



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Boletim Epidemiológico nº 05/2018

Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica da dengue, febre de chikungunya e do zika vírus em Santa Catarina

(Atualizado em 17/03/2018 – SE 11/2018)

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 05/2018 sobre a situação da vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e a situação epidemiológica da dengue, febre de chikungunya e do zika vírus, com dados até a Semana Epidemiológica (SE) nº 11 (31 de dezembro de 2017 a 17 de março de 2018).

>>Vigilância entomológica do *Aedes aegypti*

No período de 31 de dezembro de 2017 a 17 de março de 2018, foram identificados 5.621 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 122 municípios. Nesse mesmo período em 2017, haviam sido identificados 3.350 focos em 111 municípios, conforme as Figuras 1 e 2. O aumento do número de focos na SE 10 está associado ao Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA), no qual ocorre a coleta de larvas para o conhecimento do Índice de Infestação Predial (IIP).

O número de focos de 2018 é 67,8% maior quando comparado ao mesmo período do ano de 2017.

Em relação à situação entomológica, até a SE nº 11/2018 já são 65 municípios considerados infestados, o que representa um incremento de 18,2% em relação ao mesmo período de 2017, que registrou 55 municípios nessa condição, de acordo com a Tabela 1. Em comparação ao último boletim, houve a inclusão do município de Iraceminha como infestado.

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, 2018.

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

Fonte: DIVE/SES/SC (Atualizado em 17/03/2018)

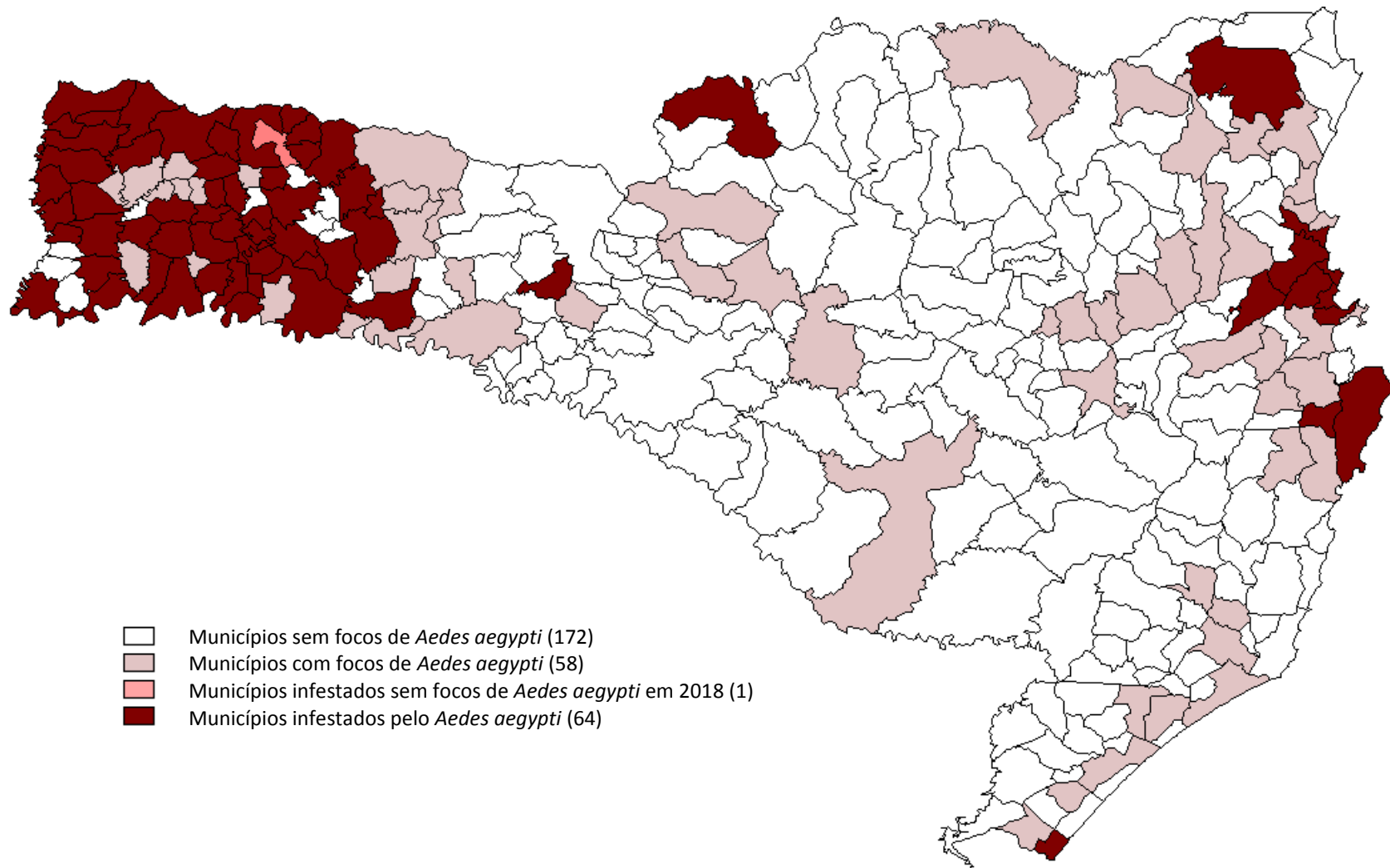


Figura 2: Mapa dos municípios segundo situação entomológica. Santa Catarina, 2018.
 (Atualizado em: 17/03/2018).

>>Dengue

No período de 31 de dezembro de 2017 a 17 de março de 2018, foram notificados 544 casos de dengue em Santa Catarina. Desses, 3 (1%) foram confirmados (todos pelo critério laboratorial), 10 (2%) estão inconclusivos (classificação utilizada no SINAN nos casos em que, após 60 dias da data de notificação, ainda estiverem sem encerramento da investigação), 447 (82%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue, 84 (15%) estão sob investigação pelos municípios. Dos casos confirmados no Estado, todos são importados. Os pacientes residem nos municípios de Biguaçu, Porto União e São José e apresentam como Local Provável de Infecção os estados do Mato Grosso do Sul, da Bahia e Paraíba, respectivamente, como se pode ver na Tabela 2.

Tabela 2: Casos notificados de dengue, segundo classificação. Santa Catarina, 2018.

Classificação	Casos	%
Confirmados	3	1
Autóctones	0	0
Importados	3	100
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
Inconclusivos	10	2
Descartados	447	82
Suspeitos	84	15
Total Notificados	544	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 17/03/2018).

Na comparação com o mesmo período de 2017, quando foram notificados 1.119 casos, observa-se uma redução de 51% na notificação de casos em 2018 (544 casos notificados), veja a Figura 3.

Em 2018, até o momento, foram confirmados 3 casos no estado, sendo que, no mesmo período em 2017, haviam sido confirmados 4 casos, como se vê na Figura 4.

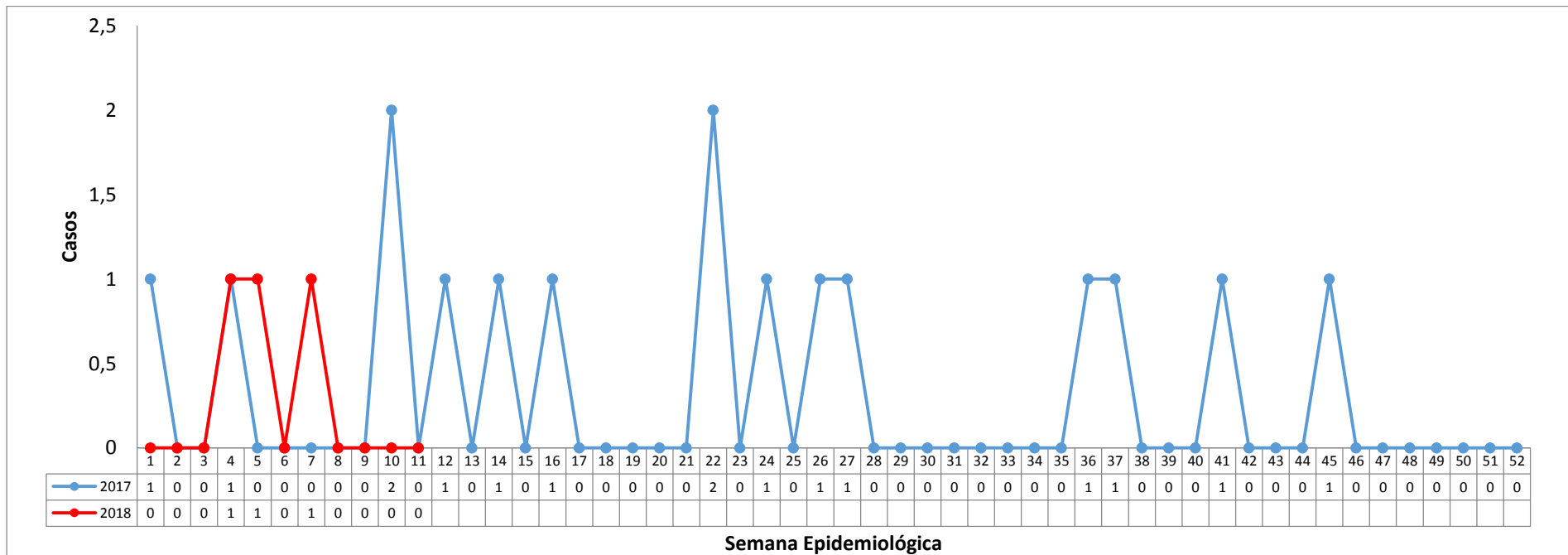


Figura 4: Casos confirmados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2017-2018.

Total 2017 (SE 01 a SE 11): 4

Total 2018 (SE 01 a SE 11): 3

(Atualizado em: 17/03/2018)

>> Febre de chikungunya

No período de 31 de dezembro de 2017 a 17 de março de 2018, foram notificados 109 casos de febre de chikungunya em Santa Catarina. Desses, 5 (4%) foram confirmados (todos pelo critério laboratorial), 74 (68%) foram descartados, 30 (28%) permanecem como suspeitos em investigação pelos municípios.

Do total de 5 casos confirmados até o momento, 3 são importados (transmissão fora do estado) e 2 são autóctones (transmissão dentro do estado), ambos residentes no município de Cunha Porã, de acordo com a Tabela 3 e 4. Em comparação ao último boletim, houve o aumento de um caso autóctone. O caso autóctone divulgado por São Miguel do Oeste permanece em investigação, por estar aguardando resultado do exame encaminhado ao laboratório de referência do estado.

Tabela 3: Casos de febre de chikungunya segundo classificação. Santa Catarina, 2018.

Classificação	Casos	%
Confirmados	5	4
Autóctones	2	40
Importados	3	60
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
Inconclusivos	0	0
Descartados	74	68
Suspeitos	30	28
Total Notificados	109	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 17/03/2018).

Tabela 4: Casos confirmados de febre de chikungunya segundo classificação, município de residência e local provável de infecção (LPI). Santa Catarina, 2018.

Municípios de Residência SC	Nº de casos em Investigação de LPI	Nº de casos indeterminados	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
Cunha Porã	0	0	1	2	1 Mato Grosso, 2 Cunha Porã/SC
Itajaí	0	0	1	0	1 Rio de Janeiro
Tubarão	0	0	1	0	1 Mato Grosso
Total	0	0	3	2	5

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 17/03/2018).

Na comparação com o mesmo período de 2017, quando foram notificados 153 casos, observa-se uma redução de 29% na notificação de casos em 2018 (109 casos notificados).

Em relação aos confirmados, no mesmo período de 2017, foram 9 casos importados e nenhum caso autóctone.

>> Zika vírus

No período de 31 de dezembro de 2017 a 17 de março de 2018, foram notificados 30 casos de zika vírus em Santa Catarina, sendo que 19 (63%) foram descartados, 10 (33%) permanecem como suspeitos e 1 (4%) como inconclusivo. Confira os dados na Tabela 5.

Tabela 5: Casos de febre do zika vírus, segundo classificação. Santa Catarina, 2018.

Classificação	Casos	%
Confirmados	0	0
Autóctones	0	0
Importados	0	0
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
Inconclusivos	1	4
Descartados	19	63
Suspeitos	10	33
Total Notificados	30	100

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 17/03/2018).

Na comparação com o mesmo período de 2017, quando foram notificados 36 casos, observa-se uma redução de 17% na notificação de casos em 2018 (30 casos).

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

Em 2018, a Sala Estadual mantém a participação nas videoconferências que são realizadas mensalmente com a Sala Nacional, discutindo o cenário entomológico e as ações que serão realizadas ao longo do ano como: visitas bimestrais aos imóveis das áreas infestadas, realização do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e o fortalecimento da atuação das Salas Estaduais.

A Sala ainda mantém a orientação para que todos os municípios infestados continuem com suas salas de situação em funcionamento, com o objetivo de desencadear ações intersetoriais para o controle do *Aedes aegypti*.

Os 64 municípios infestados foram orientados e realizaram o LIRAA/LIA até o dia 15 de março, atendendo solicitação do Ministério da Saúde, com exceção do município de São José. Dos que realizaram a atividade, 17 (27%) apresentaram alto risco para transmissão de dengue, febre de chikungunya e zika vírus, 33 (52,4%) médio risco e 13 (20,6%) baixo risco, como mostram a Tabela 6 e a Figura 5. Importante ressaltar que, dos 17 municípios em alto risco, 15 estão localizados na região Oeste e 2 na região da Foz do Rio Itajaí.

Tabela 6: Situação dos municípios, segundo Índice de Infestação Predial (IIP). LIRAA/LIA. Santa Catarina, mar./2018.

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

Fonte: LIRAA/LIA (com informações até o dia 17/03/2018).

Ainda, com base nessa atividade, foram inspecionados 45.705 recipientes que continham água, sendo que os principais foram: lixo, sucata e recipientes móveis (pratinhos de plantas, baldes, entre outros). Essa informação aponta para a presença de um quantitativo significativo de recipientes no ambiente, gerando as condições favoráveis à reprodução do *Aedes aegypti*.

Dessa forma, é fundamental a intensificação das ações para a eliminação e adequação dos locais que podem servir para a reprodução do mosquito, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão dessas doenças.

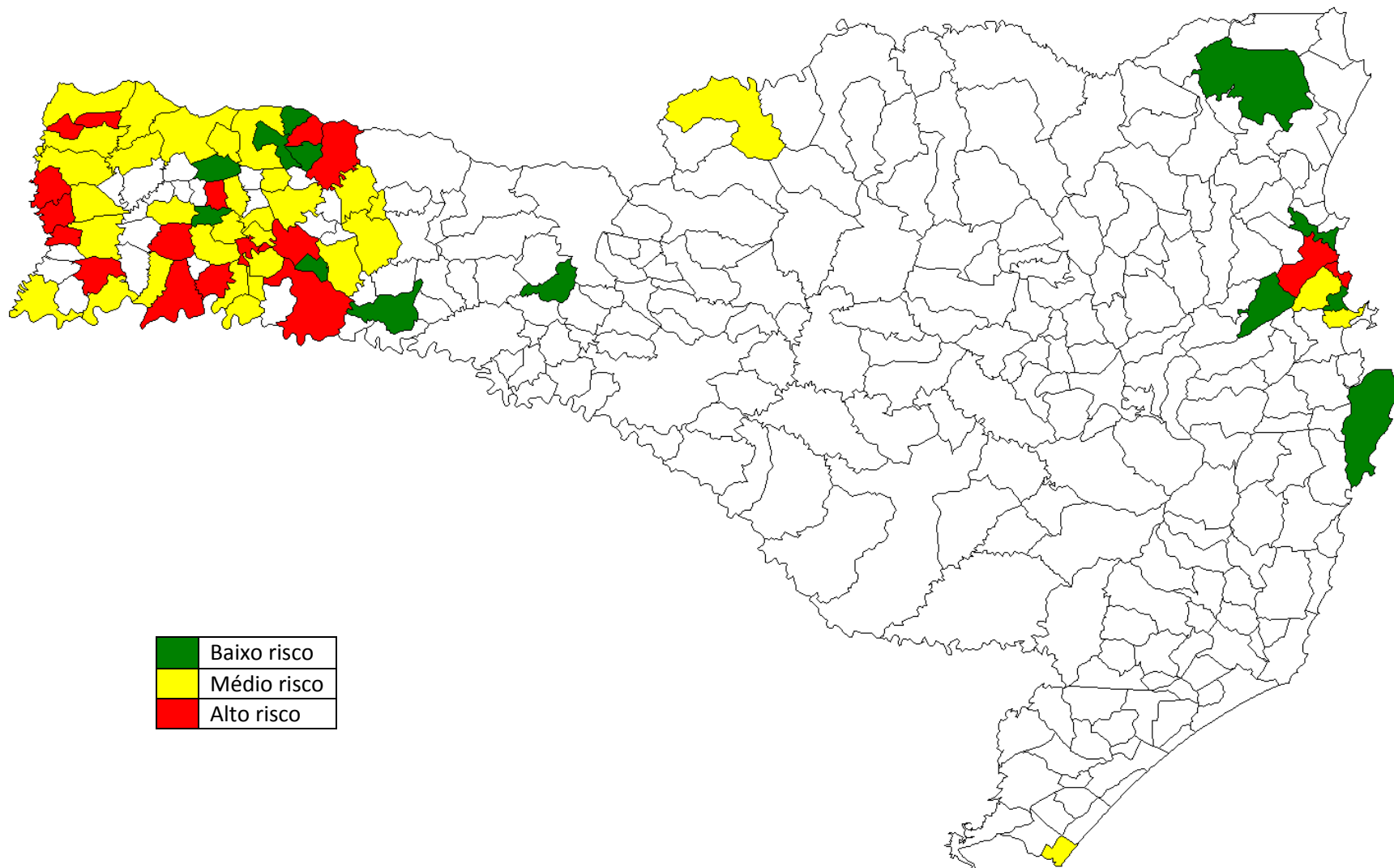


Figura 3: Situação dos municípios, segundo Índice de Infestação Predial (IIP). LIRAa/LIA. Santa Catarina, mar./2018.
 (Atualizado em: 17/03/2018).

>> 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 da dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando de formas mais leves (oligossintomáticas) até quadros graves, podendo evoluir para 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 2 a 7 dias, os sintomas incluem ainda 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 3º e o 7º 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, ele 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 a presença do *Aedes aegypti* ou com a transmissão da dengue e apresentarem 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 a presença do *Aedes aegypti* ou com a transmissão da febre de chikungunya e apresentarem os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para o 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 a 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 de 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 usá-los, 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-a 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 entulhos, pois eles 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.