



---

## Informativo Epidemiológico Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Janeiro de 2016  
Semana Epidemiológica 52 (27/12 a 02/01)\*

---

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) registrou até a Semana Epidemiológica (SE)52, 4.065 casos suspeitos de Dengue, dos quais 1.277 foram confirmados. Dentre os confirmados, 233 (18,2%) são importados (contraídos fora do Estado) e 1.044 (81,8%) são autóctones (contraídos no RS), conforme distribuídos no Quadro 1.

Os casos importados são provenientes dos estados de Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe.

O sorotipo circulante nesses locais é o DENV1, considerando que foi esse o tipo de vírus identificado, até o momento, em alguns pacientes reagentes, nos quais foi possível realizar isolamento viral.

O RS registrou o primeiro óbito por Dengue em março deste ano no município de Santo Ângelo, cujo paciente teve início dos sintomas na SE11 (15 a 21/03). O segundo óbito ocorreu em abril, com início de sintomas na SE16 (19 a 25/04), no município de Panambi.

Analisando o quadro 1 observa-se que os municípios de Caibaté, Santo Ângelo, Panambi e Erval Seco da Região Noroeste do Estado, apresentam o maior número de casos de Dengue autóctones.

Quadro 1. Distribuição de casos de Dengue autóctones por município de residência, Rio Grande do Sul, de janeiro a dezembro de 2015 (até SE52).

Município de Residência / RS	Autóctones		
	Mun. Res. = LPI*	Mun. Res. ≠ LPI *	Total
Alegrete	0	1	1
Alvorada	2	0	2
Boa Vista do Sul	0	1	1
Caibaté	267	0	267
Campina das Missões	1	2	3
Canoas	0	2	2
Carazinho	6	0	6
Cerro Largo	0	1	1
Dom Pedrito	0	1	1
Entre-Ijuís	2	4	6
Erval Grande	1	0	1
Erval Seco	95	0	95
Giruá	5	0	5
Guarani das Missões	0	1	1
Horizontina	1	1	2
Ibirubá	8	0	8
Ijuí	2	0	2
Lajeado	1	0	1
Mato Queimado	0	8	8
Novo Tiradentes	78	2	80
Osório	1	0	1
Panambi	222	0	222
Passo Fundo	1	0	1
Pelotas	0	1	1
Porto Alegre	17	1	18
Porto Xavier	0	1	1
Redentora	10	0	10
Rodeio Bonito	3	2	5
Rosário do Sul	1	0	1
Santa Rosa	13	0	13
Santiago	1	1	2
Santo Ângelo	247	1	248
São Leopoldo	0	1	1
São Luiz Gonzaga	1	3	4
São Miguel das Missões	0	2	2
Sarandi	14	0	14
Seberi	0	2	2
Teutônia	0	1	1
Torres	1	0	1
Três de Maio	1	0	1
Viamão	2	0	2
<b>Total</b>	<b>1004</b>	<b>40</b>	<b>1044</b>

\*Mun. Res= Município de Residência

\*LPI= Local Provável de Infecção

\*Dados preliminares até 02/01/2016 (SINAN ON LINE)

\*Dados cumulativos da Semana Epidemiológica 1 até 52 de 2015 (04/01 a 02/01/2016)

\*Dados cumulativos da Semana Epidemiológica 1 até 52 de 2015 (04/01 a 02/01/16)

Analisando a tabela 1 dos casos notificados e confirmados por Regional de Saúde, observa-se o maior número de casos confirmados nas Regionais da 12ª, 17ª e 19ª que pertencem à macrorregião Missioneira (12ª e 17ª CRS) e macrorregião Norte (19ª CRS).

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados e confirmados de Dengue por Regional de Saúde, RS, até SE52

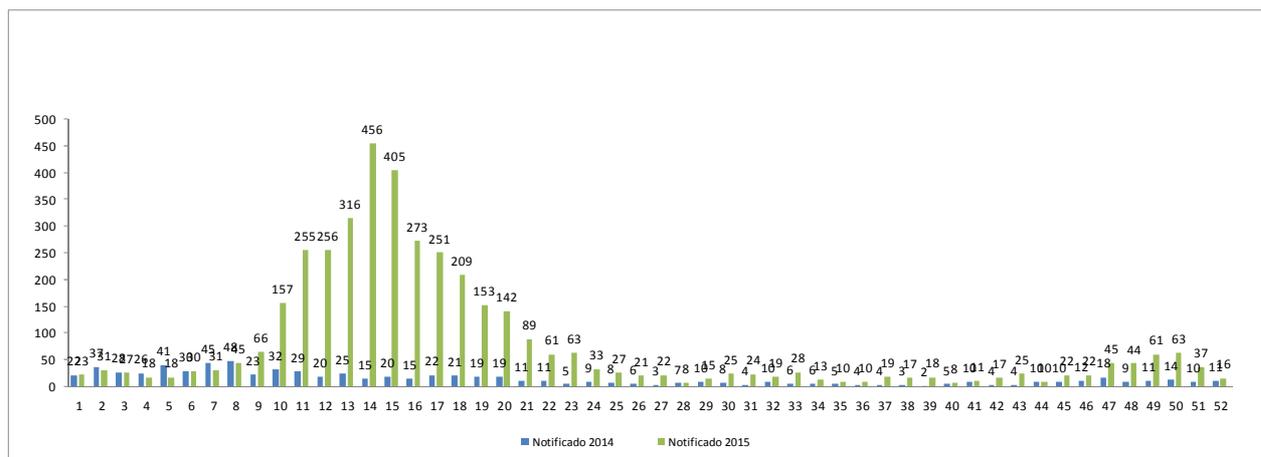
<b>Regional de Residencia</b>	<b>Notificados</b>	<b>Confirmados*</b>
1ª CRS - Porto Alegre	217	23
2ª CRS - Porto Alegre	767	91
3ª CRS - Pelotas	45	12
4ª CRS - Santa Maria	24	5
5ª CRS - Caxias do Sul	128	28
6ª CRS - Passo Fundo	186	24
7ª CRS - Bagé	11	1
8ª CRS - Cachoeira do Sul	12	3
9ª CRS - Cruz Alta	98	16
10ª CRS - Alegrete	34	6
11ª CRS - Erechim	30	9
12ª CRS - Santo Ângelo	1013	550
13ª CRS - Santa Cruz do Sul	14	3
14ª CRS - Santa Rosa	185	26
15ª CRS - Palmeira das Missões	88	30
16ª CRS - Lajeado	36	4
17ª CRS - Ijuí	777	238
18ª CRS - Osório	94	8
19ª CRS - Frederico Westphalen	306	200
<b>Total</b>	<b>4065</b>	<b>1277</b>

\*Dados SINAN Online

\*Casos Confirmados Autóctones e Importados

Analisando o Gráfico 1 dos casos notificados por Semana Epidemiológica (SE) em 2014 e 2015 observa-se um aumento de notificações em 2015 a partir da SE9 (01 a 07/03), e um declínio a partir da SE16 (19 a 25/04).

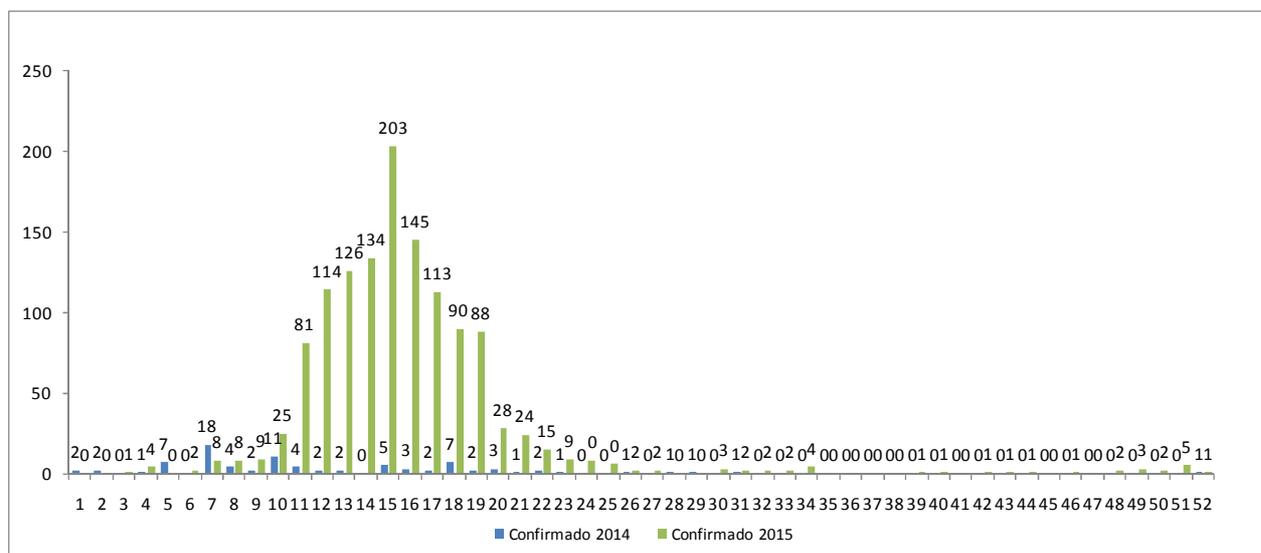
Gráfico 1. Casos **notificados** de Dengue por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, 2014 e 2015 (até SE52).



\* Dados preliminares até 02/01/2016

Quanto aos casos confirmados, analisando o Gráfico 2, também é possível observar o aumento dos casos em 2015 a partir da SE8 e um declínio a partir da SE15.

Gráfico 2. Casos **confirmados** de Dengue por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, 2014 e 2015 (até SE52).



\* Dados preliminares até 02/01/2016

No Rio Grande do Sul o maior registro de casos ocorreu no sexo feminino (51,8%). A faixa etária mais acometida foi dos 20 aos 59 anos (64,8%), como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos casos confirmados\* de Dengue por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, por faixa etária e sexo (até SE52).

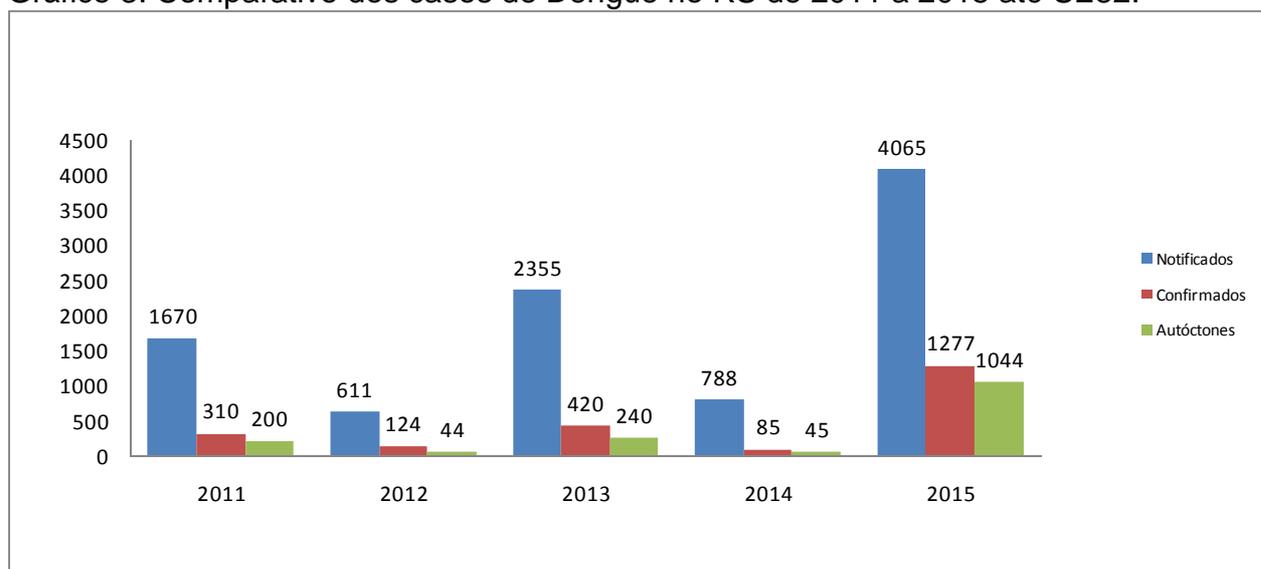
	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	3	3	6
1 a 4 anos	4	5	9
5 a 9 anos	20	11	31
10 a 14 anos	39	20	59
15 a 19 anos	46	42	88
20 a 29 anos	88	97	185
30 a 39 anos	113	96	209
40 a 49 anos	103	126	229
50 a 59 anos	113	110	223
60 a 69 anos	46	95	141
70 a 79 anos	30	41	71
80 anos e mais	10	16	26
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>662</b>	<b>1277</b>

\*Dados SINAN Online

\*Casos Confirmados Autóctones e Importados

Segundo o Ministério da Saúde, em uma análise das incidências (número de casos/100 mil hab.) dos casos de Dengue por região demonstra incremento em 2015 em todas as regiões do país. Os números de casos de Dengue no RS parecem acompanhar essa tendência, o que posteriormente será analisado. Numa série histórica de 2011 a 2015 da SE1 até a SE51 de cada ano, observa-se maior número de casos em 2011, 2013 e 2015, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3. Comparativo dos casos de Dengue no RS de 2011 a 2015 até SE52.



\* Dados preliminares até 02/01/2016

## Febre Chikungunya

A Febre Chikungunya (CHIKV) é uma doença viral, transmitida a partir da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectado. Pode causar doença aguda, subaguda e crônica.

A fase aguda é caracterizada por febre de início repentino (acima de 39°C) e dor articular intensa. Pode ainda incluir: cefaléia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômito, poliartrite, erupção cutânea e conjuntivite com duração de 3-10 dias.

A fase subaguda é caracterizada pela recaída dos sinais e sintomas ocorridos na fase aguda (após os primeiros 10 dias), incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor nas articulações e ossos e tenossinovite hipertrófica subaguda nos punhos e tornozelos. Em alguns casos desenvolvem distúrbios vasculares periféricos (síndrome de Raynaud), sintomas depressivos, cansaço geral e fraqueza. Em geral esse quadro tem duração entre dois e três meses após o início da doença.

Já a fase crônica possui as mesmas características da fase subaguda, com persistência dos sinais e sintomas por mais de três meses e que pode se estender, com menor freqüência, por anos. Em geral, mantém-se a artralgia inflamatória nas mesmas articulações afetadas anteriormente.

Em 2013 teve início a transmissão autóctone da Febre Chikungunya em vários países do Caribe. Em 2014 foram confirmados os primeiros casos autóctones no Brasil e atualmente já ocorre nas Américas, África, Europa, Ásia e Oceania.

Até o dia 15 de novembro desse ano o Ministério da Saúde registrou 1.364 casos de Febre Chikungunya no Brasil, sendo 71 destes, importados. Os demais casos são autóctones, com 531 registrados no município de Oiapoque (AP), 563 em Feira de Santana (BA), 196 em Riachão do Jacuípe (BA), um em Matozinhos (MG), um em Pedro Leopoldo (MG) e um em Campo Grande (MS).

**Em 2015, até a SE52 foram notificados 74 casos suspeitos de Febre Chikungunya no Rio Grande do Sul. Destes, quatro casos foram confirmados por critério clínico-laboratorial, sendo estes de Bento Gonçalves, Erechim, Novo Hamburgo e Rio Grande, ambos considerados importados, com histórico recente de viagem para Bahia, Pernambuco e Maranhão.**

## Febre do Zika Vírus

A Febre do Zika Vírus (ZIKAV) é uma doença viral aguda, transmitida por vetores, tais como *Aedes aegypti*, a semelhança do Vírus da Dengue e da Febre Chikungunya.

É caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna, autolimitada e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias. Não há registro de mortes e a taxa de hospitalização é potencialmente baixa.

Recentemente, foi observada uma possível relação, entre a infecção do ZIKAV e síndrome de Guillain-Barré (SGB), e a ocorrência de casos de microcefalia, principalmente no nordeste do Brasil em locais com circulação simultânea do vírus da dengue. Em decorrência da situação epidemiológica o Ministério da Saúde declarou Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional no país.

O ZIKAV foi identificado desde 1968, mas em 2007 foi registrado um surto pela doença na Ilha Yap (Micronésia) e entre 2013-2014 na Polinésia Francesa.

Desde outubro de 2014, estão sendo notificados casos de síndrome febril exantemática nos estados nordestinos, descartados para dengue, sarampo e rubéola. Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015. Até a SE47, 18 Unidades da Federação confirmaram laboratorialmente autoctonia da doença.

**Em 2015, até a SE52 foram notificados 24 casos suspeitos de Febre do Zika Vírus no Rio Grande do Sul e nenhum caso confirmado até o momento.**

O baixo registro dos casos no estado pode ter sido decorrente da orientação do Ministério da Saúde em notificar apenas os casos confirmados da doença. A partir de dezembro de 2015 a Secretaria Estadual de Saúde/Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul determina que todos os casos suspeitos do ZIKAV deverão ser notificados.

Tendo em vista a grande circulação de doenças com transmissão relacionada ao vetor *Aedes aegypti* e sua alta infestação no país, orienta-se para as pessoas que apresentaram alguns dos sinais e sintomas sugestivos de Dengue, Febre Chikungunya ou Febre do Zika Vírus e que viajaram recentemente para áreas endêmicas, procurar

atendimento médico em uma unidade de saúde mais próxima de sua residência. Como medidas preventivas recomendam-se o uso de repelentes e a Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul conta com a mobilização e participação de cada pessoa na prevenção à dengue no Estado através do combate aos focos do mosquito transmissor da doença.