

Boletim Epidemiológico nº 22/2017

Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica da dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina (Atualizado em 28/10/2017 – SE 43/2017)

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 22/2017 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) nº43 (01 de janeiro a 28 de outubro de 2017).

>>Vigilância entomológica do *Aedes aegypti*

No período de 01/01 a 28/10 de 2017, foram identificados 9.478 focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 141 municípios. Neste mesmo período, em 2016, haviam sido identificados 6.371 focos em 133 municípios (Figuras 1 e 2). O número de focos de 2017 é 48,8% maior quando comparado ao mesmo período do ano de 2016.

Em relação à situação entomológica, até a SE nº 43/2017 já são 61 municípios considerados infestados, o que representa um incremento de 22% em relação ao mesmo período de 2016, que registrou 50 municípios nessa condição (Tabela 1).

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

Fonte: DIVE/SES/SC (Atualizado em 28/10/2017)

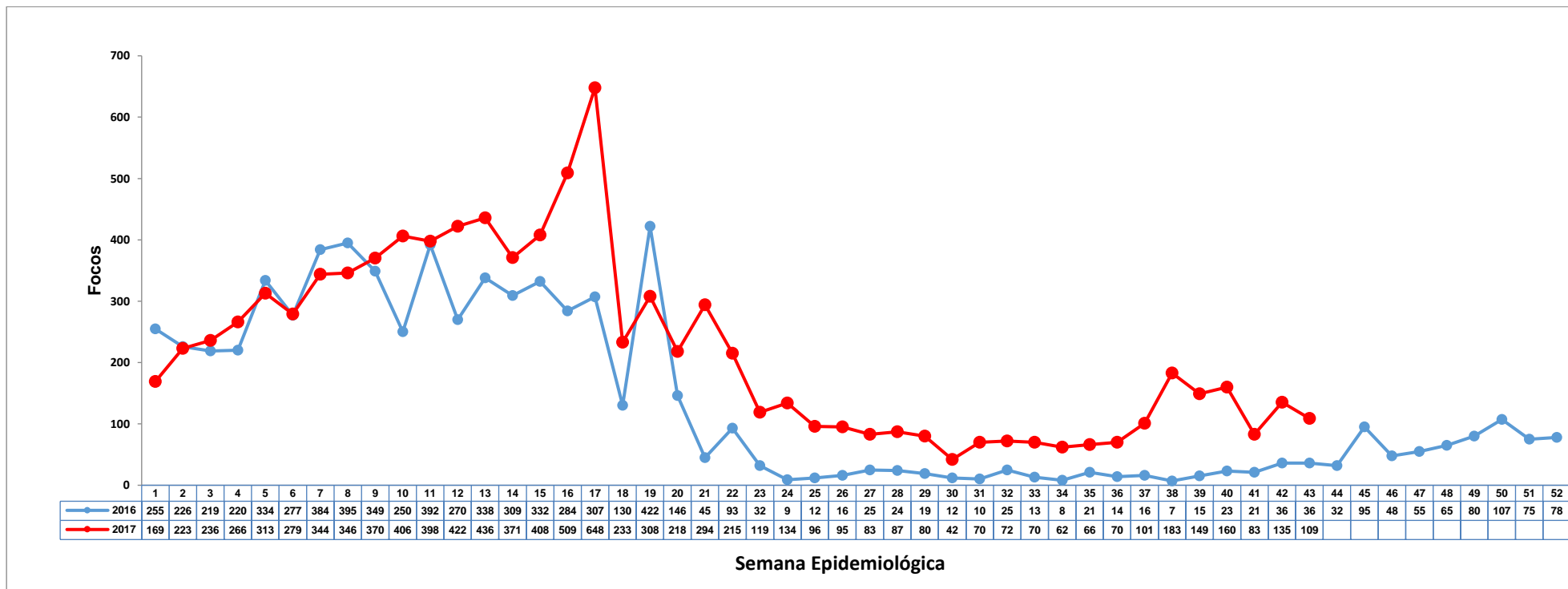


Figura 1: Focos identificados de *Aedes aegypti*, segundo Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2016-2017.

Total 2016 (SE 01 a SE 43): 6.371

Total 2017 (SE 01 a SE 43): 9.478

(Atualizado em 28/10/2017)

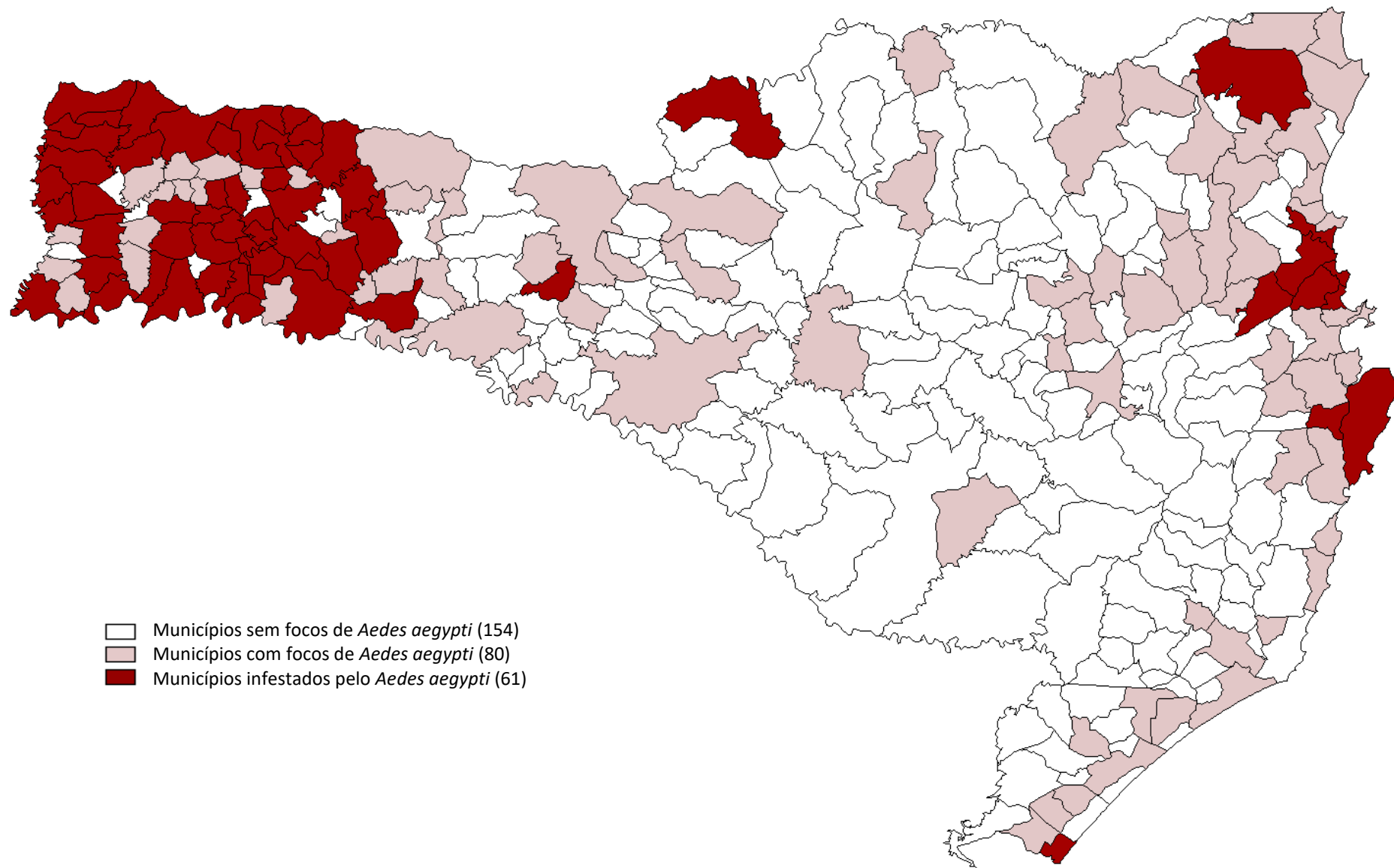


Figura 2: Mapa dos municípios segundo situação entomológica. Santa Catarina, 2017.
(Atualizado em 28/10/2017)

>>Dengue

No período de 01 de janeiro a 28 de outubro de 2017, foram notificados 2.170 casos de dengue em Santa Catarina. Desses, 13 (1%) foram confirmados (todos pelo critério laboratorial), 145 (6%) estão inconclusivos (classificação utilizada no SINAN nos casos em que após 60 dias da data de notificação, ainda estiverem sem encerramento da investigação), 1.945 (90%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue e 67 (3%) casos suspeitos estão em investigação pelos municípios.

Do total de casos confirmados até o momento (13), dois são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina, seis são importados (transmissão fora do estado), dois são indeterminados, por não ser possível determinar o Local Provável de Infecção (LPI) e três permanecem em investigação de LPI (Tabela 2 e 3).

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

| Classificação | Casos | % |
|--------------------------|--------------|------------|
| Confirmados | 13 | 1 |
| Autóctones | 2 | 15 |
| Importados | 6 | 46 |
| Indeterminados | 2 | 15 |
| Em investigação de LPI | 3 | 24 |
| Inconclusivos | 145 | 6 |
| Descartados | 1.945 | 90 |
| Suspeitos | 67 | 3 |
| Total Notificados | 2.170 | 100 |

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 28/10/2017).

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

| Municípios | Casos | % |
|-------------------|----------|------------|
| Guaraciaba | 1 | 50 |
| Itajaí | 1 | 50 |
| Total | 2 | 100 |

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 28/10/2017).

Na comparação com o mesmo período de 2016, quando foram notificados 13.357 casos, observa-se uma redução de 84% na notificação de casos em 2017 (2.170 casos notificados) (Figura 3). Já em relação aos casos confirmados, enquanto em 2017, até o momento, somente 13 casos de dengue foram confirmados no estado; no mesmo período, em 2016, haviam sido confirmados 4.378 casos (Figura 4).

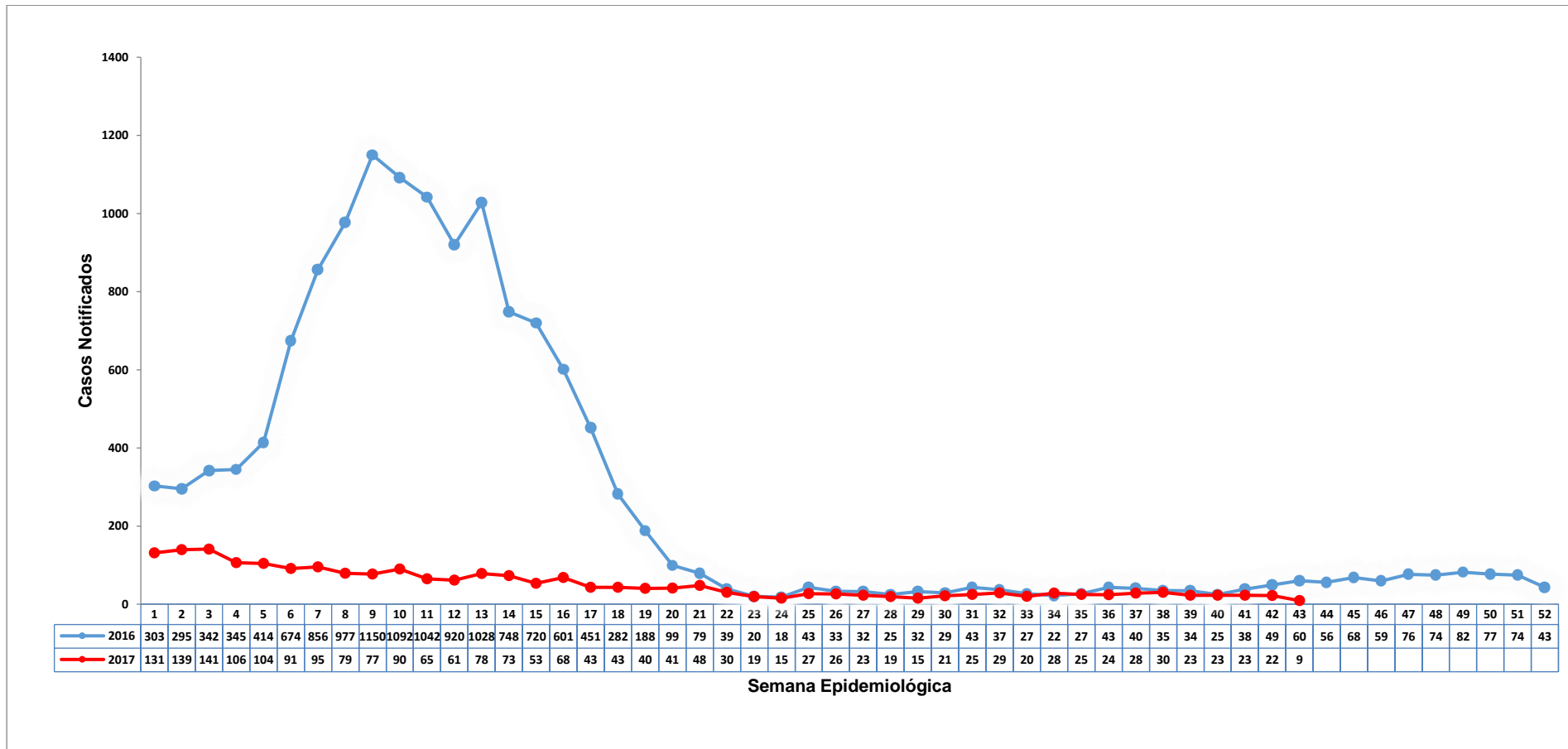


Figura 3: Casos notificados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2016-2017.

Total 2016 (SE 01 a SE 43): 13.357

Total 2017 (SE 01 a SE 43): 2.170

(Atualizado em 28/10/2017)

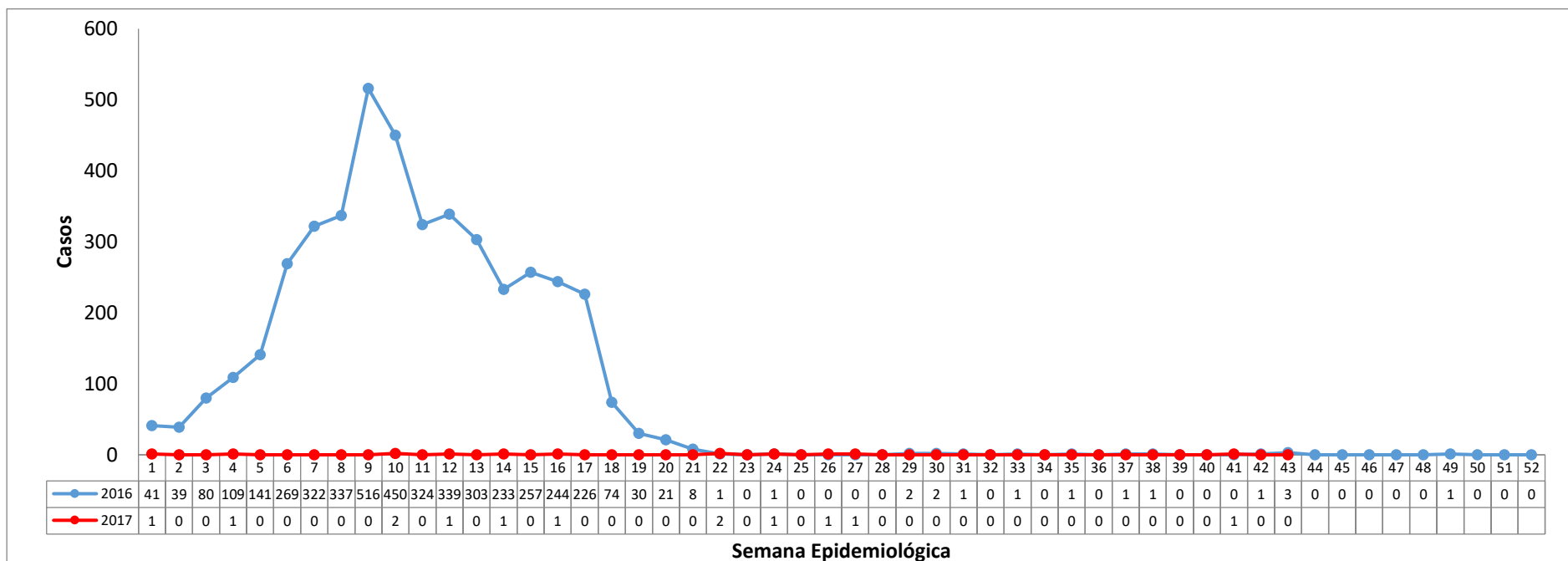


Figura 4: Casos confirmados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2016-2017.

Total 2016 (SE 01 a SE 43): 4.378

Total 2017 (SE 01 a SE 43): 13

(Atualizado em 28/10/2017)

>> Febre de chikungunya

No período de 01 de janeiro a 28 de outubro de 2017, foram notificados 307 casos de febre de chikungunya em Santa Catarina. Desses, 238 (78%) foram descartados e 37 (12%) permanecem como suspeitos. Até o momento, 29 casos confirmados são importados (transmissão fora do estado) e 03 casos permanecem em investigação de LPI (Tabela 4 e 5).

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

| Classificação | Casos | % |
|--------------------------|------------|------------|
| Confirmados | 32 | 10 |
| Autóctones | 0 | 0 |
| Importados | 29 | 91 |
| Indeterminados | 0 | 0 |
| Em investigação de LPI | 3 | 9 |
| Inconclusivos | 0 | 0 |
| Descartados | 238 | 78 |
| Suspeitos | 37 | 12 |
| Total Notificados | 307 | 100 |

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 28/10/2017).

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 indeterminados | Nº de casos importados | Nº de casos autóctones | Local Provável de Infecção (LPI) |
|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|
| Balneário Camboriú | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 Ceará |
| Balneário Piçarras | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Peru |
| Benedito Novo | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Minas Gerais |
| Blumenau | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 Ceará, 1 Maranhão |
| Canoinhas | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Minas Gerais |
| Chapecó | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 Pará, 1 Roraima |
| Florianópolis | 2 | 0 | 8 | 0 | 5 Ceará, 2 Pará, 1 Mato Grosso |
| Itajaí | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Bahia |
| Joinville | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 Bahia, 1 Ceará, 1 Minas Gerais |
| Lindóia do Sul | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Maranhão |
| Luiz Alves | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Ceará |
| Mafra | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Espírito Santo |
| Navegantes | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Rio de Janeiro |
| São José | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 Pará |
| Turvo | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Pará |
| Xaxim | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 Minas Gerais |
| Total | 3 | 0 | 29 | 0 | |

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 28/10/2017).

>> Zika vírus

No período de 01 de janeiro a 28 de outubro de 2017, foram notificados 73 casos de febre do zika vírus em Santa Catarina, sendo que 58 casos (79%) foram descartados, 6 (9%) permanecem em investigação e 8 (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 | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Confirmados | 1 | 1 |
| Autóctones | 0 | 0 |
| Importados | 1 | 100 |
| Indeterminados | 0 | 0 |
| Em investigação de LPI | 0 | 0 |
| Inconclusivos | 8 | 11 |
| Descartados | 58 | 79 |
| Suspeitos | 6 | 9 |
| Total Notificados | 73 | 100 |

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 28/10/2017).

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 |
| Total | 0 | 1 | 0 | |

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 28/10/2017).

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

A Sala Estadual para o combate ao *Aedes aegypti*/SC informa que mantém a orientação para que todos os municípios infestados mantenham suas salas de situação em funcionamento. 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.

Nos meses 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. Entre os 55 que realizaram a atividade, 19 foram considerados com baixo risco para transmissão, 26 com médio risco para transmissão e 10 com alto risco para transmissão.

No mês de outubro, a Sala Nacional propôs uma mobilização na semana de 23 a 27, em parceria com a Educação e Assistência Social, da qual a Sala Estadual esteve participando, mobilizando os integrantes da Sala, assim como municípios e Gerências Regionais de Saúde. No mês de novembro, está prevista a realização do segundo LIRAA/LIA de 2017, envolvendo os 61 municípios considerados infestados.

>> 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 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 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 entulhos, 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.