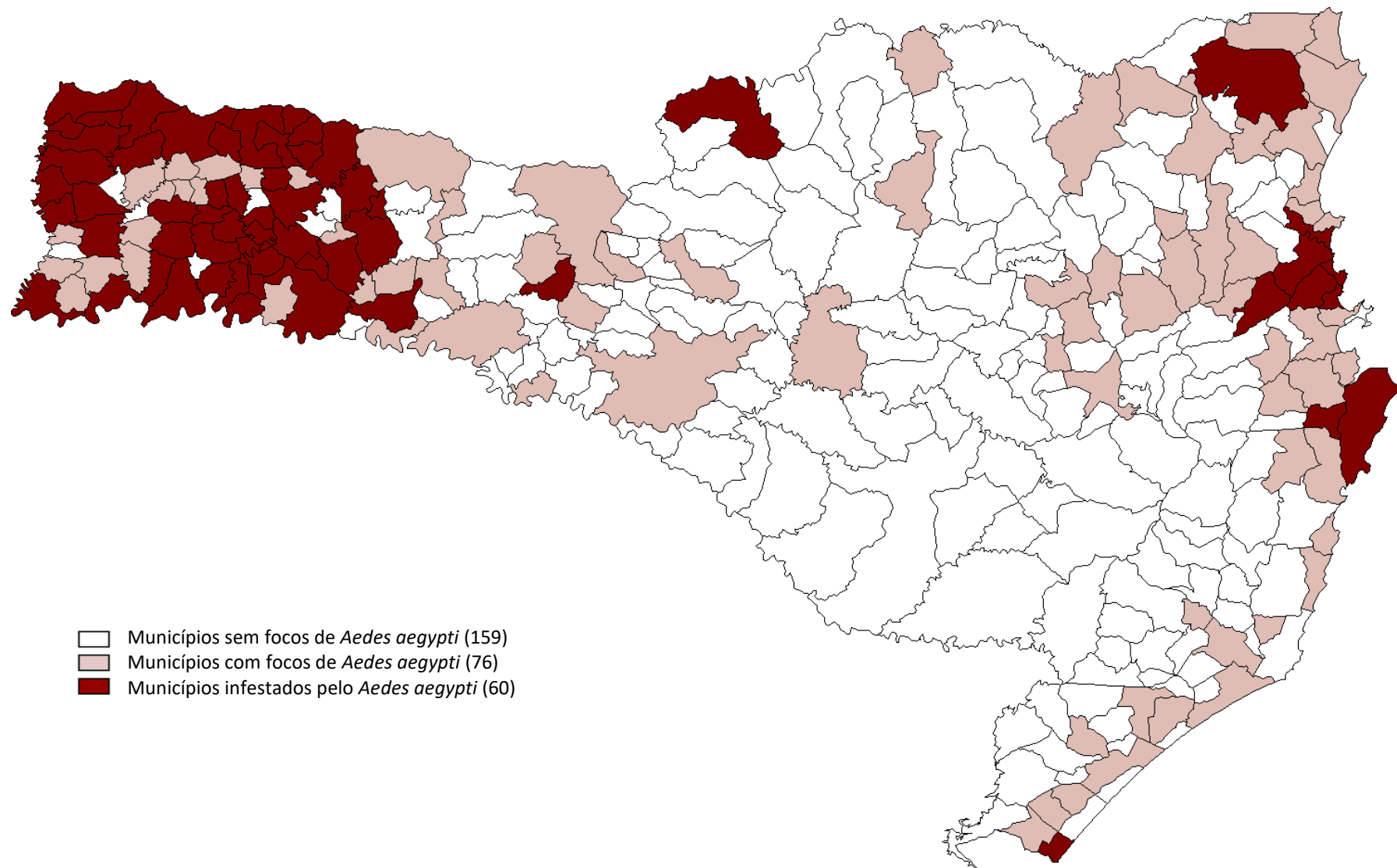


**Figura 1: Focos identificados de *Aedes aegypti*, segundo Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2016-2017.**

Total 2016 (SE 01 a SE 26): 6.046

Total 2017 (SE 01 a SE 26): 7.856

(Atualizado em 01/07/2017)



**Figura 2: Mapa dos municípios segundo situação entomológica. Santa Catarina, 2017.**  
(Atualizado em 01/07/2017)

## >>Dengue

No período de 01 de janeiro a 01 de julho de 2017 foram notificados 1.767 casos de dengue em Santa Catarina. Desses, 9 (1%) foram confirmados (todos pelo critério laboratorial), 123 (7%) estão inconclusivos (classificação utilizada no SINAN nos casos em que após 60 dias da data de notificação, ainda estiverem sem encerramento da investigação), 1.569 (89%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue e 66 (4%) casos suspeitos estão em investigação pelos municípios. Do total de casos confirmados (09) até o momento, um é autóctone, com transmissão dentro de Santa Catarina, quatro são importados (transmissão fora do estado) e quatro permanecem em investigação de Local Provável de Infecção (LPI) (Tabela 2 e 3). Em comparação ao boletim anterior, houve a revisão de um caso autóctone com LPI em Balneário Camboriú que ficou como indeterminado.

**Tabela 2: Casos notificados de dengue, segundo classificação. Santa Catarina, 2017.**

Classificação	Casos	%
<b>Confirmados</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
Autóctones	1	11
Importados	4	44
Em investigação de LPI	4	44
<b>Inconclusivos</b>	<b>123</b>	<b>7</b>
<b>Descartados</b>	<b>1.569</b>	<b>89</b>
<b>Suspeitos</b>	<b>66</b>	<b>4</b>
<b>Total Notificados</b>	<b>1.767</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 01/07/2017).

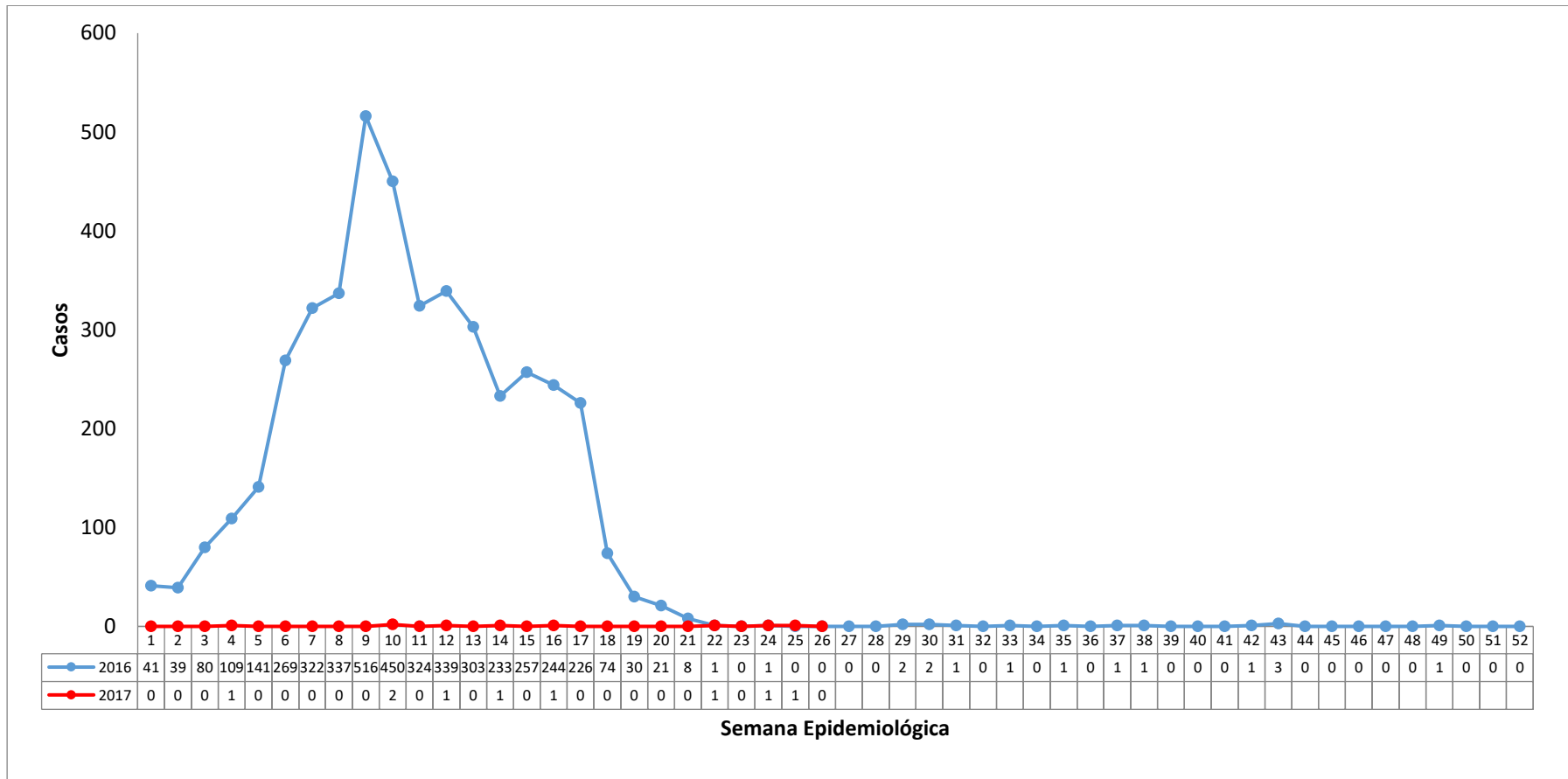
**Tabela 3: Casos autóctones de dengue segundo Local Provável de Infecção (LPI). Santa Catarina, 2017.**

Municípios	Casos	%
<b>Guaraciaba</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 01/07/2017).

Na comparação com o mesmo período de 2016, quando foram notificados 12.759 casos, observa-se uma redução de 86% na notificação de casos em 2017 (1.767 casos notificados) (Figura 3). Já em relação aos casos confirmados, enquanto em 2017 até o momento somente nove casos de dengue foram confirmados no estado, no mesmo período em 2016 haviam sido confirmados 4.365 casos (Figura 4).





**Figura 4: Casos confirmados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2016-2017.**

Total 2016 (SE 01 a SE 26): 4.365

Total 2017 (SE 01 a SE 26): 9

(Atualizado em 01/07/2017)

## >> Febre de chikungunya

No período de 01 de janeiro a 01 de julho de 2017 foram notificados 229 casos de febre de chikungunya em Santa Catarina. Desses, 172 (75%) foram descartados e 34 (15%) permanecem como suspeitos. Até o momento, 22 casos foram confirmados (importados), com residência nos municípios de Balneário Camboriú, balneário Piçarras, Benedito Novo, Blumenau, Canoinhas, Chapecó, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lindóia do Sul, Luiz Alves, Mafra, São José, Turvo e Xaxim com local provável de infecção nos estados de Ceará, Minas Gerais, Maranhão, Pará, Mato Grosso, Bahia e Espírito Santo e um caso permanece em investigação de LPI (Tabela 4 e 5).

**Tabela 4: Casos de febre de chikungunya segundo classificação. Santa Catarina, 2017.**

Classificação	Casos	%
<b>Confirmados</b>	<b>23</b>	<b>10</b>
Autóctones	0	0
Importados	22	96
Em investigação de LPI	1	4
<b>Inconclusivos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Descartados</b>	<b>172</b>	<b>75</b>
<b>Suspeitos</b>	<b>34</b>	<b>15</b>
<b>Total Notificados</b>	<b>229</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 01/07/2017).

**Tabela 5: Casos confirmados de febre de chikungunya segundo classificação, município de residência e local provável de infecção (LPI). Santa Catarina, 2017.**

Municípios de Residência SC	Nº de casos em Investigação de LPI	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
420200 Balneário Camboriú	0	2	0	2 Ceará
421280 Balneário Piçarras	1	0	0	
420220 Benedito Novo	0	1	0	1 Minas Gerais
420240 Blumenau	0	2	0	1 Ceará, 1 Maranhão
420380 Canoinhas	0	1	0	1 Minas Gerais
420420 Chapecó	0	1	0	1 Pará
420540 Florianópolis	0	6	0	3 Ceará, 2 Pará, 1 Mato Grosso
420820 Itajaí	0	1	0	1 Bahia
420910 Joinville	0	1	0	1 Minas Gerais
420985 Lindóia do Sul	0	1	0	1 Maranhão
421000 Luiz Alves	0	1	0	1 Ceará
421010 Mafra	0	1	0	1 Espírito Santo
421660 São José	0	2	0	2 Pará
421880 Turvo	0	1	0	1 Pará
421970 Xaxim	0	1	0	1 Minas Gerais
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 01/07/2017).

## >> Zika vírus

No período de 01 de janeiro a 01 de julho de 2017 foram notificados 57 casos de febre do zika vírus em Santa Catarina, sendo que 43 casos (75%) foram descartados, 7 (12%) permanecem em investigação e 6 (11%) estão inconclusivos. Até o momento, um caso importado foi confirmado (transmissão fora do estado), com residência no município de Florianópolis (Tabela 6 e 7).

**Tabela 6: Casos de febre do zika vírus, segundo classificação. Santa Catarina, 2017.**

Classificação	Casos	%
<b>Confirmados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Autóctones	0	0
Importados	1	100
Em investigação de LPI	0	0
<b>Inconclusivos</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
<b>Descartados</b>	<b>43</b>	<b>75</b>
<b>Suspeitos</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>Total Notificados</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 01/07/2017).

**Tabela 7: Casos confirmados de febre do zika vírus segundo classificação, município de residência e local provável de infecção (LPI). Santa Catarina, 2017.**

Municípios de Residência SC	Nº de casos em Investigação de LPI	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
Florianópolis	0	1	0	Amapá
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 01/07/2017).

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

A Sala Estadual para o combate ao *Aedes aegypti*/SC informa que 48 municípios estão com suas salas de situação em funcionamento. Destes, 41 são considerados infestados pelo *Aedes aegypti* e 07 estão em situação de risco para infestação. Os municípios considerados infestados no ano de 2017 estão sendo orientados para a implantação de suas Salas.

No ano de 2017, a Sala Estadual tem participado de videoconferências quinzenais com a Sala Nacional, discutindo os seguintes assuntos: apoio das forças armadas, ações de mobilização da ação social e educação e realização do Levantamento Rápido de Índice (LIRAA) pelos municípios infestados.

Ainda, a Sala Estadual esteve presente na mobilização que ocorreu no município de Chapecó, no início de fevereiro, discutindo com prefeitos e secretários municipais de saúde as ações que devem ser realizadas no intuito de evitar transmissão de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina.



Uma importante ação foi a publicação do decreto 1.079 de 01 de março de 2017, pelo Governo do Estado de Santa Catarina, instituindo comissões de articulação e monitoramento das ações de prevenção e eliminação de focos do *Aedes aegypti* no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta. Com isso, todos os órgãos estaduais devem criar suas comissões, no intuito de inspecionar esses locais, eliminando condições para a proliferação do mosquito.

No mês de abril e maio, os municípios infestados realizaram o Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), com o objetivo de levantar o índice de infestação bem como os recipientes prevalentes encontrados no ambiente, com o objetivo de direcionar as ações para as áreas de maior risco. Até o momento, 54 municípios encaminharam os resultados da atividade, sendo que: 18 foram considerados com baixo risco para transmissão, 26 com médio risco para transmissão e 10 com alto risco para transmissão. Essa informação aponta para a necessidade e importância da manutenção das ações de forma contínua, mesmo em períodos de baixas temperaturas.

## >> 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.

### **>>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.