



**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 06/2018**

**Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina**  
**(Atualizado em 31/03/2018 – SE 13/2018)**

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 06/2018 sobre a situação da vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e a situação epidemiológica de dengue, febre de chikungunya e zika vírus, com dados até a Semana Epidemiológica (SE) nº 13 (31 de dezembro de 2017 a 31 de março de 2018).

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

No período de 31 de dezembro de 2017 a 31 de março de 2018, foram identificados 6.929 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 132 municípios. Nesse mesmo período em 2017, haviam sido identificados 4.208 focos em 116 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 64,7% maior quando comparado ao mesmo período do ano de 2017.

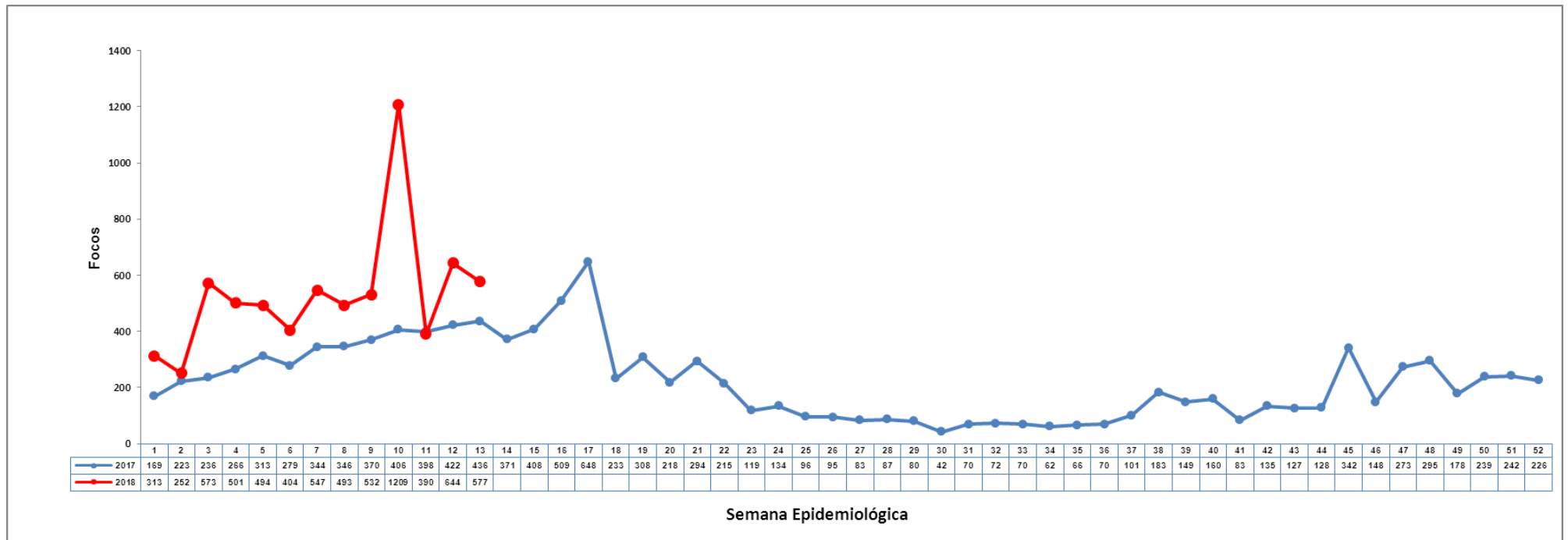
Em relação à situação entomológica, até a SE nº 13/2018 já são 67 municípios considerados infestados, o que representa um incremento de 21,8% em relação ao mesmo período de 2017, que registrou 55 municípios nessa condição, como se pode ver na Tabela 1. Em comparação ao último boletim, houve a inclusão dos municípios de Bom Jesus do Oeste e Penha como infestados.

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

Fonte: DIVE/SES/SC (Atualizado em: 31/03/2018)

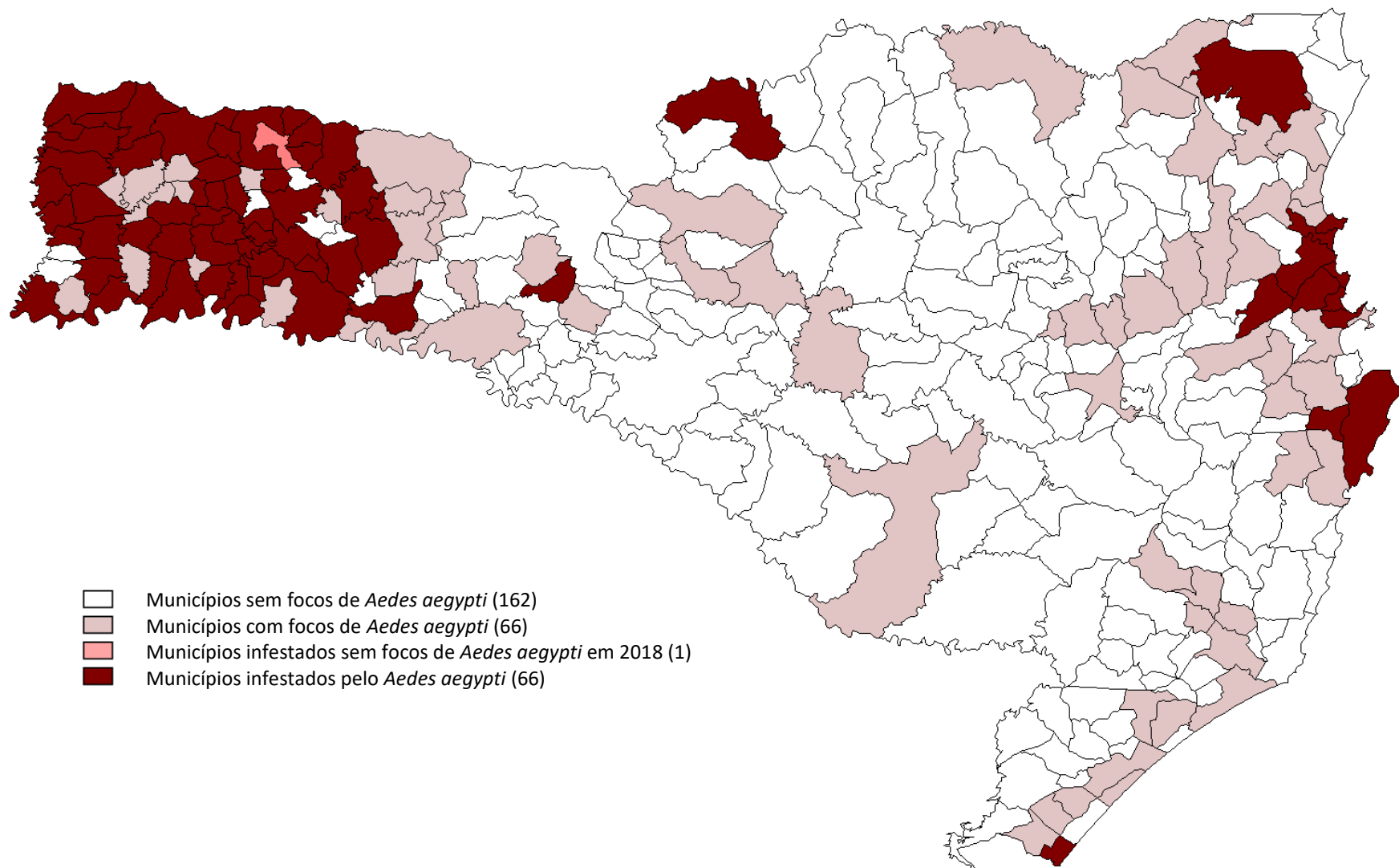


**Figura 1: Focos identificados de *Aedes aegypti*, segundo Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2017-2018.**

Total 2017 (SE 01 a SE 13): 4.208

Total 2018 (SE 01 a SE 13): 6.929

(Atualizado em: 31/03/2018)



**Figura 2: Mapa dos municípios segundo situação entomológica. Santa Catarina, 2018.**  
 (Atualizado em: 31/03/2018).

## >>Dengue

No período de 31 de dezembro de 2017 a 31 de março de 2018, foram notificados 615 casos de dengue em Santa Catarina. Desses, 5 (1%) foram confirmados (todos pelo critério laboratorial), 17 (2%) estão inconclusivos (classificação utilizada no SINAN para os casos que, após 60 dias da data de notificação, ainda não tiveram sua investigação encerrada), 490 (80%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue e 103 (17%) estão sob investigação pelos municípios.

Do total de casos confirmados até o momento, 2 são autóctones (transmissão dentro do estado), ambos residentes no município de Itapema, e 3 são importados (transmissão fora do estado), residentes nos municípios de Biguaçu, Porto União e São José, apresentando, respectivamente, os estados do Mato Grosso do Sul, da Bahia e da Paraíba como Local Provável de Infecção, segundo as Tabelas 2 e 3. Em comparação com o último boletim, houve a confirmação dos 2 casos autóctones.

As medidas de controle vetorial, incluindo a aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV) já foram realizadas no município de Itapema.

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

Classificação	Casos	%
<b>Confirmados</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Autóctones	2	40
Importados	3	60
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
<b>Inconclusivos</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
<b>Descartados</b>	<b>490</b>	<b>80</b>
<b>Suspeitos</b>	<b>103</b>	<b>17</b>
<b>Total Notificados</b>	<b>615</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 31/03/2018).

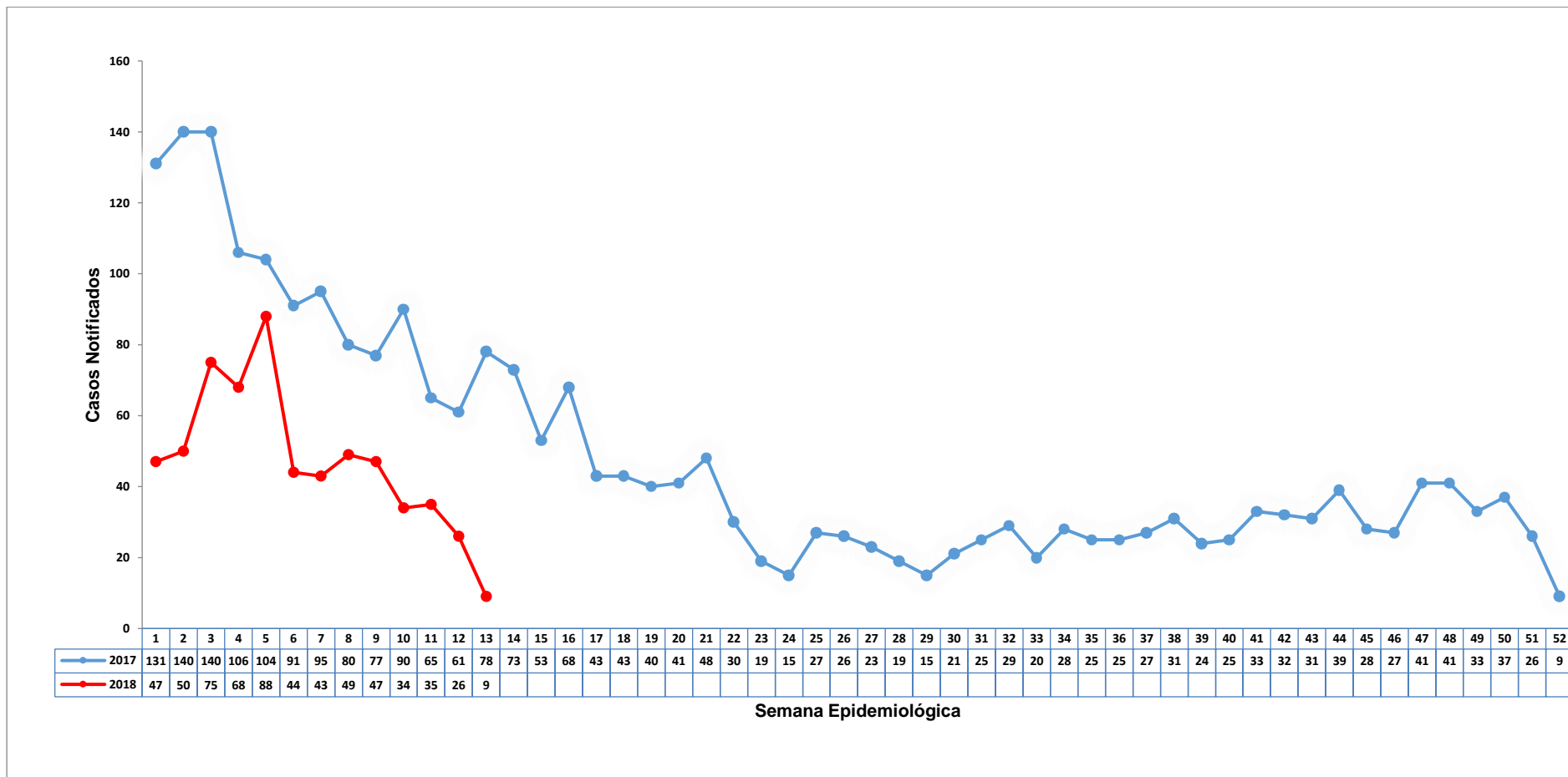
**Tabela 3: Casos autóctones de dengue segundo Local Provável de Infecção (LPI). Santa Catarina, 2018.**

Municípios	Casos	%
<b>Itapema</b>	<b>2</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 31/03/2018).

Na comparação com o mesmo período de 2017, quando foram notificados 1.258 casos, observa-se uma redução de 51% na notificação de casos em 2018 (615 casos notificados), de acordo com a Figura 3.

Em 2018, até o momento, foram confirmados 5 casos no estado; no mesmo período, em 2017, também haviam sido confirmados 5 casos, como mostra a Figura 4.

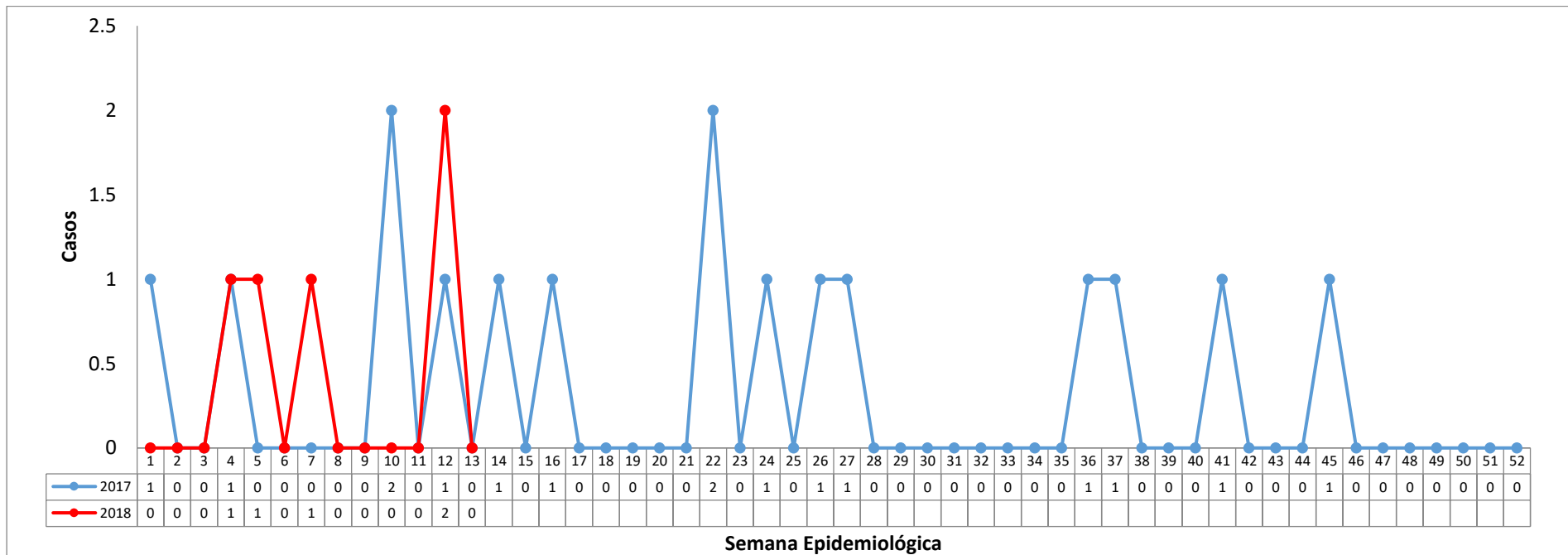


**Figura 3: Casos notificados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2017-2018.**

Total 2017 (SE 01 a SE 13): 1.258

Total 2018 (SE 01 a SE 13): 615

(Atualizado em: 31/03/2018)



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

Total 2017 (SE 01 a SE 13): 5

Total 2018 (SE 01 a SE 13): 5

(Atualizado em: 31/03/2018)

## >> Febre de chikungunya

No período de 31 de dezembro de 2017 a 31 de março de 2018, foram notificados 129 casos de febre de chikungunya em Santa Catarina. Desses, 5 (4%) foram confirmados (todos pelo critério laboratorial), 84 (65%) foram descartados, 40 (31%) permanecem como suspeitos sendo investigados 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, como se pode ver nos dados das Tabelas 4 e 5. O caso autóctone divulgado por São Miguel do Oeste permanece em investigação, aguardando o resultado do exame encaminhado ao laboratório de referência do estado.

**Tabela 4: Casos de febre de chikungunya segundo classificação. Santa Catarina, 2018.**

Classificação	Casos	%
<b>Confirmados</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
Autóctones	2	40
Importados	3	60
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
<b>Inconclusivos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Descartados</b>	<b>84</b>	<b>65</b>
<b>Suspeitos</b>	<b>40</b>	<b>31</b>
<b>Total Notificados</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 31/03/2018).

**Tabela 5: 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)
<b>Cunha Porã</b>	0	0	1	2	1 Mato Grosso, 2 Cunha Porã/SC
<b>Itajaí</b>	0	0	1	0	1 Rio de Janeiro
<b>Tubarão</b>	0	0	1	0	1 Mato Grosso
<b>Total</b>	0	0	3	2	5

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 31/03/2018).

Na comparação com o mesmo período de 2017, quando foram notificados 168 casos, observa-se uma redução de 23% na notificação em 2018 (129 casos notificados).

Em relação aos casos confirmados no mesmo período de 2017, foram 12 importados e nenhum autóctone.

## >> Zika vírus

No período de 31 de dezembro de 2017 a 31 de março de 2018, foram notificados 35 casos de zika vírus em Santa Catarina, 27 (77%) foram descartados, 7 (20%) permanecem como suspeitos e 1 (3%) como inconclusivo, conforme a Tabela 6.

**Tabela 6: Casos de febre do zika vírus, segundo classificação. Santa Catarina, 2018.**

Classificação	Casos	%
<b>Confirmados</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Autóctones	0	0
Importados	0	0
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
<b>Inconclusivos</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Descartados</b>	<b>27</b>	<b>77</b>
<b>Suspeitos</b>	<b>7</b>	<b>20</b>
<b>Total Notificados</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 31/03/2018).

Na comparação com o mesmo período de 2017, quando foram notificados 39 casos, observa-se uma redução de 10% na notificação em 2018 (35 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, tais como: visitas bimestrais aos imóveis das áreas infestas, realização do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e 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 receberam orientações para realizar o LIRAA/LIA até o dia 15 de março, atendendo solicitação do Ministério da Saúde. Dos 63 municípios que realizaram a atividade, o município de São José foi a exceção, 17 (27%) apresentaram alto risco para a transmissão de dengue, febre de chikungunya e zika vírus, 33 (52,4%) apresentaram médio risco e 13 (20,6%) baixo risco (Tabela 7 e Figura 5). Destaca-se que, dos 17 municípios em alto risco, 15 estão localizados na região oeste e 2 na região da Foz do Rio Itajaí.

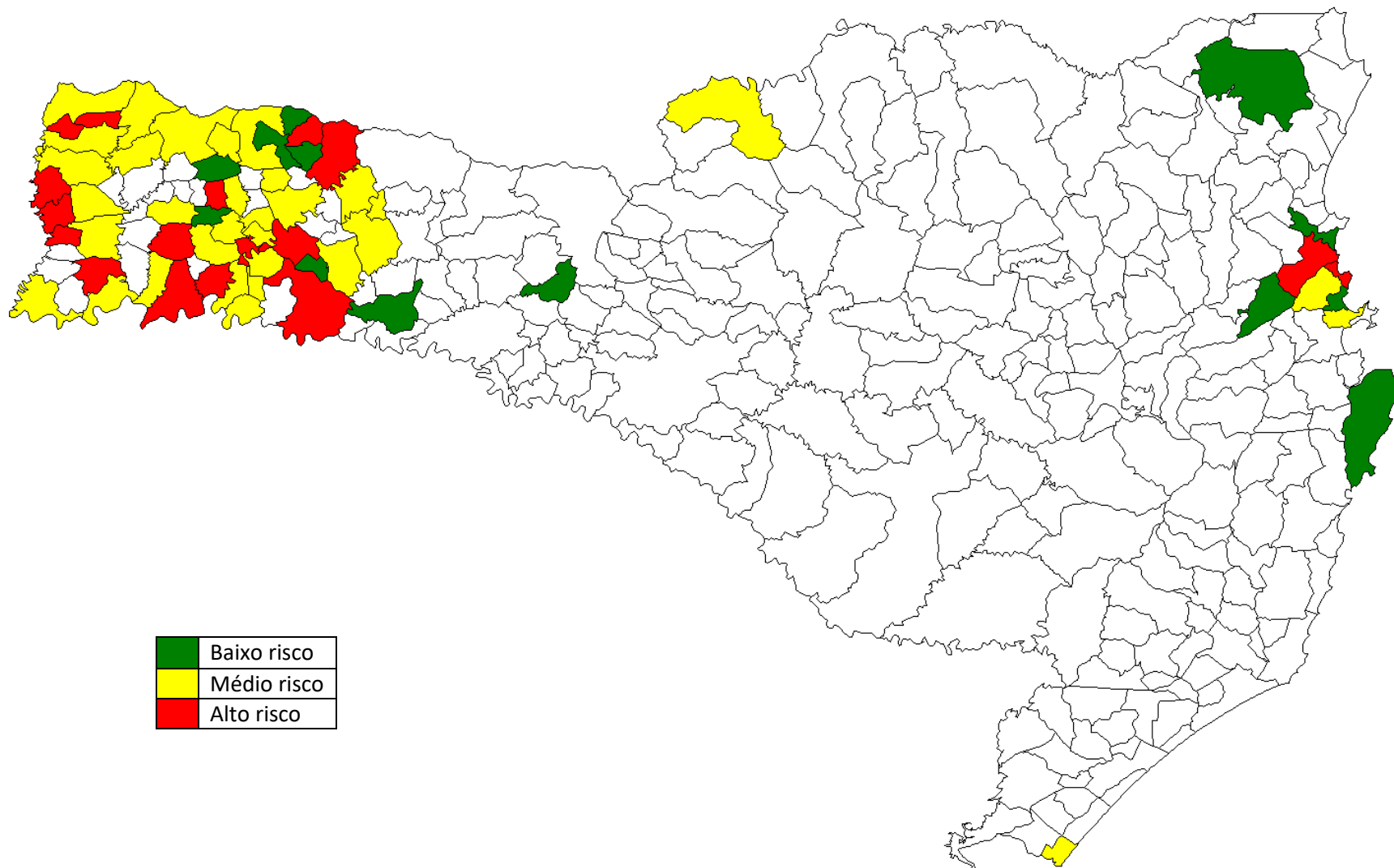
Ainda por meio dessa atividade, foram inspecionados 45.705 recipientes que continham água, sendo os principais: lixo, sucata e recipientes móveis (pratinhos de plantas, baldes, entre outros). Essa informação aponta para a presença de uma quantidade significativa de recipientes no ambiente, gerando as condições favoráveis à reprodução do *Aedes aegypti*.



**Tabela 7: Situação dos municípios, segundo Índice de Infestação Predial (IIP). LIRAA/LIA. Santa Catarina, março/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).



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

Assim, a intensificação das ações mostra-se fundamental, para eliminar e adequar locais que podem servir para a reprodução do mosquito, reduzindo o risco de transmissão dessas doenças.

Enfatiza-se que, no período de 9 a 15 de abril, será realizada uma ação no município de Cunha Porã, envolvendo também a Gerência Regional de Saúde da ADR de Chapecó, técnicos auxiliares de saúde pública da Secretaria de Estado da Saúde, o Coordenador Regional da Defesa Civil de Chapecó e Bombeiros Militares. A atividade objetiva intensificar as ações tanto de eliminação, adequação e tratamento químico de recipientes, quanto de inspeção de depósitos de difícil acesso (como caixas d'água e calhas).

## >> O que é dengue?

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 desde formas mais leves (oligossintomáticas) até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Todos os quatro sorotipos do 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, associada à dor de cabeça, fraqueza, a 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 se caracteriza 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, após terapia apropriada, evoluir para uma recuperação rápida; mas, pode também avançar para o óbito, num período de 12 a 24 horas.

Qualquer pessoa pode desenvolver formas graves de dengue já na primeira infecção, apesar de isso ocorrer com maior frequência entre a 2ª ou 3ª 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 apresentar 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 o diagnóstico e tratamento adequados.

### >> 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 adequados.

### >> 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, caracterizam-se 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 usá-los, coloque areia até a borda;
- guarde garrafas com o gargalo virado para baixo;
- mantenha lixeiras tampadas;
- deixe os depósitos d'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 entulho, pois ele pode se tornar local 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 o atendimento.