

Divulgado boletim número 22 sobre situação de dengue, zika e chikungunya em Santa Catarina

(Governo de Santa Catarina, 16/06/2016) A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 22 de Dengue, Zika e Chikungunya, com dados até a Semana Epidemiológica nº 23 (1º de janeiro a 11 de junho de 2016).

>>>Dengue

No período de 1º de janeiro a 11 de junho de 2016 foram notificados 12.441 casos suspeitos de dengue em Santa Catarina. Desses, 4.294 (35%) foram confirmados (3.398 pelo critério laboratorial e 896 pelo critério clínico epidemiológico), 754 (6%) estão inconclusivos (classificação utilizada pelo SINAN nos casos em que após 60 dias da data de notificação, ainda estiverem sem encerramento da investigação), 7.110 (57%) foram descartados por apresentarem resultado negativo para dengue e 283 (2%) casos suspeitos estão em investigação pelos municípios.

Do total de casos confirmados (4.294) até o momento, 3.943 (92%) são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina, 258 (6%) são importados (transmissão fora do estado) e 93 (2%) estão aguardando definição do Local Provável de Infecção (LPI) (Tabela 1).

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

Classificação	Casos	%
Confirmados	4.294	35
Autóctones	3.943	92
Importados	258	6
Em investigação de LPI	93	2
Inconclusivos	754	6
Descartados	7.110	57
Suspeitos	283	2
Total Notificados	12.441	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 11/6/2016).

Até o momento, conforme informações sobre o Local Provável de Infecção (LPI) existem confirmação de transmissão autóctone de dengue em 25 municípios de Santa Catarina: Balneário Camboriú, Bom Jesus, Brusque, Caibi, Chapecó, Coronel Freitas, Descanso, Florianópolis, Guaraciaba, Guatambu, Itajaí, Joinville, Itapema, Itapoá, Maravilha, Modelo, Palmitos, Pinhalzinho, 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 (2.409) no estado, com uma taxa de incidência de 12.885,1 casos por 100 mil habitantes. Além de Pinhalzinho, Serra Alta possui uma taxa de incidência de 4.498,8 casos por 100 mil habitantes, Bom Jesus 2.835,9 por 100 mil/hab, Coronel Freitas 1.548,9 por 100 mil/hab, Descanso 1022,9 por 100 mil/hab, Modelo 455,7 por 100 mil/hab, Chapecó 376,6 por 100 mil/hab e União do Oeste 333,3 casos por 100 mil habitantes. 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	2409	61,1
Chapecó	775	19,7
Coronel Freitas	158	4,0
Serra Alta	149	3,8
Descanso	87	2,2
Bom Jesus	80	2,0
Itajaí	68	1,7
São Miguel do Oeste	39	1,0
Balneário Camboriú	34	0,9
Xanxerê	22	0,6
Indeterminado	21	0,5
Modelo	19	0,5
Itapema	14	0,4
Saudades	13	0,3
Maravilha	9	0,2
União do Oeste	9	0,2
Florianópolis	6	0,2
São José do Cedro	6	0,2
Guaraciaba	6	0,2
Caibi	4	0,1
Palmitos	4	0,1
São Lourenço do Oeste	3	0,1
Brusque	3	0,1
Guatambu	2	0,1
Joinville	2	0,1
Itapoá	1	0,0
Total	3943	100

Fonte: SINAN On-line (com informações até o dia 11/6/2016).

O acompanhamento dos casos por semana epidemiológica (SE) mostra que o maior número de casos autóctones confirmados (488) ocorreu na SE 9 (28 de fevereiro e 5 de março). Nas quatro últimas semanas, o número de casos, tanto os notificados quanto os confirmados, vem diminuindo substancialmente em todo o estado (Figura 1).

Até o momento, foi confirmada a ocorrência de um óbito por dengue grave registrado no estado: um paciente de 37 anos, residente em Chapecó, no dia 13 de março.

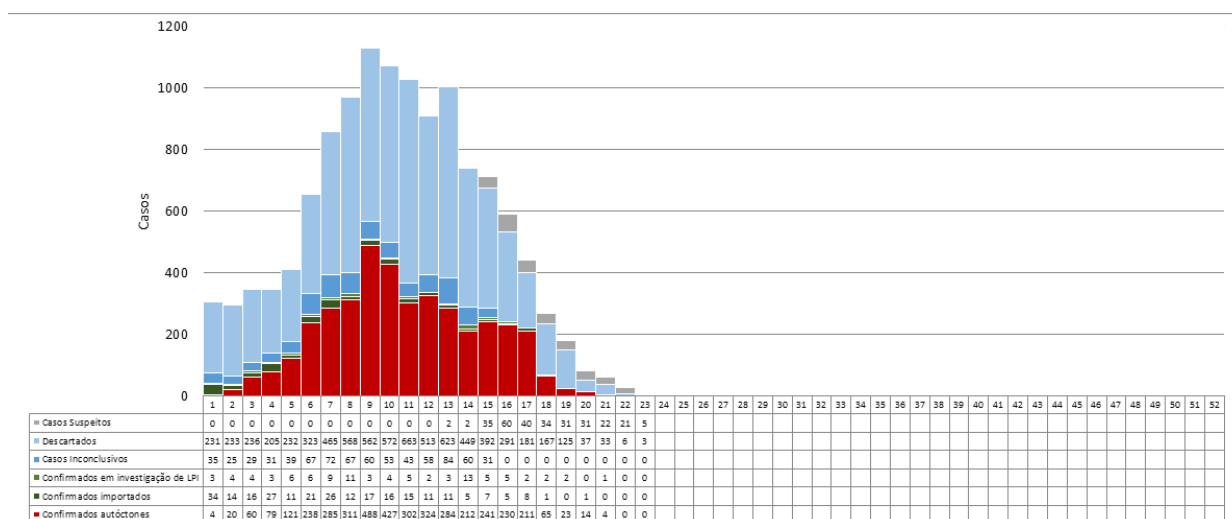


Figura 1: Casos de dengue segundo classificação final e SE de início dos sintomas - SC, 2016.

Total 2016: 12.441

(Atualizado em 11/6/2016)

>>> 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 (oligosintomáticas) 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.

>>> Comparação de casos notificados e autóctones em 2015 e 2016:

Em Santa Catarina, no ano de 2016, até SE 23 o número de casos notificados de dengue (12.441 casos) está acima do registrado no mesmo período em 2015 (9.362 casos), representando um aumento de 33% no registro de um ano para outro. Já em relação aos casos autóctones, em 2016, também considerando até a SE 23, foram confirmados 3.942 casos, enquanto que no mesmo período em 2015 haviam sido confirmados 3.244 casos, representando um aumento de 22% no número de casos autóctones confirmados de um ano para outro (Figura 2 e 3).

>>> Febre de Chikungunya

No período de 1 de janeiro a 11 de junho de 2016, foram notificados 522 casos suspeitos de Febre de Chikungunya em Santa Catarina. Desses, 54 (10%) foram confirmados (51 pelo critério laboratorial e três pelo critério clínico-epidemiológico), 72 (14%) estão inconclusivos, 367 (70%) foram descartados e 29 (6%) permanecem em investigação.

Do total de casos confirmados (54) até o momento, 51 (94%) são importados (transmissão fora do Estado) e três (6%) estão aguardando definição do Local Provável de Infecção (LPI). (Tabela 3 e 4).

Tabela 3: Casos de Febre de Chikungunya segundo classificação. Santa Catarina, 2016

Classificação	Casos	%
Confirmados	54	10
Autóctones	0	0
Importados	51	94
Em investigação de LPI	3	6
Inconclusivos	72	14
Descartados	367	70
Suspeitos	29	6
Total Notificados	522	100

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 11/6/2016).

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 em Investigação de LPI	Nº de casos importados	Nº de casos autóctones	Local Provável de Infecção (LPI)
Araranguá		1		1 Minas Gerais
Biguaçu		1		1 Pernambuco
Blumenau		5		2 Bahia, 2 Paraíba, 1 Rio Grande do Norte
Braço do Norte		2		1 Pernambuco, 1 Rio de Janeiro
Brusque		1		1 Bahia
Caibi		1		1 Mato Grosso do Sul
Chapecó		1		1 Pernambuco
Descanso		1		1 Maranhão
Florianópolis	2	6		3 Pernambuco, 2 Alagoas, 1 Rio de Janeiro
Itajaí		6		4 Pernambuco, 1 Bahia, 1 Rio de Janeiro
Jaraguá do Sul		3		1 Pernambuco, 1 Alagoas, 1 Sergipe
Joinville	1	4		1 Ceará, 2 Pernambuco, 1 Sergipe
Laguna		2		1 Pernambuco, 1 Rio de Janeiro
Mafra		3		3 Rio Grande do Norte
Orleans		1		1 Pernambuco
Penha		1		1 Rio de Janeiro
Porto União		4		3 Rio de Janeiro, 1 Paraná
Salto Veloso		4		4 Pernambuco
São José		2		2 Bahia
Schroeder		1		1 Pernambuco
Xanxerê		1		1 Rio de Janeiro
Total	3	51	0	

Fonte: SINAN NET (com informações até o dia 11/6/2016).

Em 2015 foram notificados 134 casos suspeitos de Chikungunya, dos quais oito (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 apresentar os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para diagnóstico e tratamento adequado.

>>> Zika Vírus

No período de 1 de janeiro a 11 de junho de 2016 foram notificados 388 casos suspeitos de Febre do Zika Vírus em Santa Catarina. Desses, 42 (11%) foram confirmados (28 pelo critério clínico-epidemiológico e 14 pelo critério laboratorial), 36 (9%) estão inconclusivos, 269 (69%) foram descartados e 41 (11%) permanecem em investigação.

Do total de casos confirmados (42) até o momento, 36 (86%) são importados (transmissão fora do estado), quatro (10%) são autóctones, com transmissão dentro de Santa Catarina e dois (5%) estão aguardando definição do Local Provável de Infecção (LPI) (Tabela 5 e 6).

Tabela 5: Casos de Febre do Zika Vírus, segundo classificação. Santa Catarina, 2016

Classificação	Casos	%
Confirmados	42	11
Autóctones	4	10
Importados	36	86
Em investigação de LPI	2	5
Inconclusivos	36	9
Descartados	269	69
Suspeitos	41	11
Total Notificados	388	100

Fonte: LACEN/SINAN NET (com informações até o dia 11/6/2016).

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
Braço do Norte		1		1 Sergipe
Brusque		1		1 Mato Grosso
Camboriú		2		2 Mato Grosso
Chapecó		1	1	1 Chapecó/SC, 1 Mato Grosso
Coronel Freitas		1	1	1 Coronel Freitas/SC, 1 Mato Grosso
Cunha Porã		1		1 Mato Grosso
Florianópolis		8		1 Alagoas, 2 Mato Grosso, 4 Rio de Janeiro, 1 São Paulo
Guaraciaba			1	1 Guaraciaba/SC
Ipuacu		2		2 Mato Grosso
Itajaí		1		1 Rondônia
Jaguaruna		1		1 São Paulo
Luís Alves		1		1 São Paulo
Maravilha		1		1 Mato Grosso do Sul
Palhoça	1			1 Em investigação de LPI
Paraíso		1		1 Mato Grosso
Penha	1			1 Em investigação de LPI
Pomerode		1		1 Ceará
São Francisco do Sul		1		1 Pernambuco
São João do Sul		1		1 Rondônia
São José		2		1 Rio de Janeiro, 1 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	36	4	

Fonte: LACEN (com informações até o dia 11/6/2016).

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

cl clinicamente como uma doena febril aguda, com duraao de 3-7 dias, geralmente sem complicaoes graves.

Segundo a literatura, mais de 80% das pessoas infectadas no desenvolvem manifestaoes cl inicas. Porém, quando presentes, a doena se caracteriza pelo surgimento do exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival no purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia, edema periarticular e cefaleia. A artralgia pode persistir por aproximadamente um mês.

>>> Situaao das Salas Municipais para o combate ao Aedes aegypti/SC

A Sala Estadual para o combate ao Aedes aegypti/SC informa que, dos 48 municípios considerados infestados, 40 implantaram a sala de situaao municipal. Os municípios que passam a ser considerados infestados esto sendo orientados sobre a implantaao da mesma.

Esses municípios foram estimulados a iniciar os ciclos de visitas a todos os imóveis existentes nas áreas infestadas e a repassarem informaoes semanais  Sala Estadual sobre as aoes realizadas.

Além disso, os 23 municípios considerados em situaao de risco, por apresentarem aumento do número de focos e de área de detecao, introduao do Aedes aegypti devido  proximidade com municípios infestados com transmissao ou infestados, ocorrência de casos isolados ou por serem polos nas regioes em que esto inseridos, foram orientados a implantarem salas de situaao. So eles: Balneário Piarras, Blumenau, Bombinhas, Brusque, Caibi, Canoinhas, Concórdia, Cricuma, Dionísio Cerqueira, Ilhota, Ipuauu, Itapo, Jaraguá do Sul, Luís Alves, Mond, Navegantes, Palhoa, Penha, Porto Belo, So Bento do Sul, Sombrio, Tijucas e Tubarão.

Esses municípios receberam repasse financeiro estadual em 2015/2016 para qualificar as aoes de vigilância e controle vetorial. O objetivo das salas, nesses municípios,  de desencadear aoes intersetoriais, visando diminuir o risco de infestao ou mesmo introduao do vetor. Os municípios de Bombinha, Canoinhas, Cricuma, Dionísio Cerqueira, Ipuauu, Itapo, Jaraguá

do Sul, Luís Alves, Mondaí, Navegantes, Porto Belo, São Bento do Sul e Tijucas já informaram a implantação de suas salas.

Informações sobre as visitas aos imóveis continuam sendo repassadas para a Sala Estadual, pelos municípios infestados de forma semanal.

No 1º ciclo, dos 333.010 imóveis em área infestada foram realizadas visitas em 286.606 imóveis, representando 86,1% do total. No 2º ciclo de vistas, que se iniciou em 15 de fevereiro e deve ser finalizado até o dia 15 de abril (naqueles municípios que ainda não finalizaram), dos 333.359 imóveis em área infestada já foram realizadas visitas em 222.127 imóveis, representando 66,6% do total.

O terceiro e o quarto ciclo de visitas serão realizados com periodicidade bimestral. Assim o terceiro será realizado no período de 14 de março a 13 de maio e o quarto no período de 16 de maio a 15 de julho.

Além da intensificação nas visitas aos imóveis das áreas infestadas desses 45 municípios, a Coordenação da Atenção Básica da SES/SC emitiu a Nota Técnica nº 001/2016 e a Sala Estadual realizou uma webconferência no dia 22/1 com os Agentes Comunitários de Saúde de todos os municípios catarinenses. A orientação repassada foi que, na rotina das visitas aos imóveis, devem ser priorizadas as ações de orientação para população sobre as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, bem como formas de evitar e eliminar seus potenciais criadouros. Nestes municípios, os Agentes Comunitários de Saúde visitaram 1.599.581 residências até o dia 11/6, enfocando ações de prevenção e educação em saúde relacionada ao *Aedes aegypti*.

Acesse o site de origem: [Divulgado boletim número 22 sobre situação de dengue, zika e chikungunya em Santa Catarina \(Governo de Santa Catarina, 16/06/2016\)](#)