

Boletim Epidemiológico nº 37/2016
Situação da dengue, febre do chikungunya e zika vírus em Santa Catarina
(Atualizado em 05/04/2017 – SE 01 a 52/2016)

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 37 de dengue, febre de chikungunya e zika vírus, com dados até a Semana Epidemiológica nº 52 (1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016).

>>Dengue

No período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016, foram notificados 13.966 casos suspeitos de dengue em Santa Catarina. Desses, 4.378 (31%) foram confirmados (3.473 pelo critério laboratorial e 905 pelo critério clínico epidemiológico), 669 (5%) estão inconclusivos (classificação utilizada no SINAN nos casos em que, após 60 dias da data de notificação, ainda estiverem sem encerramento da investigação), 8.919 (64%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue. Do total de casos confirmados (4.378), 4.007 (92%) são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina, 289 (6%) são importados (transmissão fora do estado) e 82 (2%) são indeterminados (Tabela 1).

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

Classificação	Casos	%
Confirmados	4.378	31
Autóctones	4.007	92
Importados	289	6
Indeterminados	82	2
Inconclusivos	669	5
Descartados	8.919	64
Suspeitos	0	0
Total Notificados	13.966	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 05/04/2017).

Em 2016, conforme informações sobre o Local Provável de Infecção (LPI), houve confirmação de transmissão autóctone de dengue em 27 municípios de Santa Catarina: Balneário Camboriú, Bom Jesus, Brusque, Caibi, Chapecó, Coronel Freitas, Descanso, Florianópolis, Guaraciaba, Guatambu, Itajaí, Joinville, Itapema, Itapoá, Maravilha, Modelo, Nova Itaberaba, Palmitos, Pinhalzinho, Quilombo, 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 (2.453) no estado, com uma taxa de incidência de 13.120,5 casos por 100 mil/hab. Além de Pinhalzinho, Serra Alta possui uma taxa de incidência de 4.589,4 casos por 100 mil/hab, Bom Jesus 2.977,7 por 100 mil/hab, Coronel Freitas 1.548,9 por 100 mil/hab, Descanso 1022,9 por 100 mil/hab, Modelo 503,7 por 100 mil/hab, Chapecó 381,4 por 100 mil/hab e União do Oeste 333,3 casos por 100 mil/hab. 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	2453	61,2
Chapecó	785	19,6
Coronel Freitas	158	3,9
Serra Alta	152	3,8
Descanso	87	2,2
Bom Jesus	84	2,1
Itajaí	69	1,7
São Miguel do Oeste	39	1,0
Balneário Camboriú	36	0,9
Modelo	21	0,5
Xanxerê	20	0,5
Itapema	14	0,3
Saudades	12	0,3
Florianópolis	11	0,3
Maravilha	9	0,2
União do Oeste	9	0,2
São José do Cedro	6	0,1
Guaraciaba	6	0,1
Palmitos	5	0,1
Caibi	4	0,1
São Lourenço do Oeste	3	0,1
Brusque	3	0,1
Guatambu	2	0,0
Nova Itaberaba	2	0,0
Joinville	2	0,0
Itapoá	1	0,0
Quilombo	1	0,0
Indeterminado	13	0,3
Total	4007	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 05/04/2017).

O acompanhamento dos casos por semana epidemiológica (SE) mostra que o maior número de casos autóctones confirmados (495) ocorreu na SE 9 (28 de fevereiro a 5 de março). A partir da SE 18 (01 a 07 de maio), o número de casos confirmados foi diminuindo substancialmente em todo o estado, sendo que nas últimas semanas do ano de 2016 não houve registro de casos autóctones (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 a SE 52, o número de casos suspeitos de dengue notificados (13.966 casos) esteve acima do registrado no mesmo período em 2015 (11.333 casos), representando um aumento de 19% no registro de um ano para outro. Já em relação aos casos autóctones, em 2016, também considerando até a SE 52, foram confirmados 4.007 casos, enquanto que no mesmo período, em 2015, haviam sido confirmados 3.281 casos, representando um aumento de 18% no número de casos autóctones confirmados de um ano para outro (Figura 2 e 3).

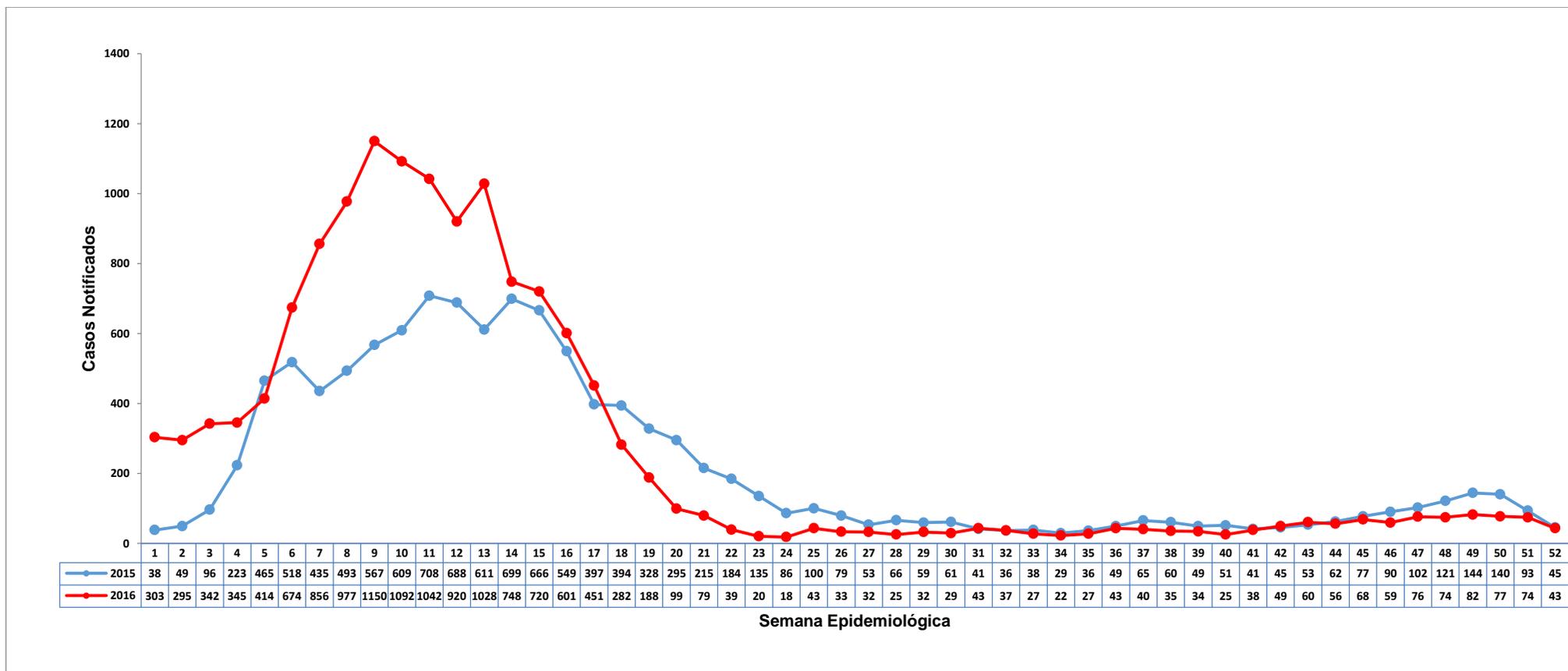


Figura 2: Casos notificados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2015-2016.

Total 2015: 11.333

Total 2016: 13.966

(Atualizado em 05/04/2017)

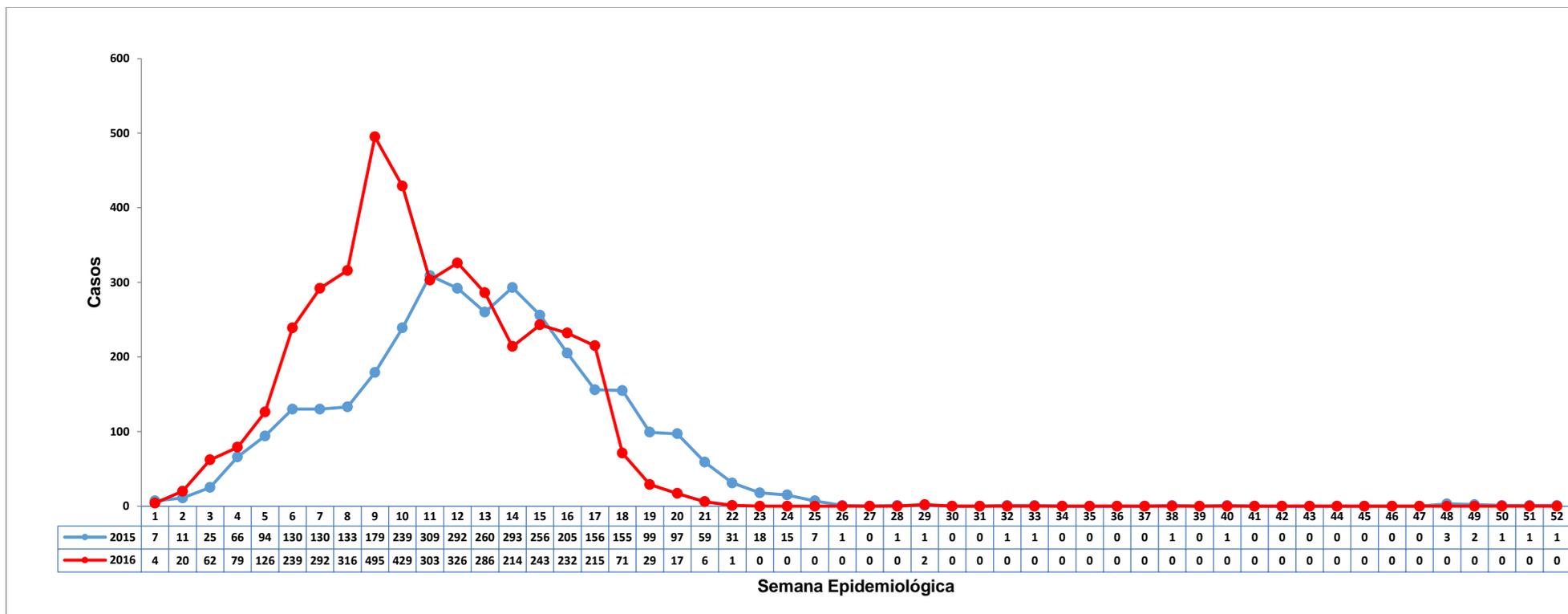


Figura 3: Casos confirmados de dengue autóctones, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2015-2016.

Total 2015: 3.281

Total 2016: 4.007

(Atualizado em 05/04/2017)

>> 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 apresentarem os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para diagnóstico e tratamento adequado.

>> Febre de chikungunya

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016, foram notificados 960 casos suspeitos de febre de chikungunya em Santa Catarina. Desses, 89 (9%) foram confirmados (85 pelo critério laboratorial e 4 pelo critério clínico-epidemiológico), 75 (8%) estão inconclusivos e 796 (83%) foram descartados.

Do total de casos confirmados (89), 76 (85%) são importados (transmissão fora do estado), 7 (8%) são autóctones (transmissão dentro do estado) e 6 (7%) são indeterminados. (Tabela 3 e 4).

Tabela 3: Casos de febre de chikungunya segundo classificação. Santa Catarina, 2016.

Classificação	Casos	%
Confirmados	89	9
Autóctones	7	8
Importados	76	85
Indeterminados	6	7
Inconclusivos	75	8
Descartados	796	83
Suspeitos	0	0
Total Notificados	960	100

Fonte: SINAN NET e SINAN On-line (com informações até o dia 05/04/2017).

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 indeterminados	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
Araranguá	0	1	0	1 MG
Biguaçu	0	1	0	1 PE
Blumenau	0	5	0	2 BA, 1 RN, 2 PB
Braço do Norte	0	2	0	1 RJ, 1 PE
Braço do Trombudo	0	2	0	2 AL
Brusque	0	4	0	4 BA
Caibi	0	1	0	1 MS
Canoinhas	0	1	0	1 BA
Chapecó	0	1	3	1 PE, 3 Chapecó/SC
Descanso	0	1	0	1 MA
Florianópolis	2	10	1	2 AL, 2 BA, 1 RN, 2 PA, 3 PE, 1 Florianópolis/SC
Guaraciaba	0	0	2	2 Guaraciaba/SC
Ilhota	0	1	0	1 RN
Imbituba	0	1	0	1 BA
Itajaí	0	7	0	1 BA, 1 RJ, 1 PA, 4 PE
Itapema	1	1	0	1 AL
Jaraguá do Sul	0	3	0	1 AL, 1 PE, 1 SE

Joinville	1	6	0	3 PE, 1 ES, 1 CE, 1 SE
Lacerdópolis	0	1	0	1 MA
Laguna	0	3	0	2 RJ, 1 PE
Mafra	0	3	0	3 RN
Orleans	0	1	0	1 PE
Palhoça	0	1	0	1 RN
Penha	0	1	0	1 RJ, 1 PE
Balneário Piçarras	0	1	0	1 PE
Porto União	0	4	0	3 RJ, 1 PR
Salto Veloso	0	4	0	4 PE
São José	2	4	0	2 BA, 1 RJ, 1 PE
São Miguel do Oeste	0	2	1	1 PA, 1 SP, 1 São Miguel do Oeste/SC
Schroeder	0	1	0	1 PE
Serra Alta	0	1	0	1 BA
Xanxerê	0	1	0	1 RJ
Total	6	76	7	

Fonte: SINAN NET e SINAN On-line (com informações até o dia 05/04/2017).

Em 2015, foram notificados 134 casos suspeitos de Chikungunya, dos quais 8 (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.

>> 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 apresentarem os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para diagnóstico e tratamento adequado.

>> Zika vírus

No período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016, foram notificados 500 casos suspeitos de febre do zika vírus em Santa Catarina. Desses, 59 (12%) foram confirmados (38 pelo critério clínico-epidemiológico e 21 pelo critério laboratorial), 32 (6%) estão inconclusivos e 409 (82%) foram descartados.

Do total de casos confirmados (59), 49 (83%) são importados (transmissão fora do estado), 8 (14%) são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina e 2 (3%) são indeterminados. (Tabela 5 e 6).

Tabela 5: Casos de febre do zika vírus, segundo classificação. Santa Catarina, 2016.

Classificação	Casos	%
Confirmados	59	12
Autóctones	8	14
Importados	49	83
Indeterminados	2	3
Inconclusivos	32	6
Descartados	409	82
Suspeitos	0	0
Total Notificados	500	100

Fonte: LACEN/SINAN NET (com informações até o dia 05/04/2017).

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		2	2	2 Mato Grosso, 2 Chapecó/SC
Coronel Freitas		1	1	1 Mato Grosso, 1 Coronel Freitas/SC
Cunha Porã		1		1 Mato Grosso
Florianópolis		15		1 Alagoas, 2 Mato Grosso, 1 Minas Gerais, 2 Mato Grosso do Sul, 7 Rio de Janeiro, 2 São Paulo
Guaraciaba			3	3 Guaraciaba/SC
Indaial		1		1 Ceará
Iguaçu		2		2 Mato Grosso
Itajaí	1	1		1 Rondônia

Jaguaruna	1		1 São Paulo
Joinville	1		1 Rio de Janeiro
Luís Alves	1		1 São Paulo
Maravilha	1		1 Mato Grosso do Sul
Palhoça	1		
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	2	49	8

Fonte: LACEN/SINAN NET (com informações até o dia 05/04/2017).

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.

>> 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 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.