

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Dengue e Meningite

PREFEITURA DE BLUMENAU

Secretaria Municipal de
Promoção da Saúde
Diretoria de Vigilância em
Saúde
Serviço de Vigilância
Epidemiológica
25/08/2023



Índice

Apresentação	3
Metodologia	3
Dengue	4
Introdução	4
Distribuição têmporo-espacial	4
Perfil dos casos notificados	5
Medidas preventivas	6
Distribuição geográfica	7
Quando suspeitar?	8
Condição clínica	9
Meningite	10
Introdução	10
Distribuição têmporo-espacial	10
Perfil dos casos notificados	11
Distribuição geográfica	12
Etiologia	13
Condição clínica	14
Quando suspeitar?	17
Como prevenir?	17
Resumo	18
Referências	19

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Apresentação

A Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), através do Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde de Blumenau (SEMUS), divulga o boletim epidemiológico nº2/2023 acerca da da vigilância entomológica do **Aedes aegypti**, da situação epidemiológica de **Dengue** e da **Meningite** no município de Blumenau.

O boletim epidemiológico da DVS-SEMUS é um relatório regular que contém informações detalhadas sobre a ocorrência de doenças, condições de saúde e outros eventos de interesse epidemiológico em Blumenau-SC.

Tem por objetivos:

	01 Diagnóstico	Ajuda a identificar potenciais riscos à saúde, como doenças emergentes, variações sazonais e grupos de alto risco.
	02 Monitoramento	Permite acompanhar a evolução das doenças e condições de saúde, detectando surtos, epidemias e tendências preocupantes.
	03 Avaliação	Avalia a eficácia de medidas preventivas, vacinações, tratamentos e estratégias de controle de doenças.
	04 Tomada de decisão	Oferece informações para decisões informadas em alocação de recursos, políticas de saúde e respostas a emergências.

Subsidiariamente, espera-se que seja um importante instrumento de incentivo ao **planejamento** e adoção de **medidas de prevenção e controle** das doenças e agravos, bem como na **sensibilização** e **intercâmbio de informações**.

Metodologia

As informações apresentadas foram obtidas no Sinan net e Sinan-dengue.

Foram captados dados apenas para pessoas residentes em Blumenau, com o recorte temporal **até a semana epidemiológica (SE) nº31**, que em 2023 se encerrou em 05 de agosto.

* Os dados aqui demonstrados poderão sofrer alterações, a medida que ainda cursam investigações a serem concluídas. Desse modo, as informações devem ser interpretadas de modo parcimonioso.

DENGUE

Introdução

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, **sistêmica e dinâmica**, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves, exigindo **constante reavaliação e observação**, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram.

É a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, incluindo o Brasil, sendo uma importante suspeita em pacientes que apresentam quadro febril agudo. Existem quatro sorotipos conhecidos para a Dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.

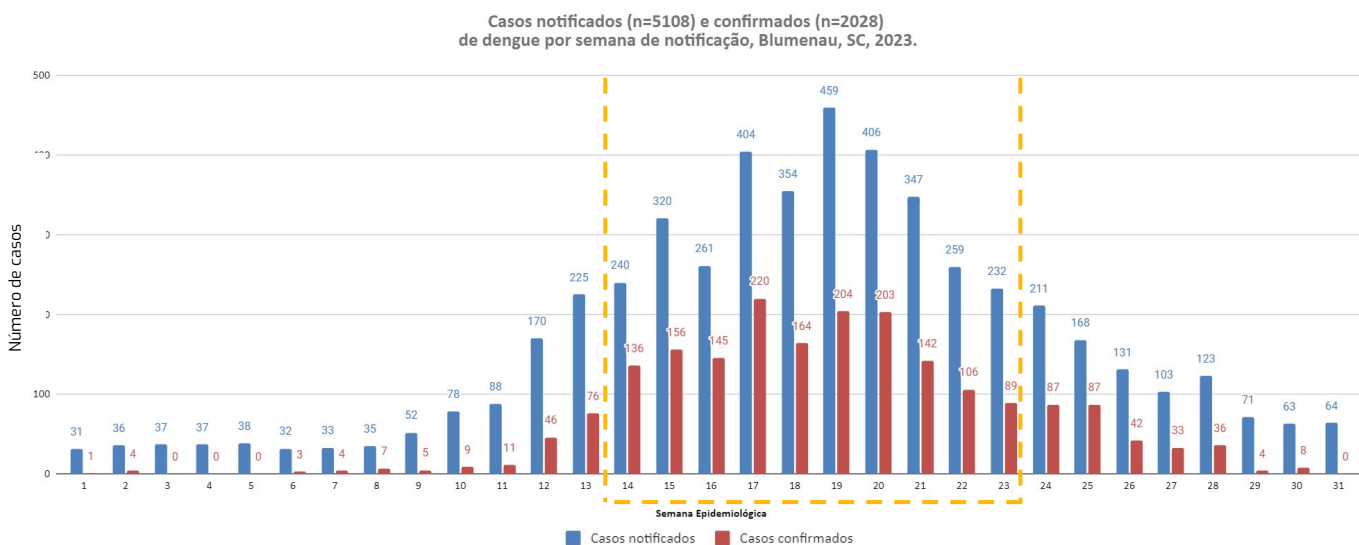
A dengue, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, representa um desafio global que requer um **engajamento contínuo e uma abordagem unificada** de todos os atores envolvidos na **saúde coletiva**.

Distribuição têmporo-espacial

As informações apresentadas foram obtidas no Sinan net e Sinan dengue online.

Foram captados dados apenas para pessoas residentes em Blumenau, com o recorte temporal **até a semana epidemiológica (SE) nº31**, que em 2023 se encerrou em 05 de agosto.

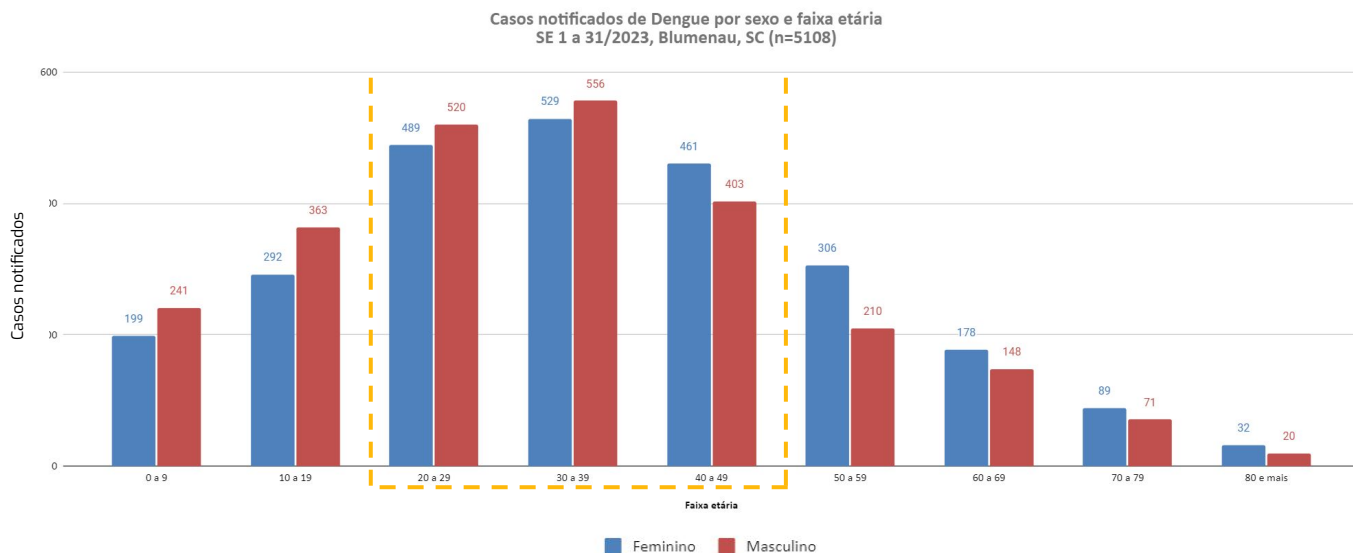
* Os dados aqui demonstrados poderão sofrer alterações, a medida que ainda cursam investigações a serem concluídas. Desse modo, as informações devem ser interpretadas de modo parcimonioso.



Até a SE 31 tivemos **5108 casos notificados** e **2028 casos confirmados** para dengue. Por conseguinte, 2928 casos foram descartados e 152 casos restam como ignorados, em branco, ou inconclusivos, ou seja, poderão ter sua classificação alterada para casos confirmados, ou descartados.

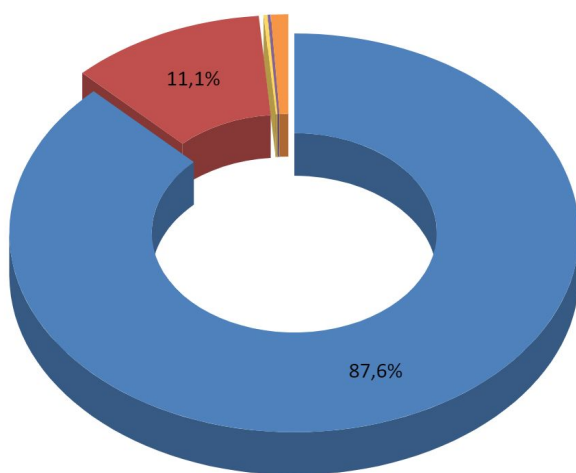
Destaca-se que o intervalo entre as **semanas 14 a 23**, 32% do intervalo estudado, foi responsável por **77% dos casos confirmados** (1565).

Perfil dos casos notificados

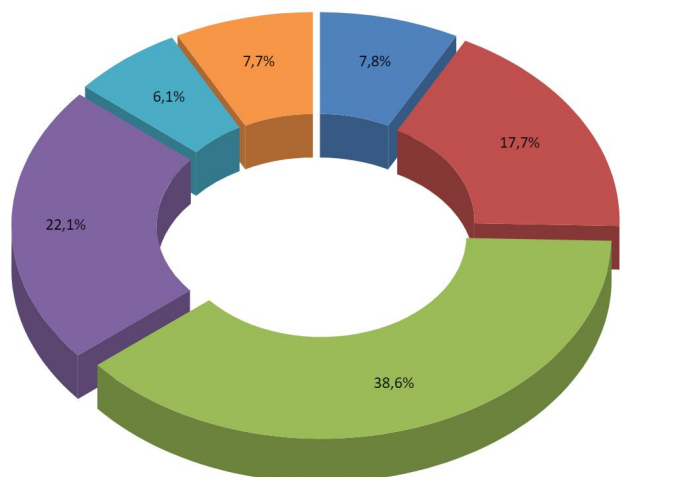


Observa-se um **equilíbrio dos casos quando estratificados por sexo**, sendo 2.575 casos (50,4%) do sexo feminino e 2.532 casos (49,6%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, há um predomínio entre os 20 e 49 anos, correspondendo a 2.959 casos notificados (57,9%) do universo de 5108 casos notificados até a SE31.

Raça/Cor autodeclarada dos Casos Notificados de Dengue
SE 1 a 31/2023, Blumenau, SC (n=5108)



Escolaridade dos Casos Notificados de Dengue
SE 1 a 31/2023, Blumenau, SC (n=5108)

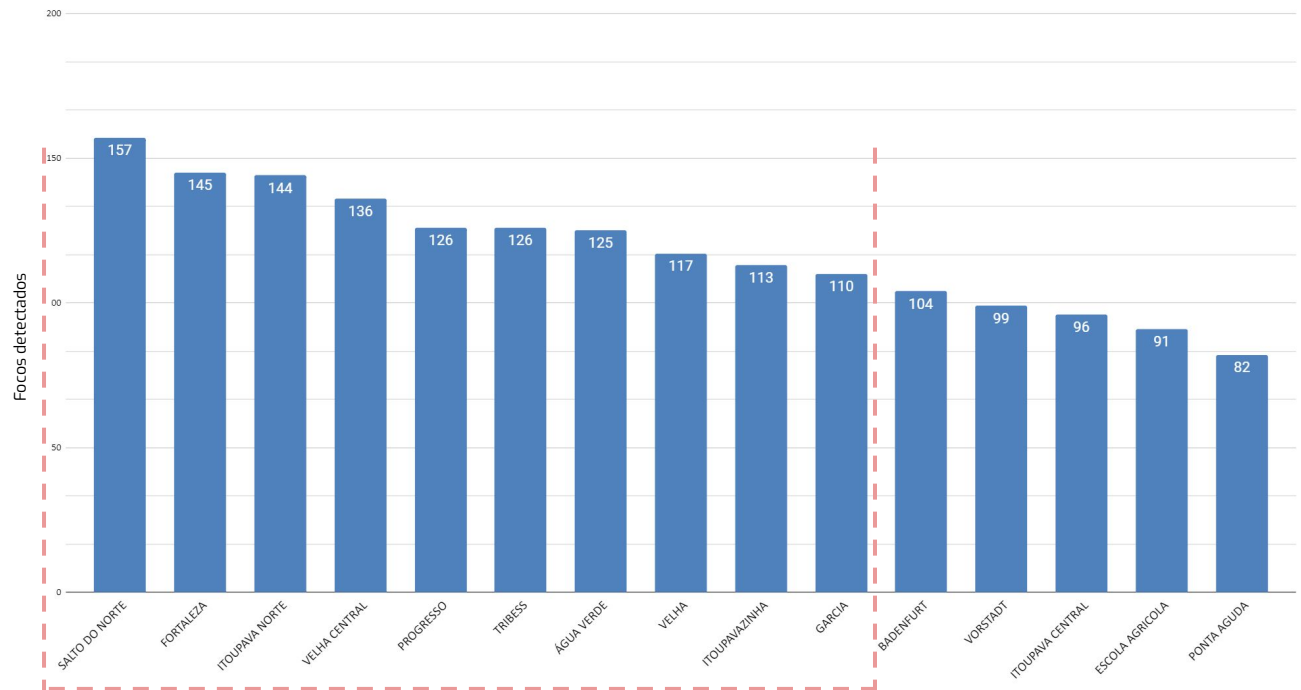


Na estratificação por raça/cor e escolaridade há o predomínio de pessoas da raça/cor **branca (87,6%)** e com **escolaridade média (38,6%)**. Entretanto, devido ao alto índice de ignorados ou não preenchidos para a escolaridade, o resultado deve ser interpretado com cautela.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de o profissional de saúde preencher a ficha de notificação de modo atento e na sua integralidade.

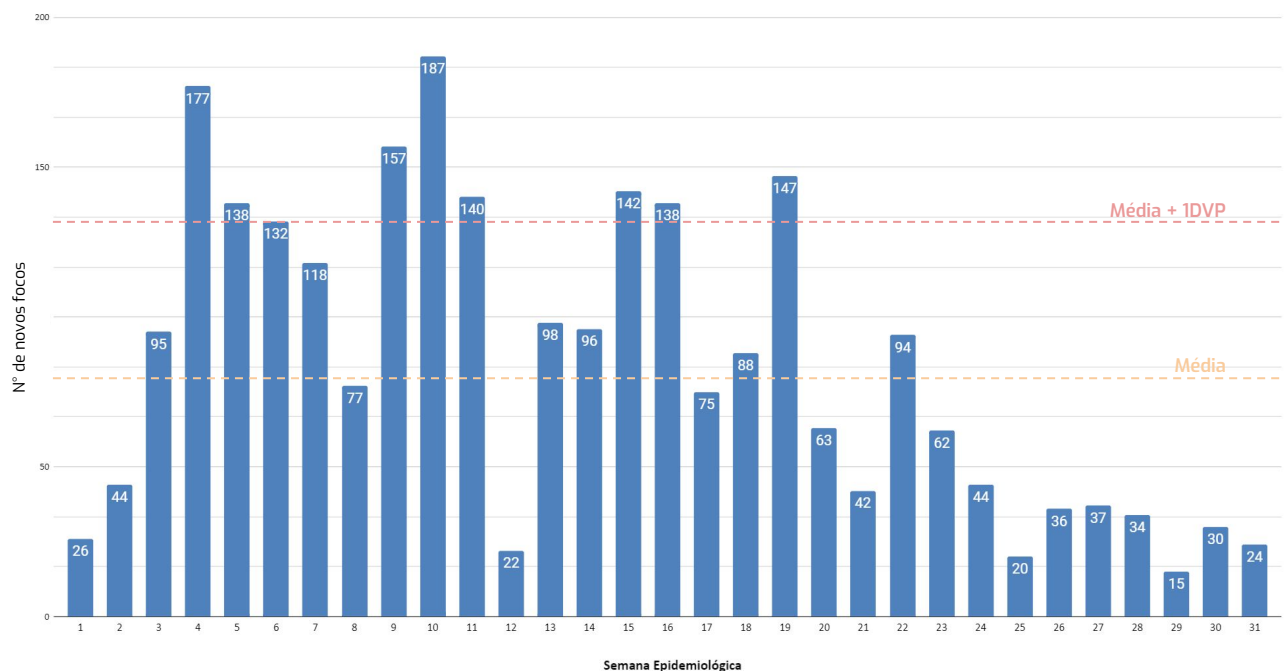
Medidas preventivas

Focos de *A. aegypti* detectados por bairro (com 40 focos ou mais), Blumenau, SC, até SE 31 de 2023 (n=2598 focos).



Até SE31 de 2023 foram encontrados **focos** em todos os bairros, com uma predominância de 1299 focos, **50% do total** de 2598 focos encontrados no período, quando somados os **10 bairros com mais focos detectados**. Ou seja, 29% dos bairros são responsáveis por 50% dos focos para o período estudado. Desses, destacam-se o Salto do Norte, Fortaleza, Itoupava Norte, Velha Central, Progresso, Tribess e Água Verde, que apresentaram um quantitativo de focos equivalente à média acrescida de um desvio padrão.

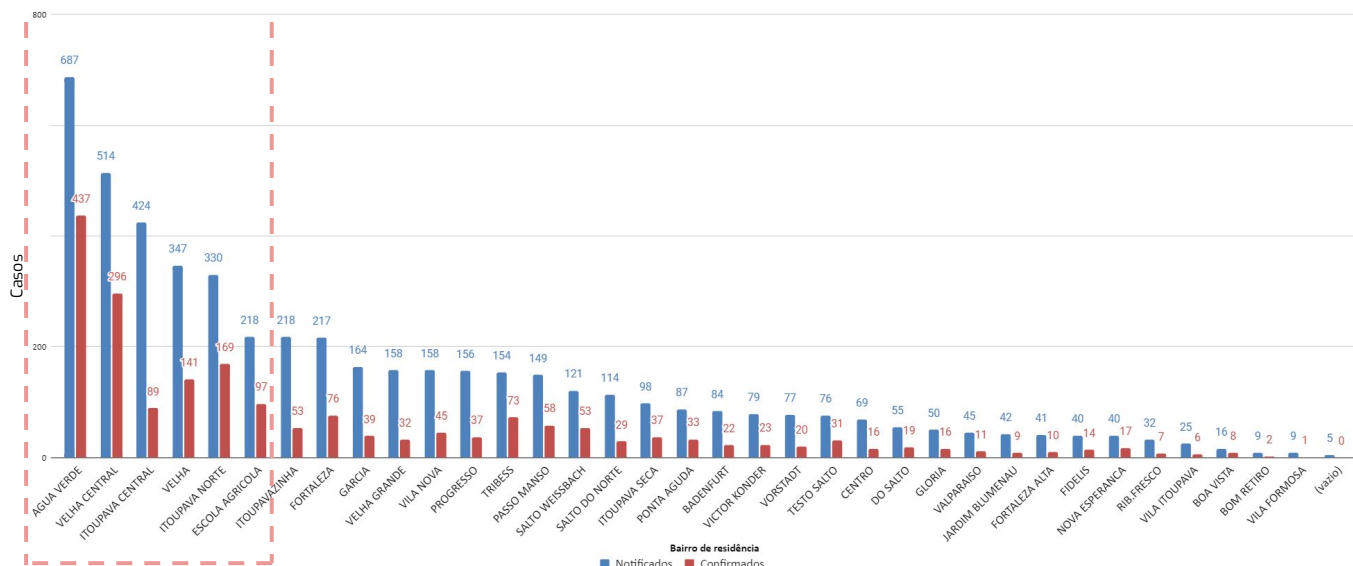
Novos focos *A. Aegypti* detectados por semana epidemiológica, Blumenau, 2023. (n=2598)



Ao estudarmos a detecção de novos focos de *A. Aegypti* ao longo do tempo de estudo, nota-se uma distribuição heterogênea. Entrementes, alguns padrões podem ser notados, como o de permanecermos desde a semana 23 com um padrão de surgimento de novos focos abaixo da média (84 focos, linha laranja) e termos apenas 8 semanas com um quantitativo de novos focos acima da média acrescida de 1 desvio padrão (136 focos, linha vermelha), todos até a semana 19.

Distribuição geográfica

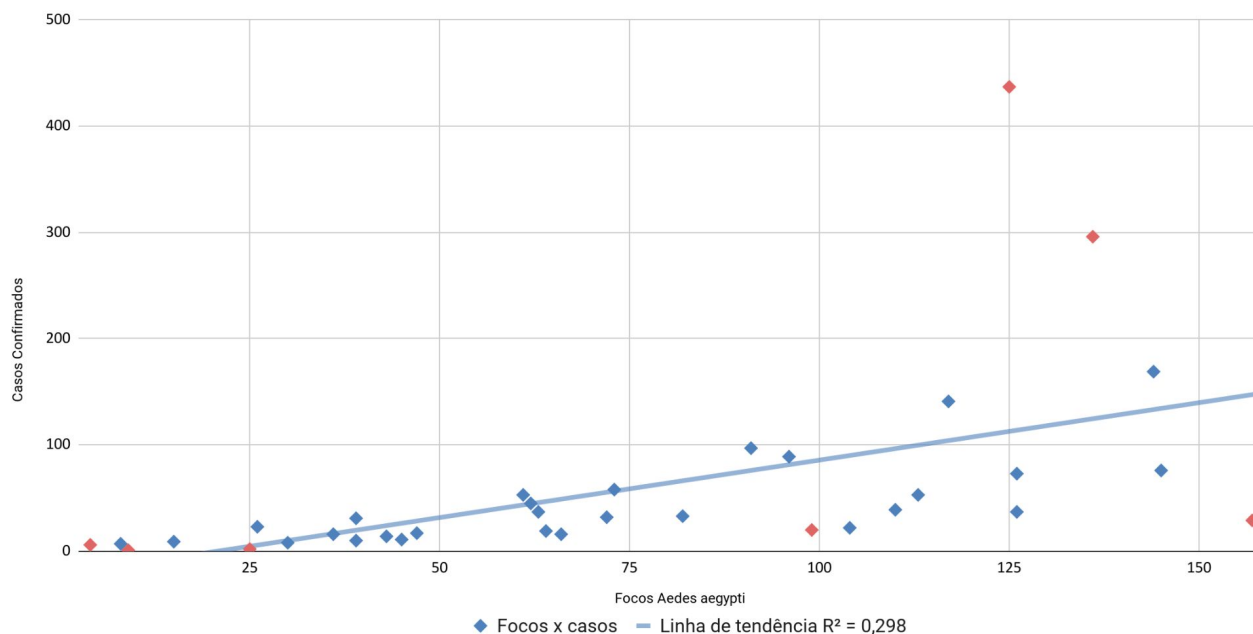
Casos notificados e confirmados de dengue segundo bairro de residência, Blumenau, SC, 2023, SE 1-31



Ainda quanto à distribuição geográfica, até SE31 de 2023, tivemos casos notificados e confirmados em todos os bairros.

Acerca dos casos confirmados, ao olharmos para os 6 bairros com mais casos, percebemos que lá ocorreram 1229 de 2026 casos no período de estudo, ou **seja 60% dos casos confirmados ocorreram em 17% dos bairros**. São eles: Água Verde, Velha Central, Itoupava Central, Velha, Itoupava Norte e Escola Agrícola.

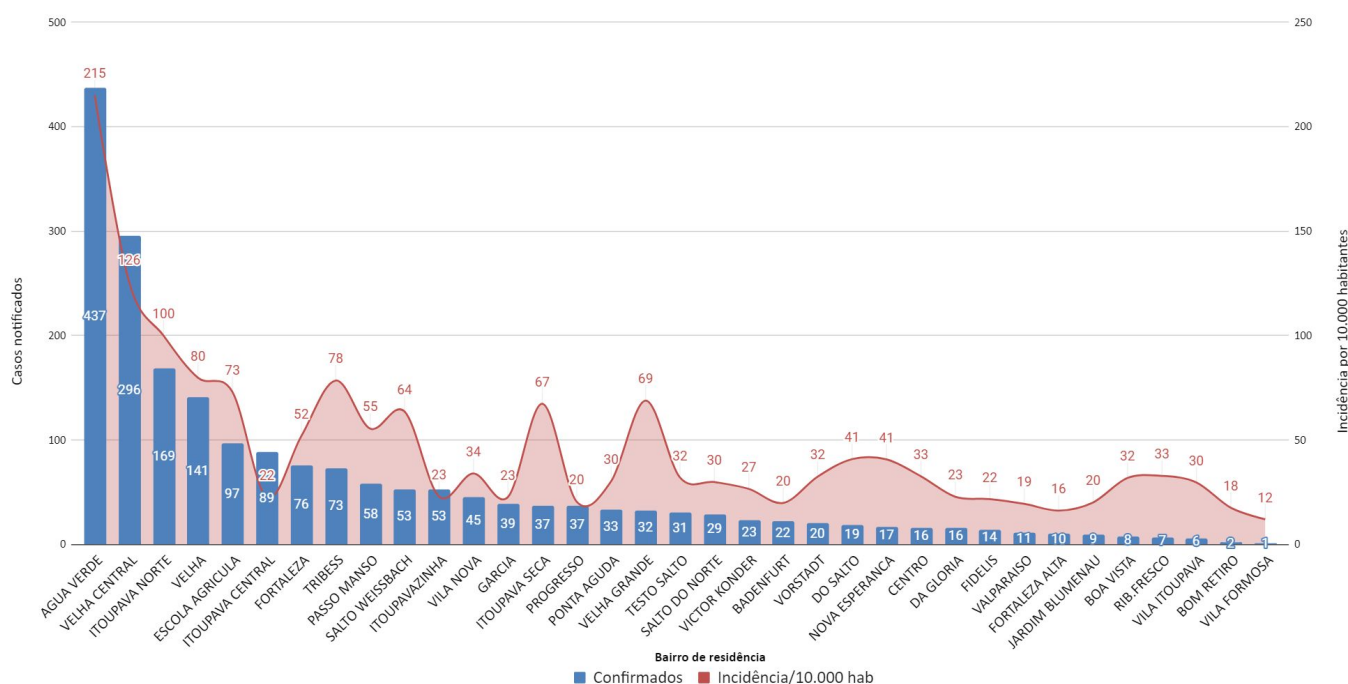
Regressão dos focos e casos confirmados de dengue, por bairros de Blumenau, 2023, SE 1-31



Ao correlacionarmos duas variáveis independentes, nesse caso focos e casos, através da ferramenta estatística regressão linear, percebemos certo grau de **correlação direta** entre as mesmas, especialmente se excluirmos da análise os *outliers* Bom Retiro, Vila Formosa, Salto do Norte, Vorstadt, Vila Itoupava, Velha Central e Água Verde (todos em vermelho), passamos a ter um **R^2 de 0,524**

Distribuição geográfica

Casos confirmados de dengue e incidência por 10.000 habitantes, por bairro de residência, Blumenau, SC, 2023, SE 1-31



Do total de 2028 casos confirmados até SE31 de 2023, conseguimos obter a informação dos bairros de residência em 2026 casos. A essas informações, associamos a incidência de casos confirmados por bairro, ambos distribuídos no gráfico acima.

A incidência **média foi de 46 casos a cada 10.000 habitantes**, com um desvio padrão de 39,4. Os bairros que apresentaram uma incidência acima de um desvio padrão da média (85,4) foram **Água Verde (215), Velha Central (126) e Itoupava Norte (100)**.

Quando suspeitar?

Definição de caso suspeito

⚠ Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente **doença febril aguda**, usualmente entre dois e sete dias, acompanhada de pelo menos **dois dos sinais ou sintomas** como **náusea, vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaléia, dor retro-orbitária, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia** que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*.

⚠ Também pode ser considerado caso suspeito toda **criança proveniente ou residente em área endêmica que apresente quadro febril**, sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

Ministério da Saúde, 2022

Condição clínica

As infecções por dengue podem ser assintomáticas ou sintomáticas. As infecções clinicamente aparentes estão presente em aproximadamente 25% dos casos e podem variar desde formas oligossintomáticas a formas graves, podendo levar o indivíduo ao óbito.

Ministério da Saúde, 2022

Entrementes, a fim de compreender melhor a apresentação clínica dos casos confirmados, apresentamos abaixo uma tabela com a sensibilidade e especificidade para cada um dos sintomas encontrados na ficha de notificação. Salientamos que essas informações devem ser interpretadas com parcimônia e dentro do seu devido contexto, podendo não refletir a realidade de todos os casos de dengue em Blumenau.

Sensibilidade e Especificidade de sinais e sintomas entre os casos de dengue, Blumenau, SC, SE 1-31.		
Sinais/Sintomas	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
Febre	91,7	20,2
Mialgia	86,5	23,3
Cefaleia	84,4	22,4
Exantema	24,6	89,8
Vômito	24,5	74,5
Nausea	51,6	57,2
Dor nas costas	40,2	68,9
Conjuntivite	5,4	95,7
Artrite	16,7	88,9
Artralgia	28,6	79,0
Petequias	12,1	94,9
Leucopenia	3,3	98,5
Prova do Laço	7,0	95,7
Dor retroorbital	47,6	62,4
Fonte: Sinan NET Sensibilidade: proporção de casos com sinal/sintomas entre todos os casos confirmados da doença Especificidade: proporção de casos sem sinal/sintomas entre todos os casos sem doença		

MENINGITE

Introdução

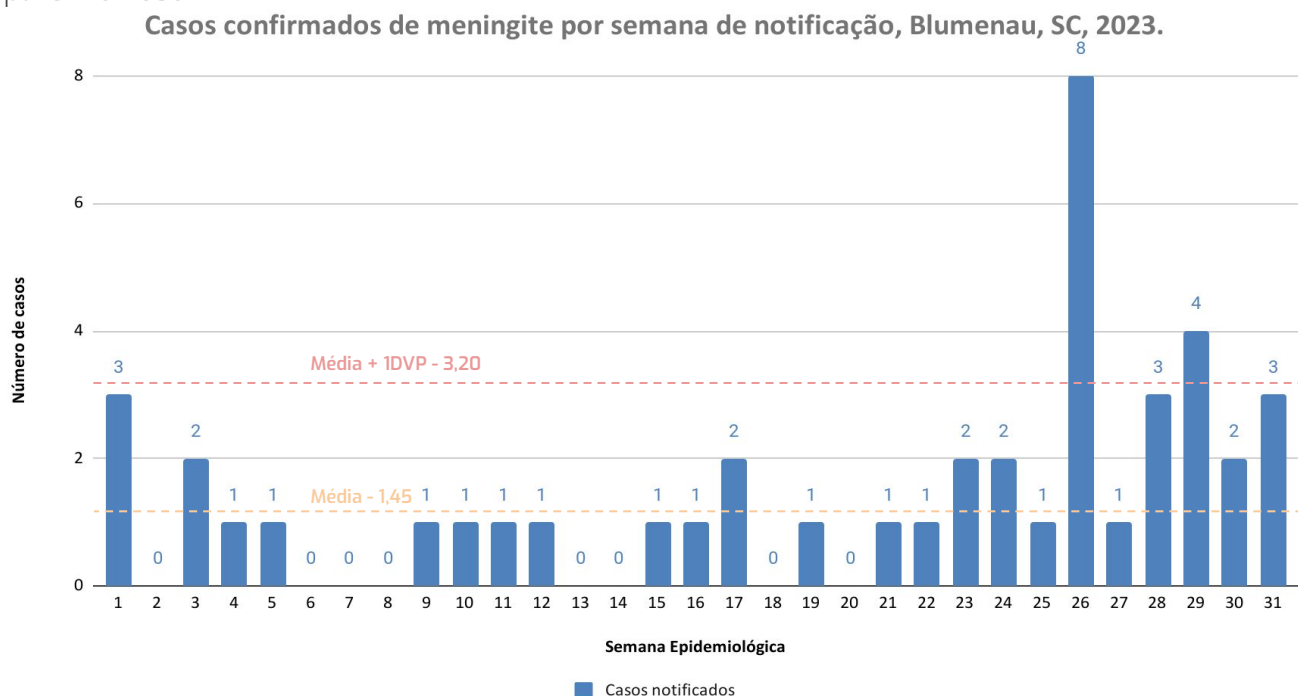
Apresentamos neste boletim informações acerca da meningite, uma doença grave e de rápida evolução, caracterizada pela inflamação das membranas do sistema nervoso central, as meninges. Sua origem pode ser infecciosa, causada por bactérias, vírus, fungos, ou não infecciosa, como traumas. As meningites infecciosas, especialmente aquelas causadas por bactérias e vírus, são preocupantes em termos de saúde pública devido à sua ocorrência significativa e potencial para surtos. O período de transmissão varia conforme o agente infeccioso e o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais.

Embora todos sejam suscetíveis, a meningite afeta principalmente crianças menores de cinco anos e adultos acima de 60 anos. Essa doença tem alcance global e ocorre em surtos esporádicos, sendo considerada endêmica em várias regiões. Este boletim fornecerá insights vitais para compreendermos e enfrentarmos eficazmente essa questão de saúde pública.

Distribuição têmporo-espacial

As informações aqui apresentadas foram obtidas no Sinan net. Foram captados dados apenas para pessoas residentes em Blumenau, com o recorte temporal **até a semana epidemiológica (SE) nº31**, que em 2023 se encerrou em 05 de agosto.

* Os dados aqui demonstrados poderão sofrer alterações, a medida que ainda cursam investigações a serem concluídas. Desse modo, as informações devem ser interpretadas de modo parcimonioso.

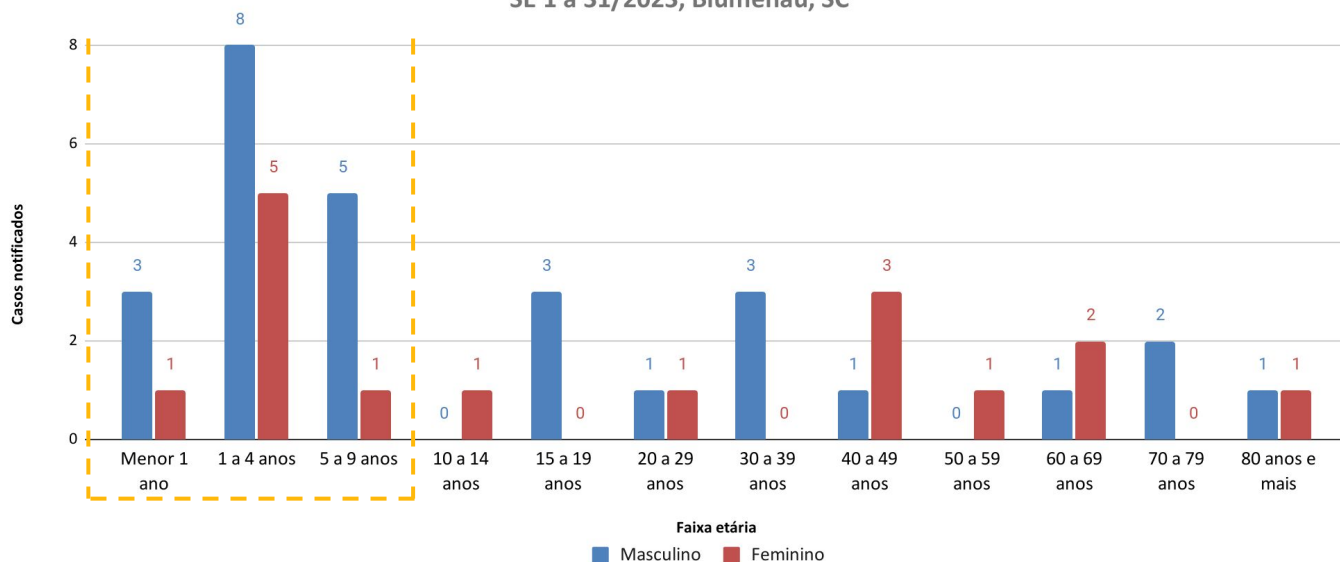


Até a SE 31 tivemos **45 casos notificados** e **44 casos confirmados** para meningite. Por conseguinte, 01 caso foi descartado e 0 (zero) casos restam como ignorados, em branco, ou inconclusivos.

Destaca-se que o intervalo entre as **semanas 23 a 31**, 29% do intervalo estudado, foi responsável por **60% dos casos confirmados** (27). 152 casos, na época da coleta de dados, estavam classificados.

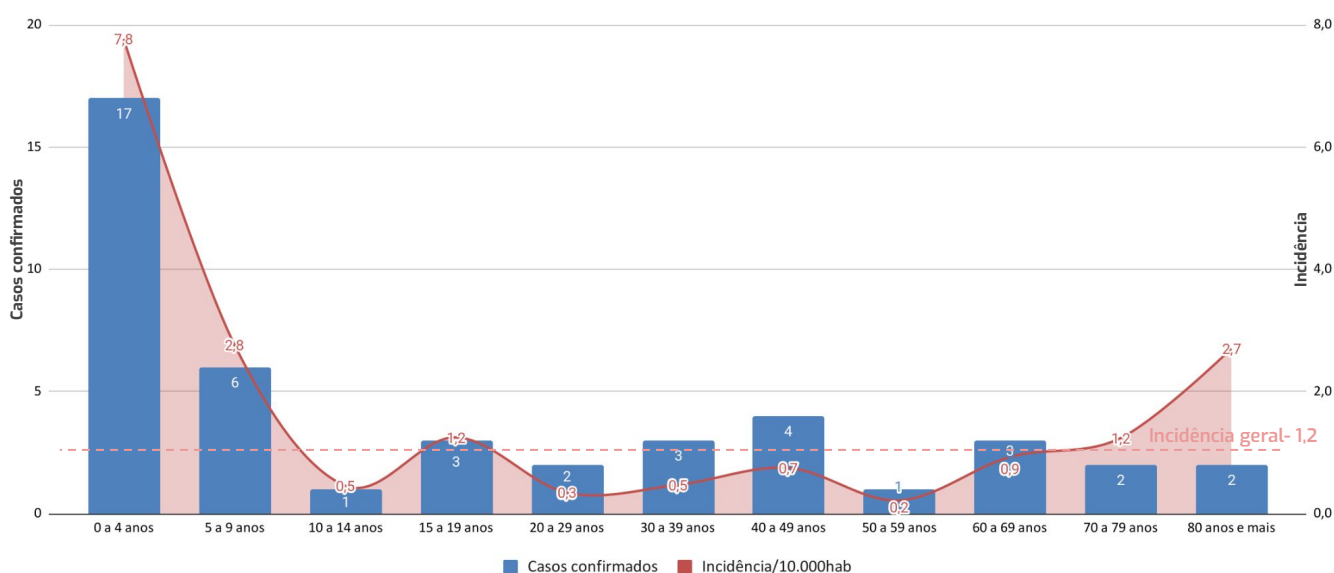
Perfil dos casos notificados

Casos confirmados de meningite por sexo e faixa etária
SE 1 a 31/2023, Blumenau, SC



O gráfico acima ilustra um desequilíbrio nos casos, ao serem divididos por gênero. Do total de casos confirmados até a SE31, 28 casos **(63,3%) pertencem ao sexo masculino**, enquanto 16 casos (36,4%) são do sexo feminino. Quanto à faixa etária, **o predomínio é evidente até os 09 anos de idade**, com 23 casos confirmados (52%) dentro do universo de 44 casos confirmados até a SE31.

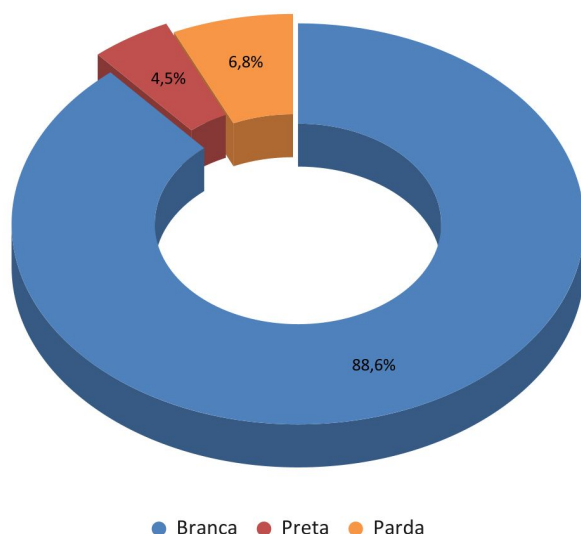
Casos confirmados de meningite e incidência por 10.000 habitantes, por faixa etária, Blumenau, SC, 2023, SE 1-31



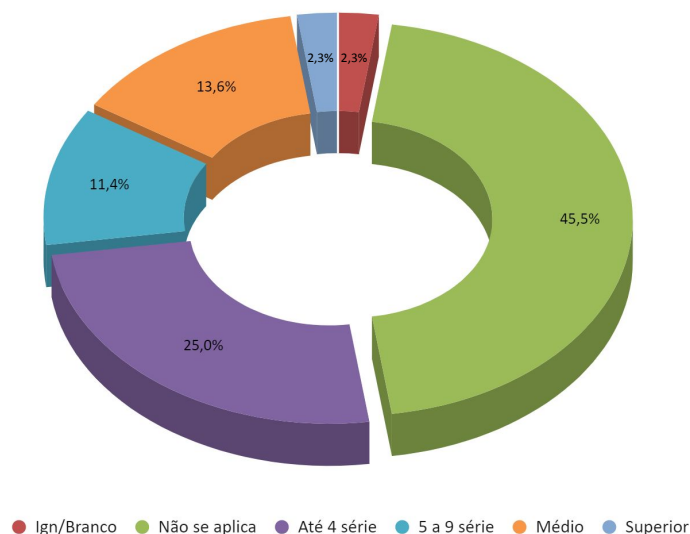
O gráfico acima reforça as faixas etárias com maior prevalência de casos, agora associados às suas respectivas incidências. A incidência geral, que leva em consideração o total de casos e o total de munícipes, foi de 1,2 casos a cada 10.000 habitantes. Assim, destacamos as 3 faixas etárias que apresentam uma incidência acima da média: **0 a 4 anos (7,8), 5 a 9 anos (2,8) e 80 anos ou mais (2,7).**

Perfil dos casos notificados

Raça/Cor autodeclarada dos Casos Confirmados de Meningite
SE 1 a 31/2023, Blumenau, SC (n=44)



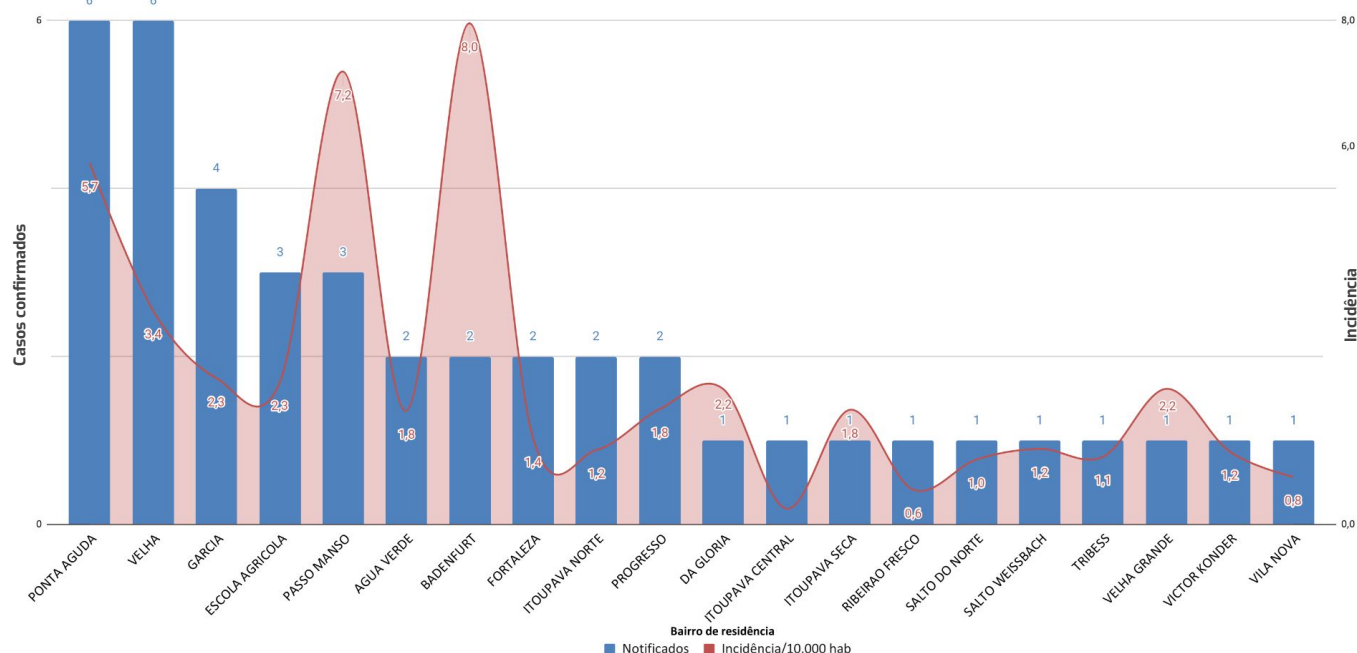
Escolaridade dos Casos Confirmados de Meningite
SE 1 a 31/2023, Blumenau, SC (n=44)



Na estratificação por raça/cor e escolaridade há o predomínio majoritário de pessoas da raça/cor branca (88,6%). Já quando avaliada a escolaridade, há a preponderância de "não se aplica" (crianças fora da idade de alfabetização) com 45,5% e até a 4ª série (25%).

Distribuição geográfica

Casos confirmados de meningite e incidência por 10.000 habitantes, por bairro de residência, Blumenau, SC, 2023, SE 1-31



Dos 45 casos confirmados até SE31 de 2023, conseguimos obter a informação dos bairros de residência em 42 casos. A essas informações, associamos a incidência de casos confirmados por bairro, ambos distribuídos no gráfico acima.

Como já informado, a incidência no município foi de **1,2 casos a cada 10.000 habitantes**, com um desvio padrão de 2 na análise por bairros. Os bairros que apresentaram uma incidência acima de um desvio padrão da média (3,2) foram **Ponta Aguda (5,7) e Velha (3,4)**. No gráfico acima, podem ser evidenciados (apenas) os bairros com casos notificados para meningite.

Etiologia

A meningite pode ser causada por uma multiplicidade de agentes como vírus, bactérias, fungos etc. De um modo geral, a meningite bacteriana é a mais grave e dentre elas, merece atenção especial a Doença Meningocócica (DM), que pode se apresentar como meningite meningocócica, (MM); e/ou Meningococemia, (MMCC); e a Meningite por *Hemophilus influenzae* B (Hib).

De acordo com a literatura consultada, nos adultos, a forma bacteriana mais comum é a causada por *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) que são cocos Gram positivos dispostos aos pares (diplococos Gram positivos). Essa meningite (pneumococo) não necessita de quimioprofilaxia.

As meningites virais, cuja transmissão se dá, geralmente, de forma fecal/oral, cujos principais agentes etiológicos são os vírus entéricos, constituem-se como de maior ocorrência entre todas as formas, no entanto, costumam evoluir de forma benigna e não exigem medidas de quimioprofilaxia.

DIVE/SC, 2016

Agora, avaliando a realidade local, casos confirmados em residentes de Blumenau, entre as semanas epidemiológicas 1 e 31, encontramos as seguintes etiologias:

Etiologia	Frequência absoluta	Frequência relativa
Meningococemia	0	0,0%
Meningite Meningocócica	1	2,3%
Meningite Meningocócica com Meningococemia	0	0,0%
Meningite Tuberculosa	0	0,0%
Meningite por outras bactérias	11	25,0%
Meningite não especificada	6	13,6%
Meningite Asséptica	22	50,0%
Meningite de outra etiologia	1	2,3%
Meningite por Hemófilo	1	2,3%
Meningite por Pneumococos	2	4,5%
Total	44	1

DOENÇA MENINGOCÓCICA

(CID-10: A39.0 – meningite meningocócica; A39.2 – meningococemia aguda)

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda, causada pela *Neisseria meningitidis* (meningococo). Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

A transmissão se dá por contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes. A transmissão por fômites não é importante.

A infecção invasiva pela *N. meningitidis* pode apresentar **amplo espectro clínico**, que varia **desde febre transitória e bacteremia oculta** até formas fulminantes, com a **morte do paciente em poucas horas** após o início dos sintomas. A meningite meningocócica e a meningococemia são as formas clínicas mais frequentemente observadas, podendo ocorrer isoladamente ou associadas.

Complicações

As convulsões estão presentes em 20% das crianças com meningite meningocócica. A ocorrência, assim como a presença de sinais neurológicos focais, é menos frequente que nas meningites por pneumococo ou por *Haemophilus influenzae* sorotipo B.

Nos casos de meningococemia, o coma pode sobrevir em algumas horas. Associa-se a **elevadas taxas de letalidade**, geralmente acima de 40%, sendo a maioria dos óbitos nas primeiras 48 horas do início dos sintomas.

Ministério da Saúde, 2022

MENINGITES BACTERIANAS

(CID-10: G00.0 – meningite por *Haemophilus influenzae* G00.1 – meningite pneumocócica; G00.2 – G00.9 – meningite por outras bactérias)

Pode ser causada por uma grande variedade de bactérias. A prevalência de cada bactéria está associada a um dos seguintes fatores: Idade do paciente, porta de entrada ou foco séptico inicial, tipo e localização da infecção no sistema nervoso central (SNC), estado imunitário prévio e situação epidemiológica local.

Os principais agentes etiológicos são: *Neisseria meningitidis* (meningococo), já descrita na página anterior, *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) e *Haemophilus influenzae*, entre outras bactérias de menor relevância epidemiológica como *Mycobacterium tuberculosis*; *Streptococcus* sp; *Streptococcus agalactiae*; *Listeria monocytogenes*; *Staphylococcus aureus*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Klebsiella pneumoniae*; *Enterobacter* sp.; *Salmonella* sp. e *Proteus* sp.

A transmissão se dá geralmente, **de pessoa a pessoa, por meio das vias respiratórias**, por gotículas e secreções da nasofaringe.

O quadro clínico, em geral, é **grave** e caracteriza-se por **febre, cefaleia, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea**, acompanhadas de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR).

No curso da doença, podem surgir delírio e coma. Dependendo do grau de comprometimento encefálico (meningoencefalite), o paciente poderá apresentar também convulsões, paralisias, tremores, transtornos pupilares, hipoacusia, ptose palpebral e nistagmo. Casos fulminantes com sinais de choque também podem ocorrer.

A irritação meníngea associa-se aos seguintes sinais:

- **Sinal de Kernig** – resposta em flexão da articulação do joelho, quando a coxa é colocada em certo grau de flexão, relativamente ao tronco. Há duas formas de se pesquisar esse sinal:

- Paciente em decúbito dorsal – eleva-se o tronco, fletindo-o sobre a bacia; há flexão da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.
- Paciente em decúbito dorsal – eleva-se o membro inferior em extensão, fletindo-o sobre a bacia; após pequena angulação, há flexão da perna sobre a coxa. Essa variante se denomina, também, manobra de Laségue.

- **Sinal de Brudzinski** – flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia, ao se tentar fletir a cabeça do paciente.

- Processo inflamatório das meninges – **crianças de até 9 meses poderão não apresentar os sinais clássicos de irritação meníngea**. Neste grupo, outros sinais e sintomas permitem a suspeita diagnóstica, tais como: febre, irritabilidade ou agitação, choro persistente, grito meníngeo (criança grita ao ser manipulada, principalmente quando se flete as pernas para trocar a fralda) e recusa alimentar, acompanhada ou não de vômitos, convulsões e abaulamento da fontanela.

Complicações

As principais complicações são perda da audição, distúrbio de linguagem, retardo mental, anormalidade motora e distúrbios visuais.

Ministério da Saúde, 2022

MENINGITES VIRAIS

(CID-10: A87 – meningite viral)

Os principais agentes etiológicos são os vírus do gênero Enterovirus. Nesse grupo, estão incluídos os três tipos de poliovírus, 28 tipos antigênicos do vírus echo, 23 tipos do vírus Coxsackie A, seis do vírus Coxsackie B, e cinco outros enterovírus. Entretanto, outros vírus também podem causar meningite viral.

Nas infecções por enterovírus, predomina a **transmissão por via fecal-oral**, podendo ocorrer também por via respiratória.

Quando se trata de enterovírus, as mais frequentes são: **febre, mal-estar geral, náusea e dor abdominal na fase inicial** do quadro, seguidas, após aproximadamente um a dois dias, de **sinais de irritação meníngea, com rigidez de nuca geralmente acompanhada de vômitos**.

É importante destacar que os sinais e os sintomas inespecíficos que mais antecedem e/ou acompanham o quadro da meningite viral por enterovírus são: **manifestações gastrointestinais (vômitos, anorexia e diarreia), respiratórias (tosse, faringite), e ainda mialgia e erupção cutânea**.

Em geral, o restabelecimento do paciente é completo, mas, em alguns casos, pode permanecer alguma debilidade, como espasmos musculares, insônia e mudanças de personalidade. A duração do quadro é geralmente inferior a uma semana.

Complicações

Em geral, nos casos de enterovírus, não há complicações, a não ser que o indivíduo seja portador de alguma imunodeficiência.

MENINGITE POR OUTRAS ETIOLOGIAS

(CID-10: G02 – meningite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte)

Processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, causado por fungos e parasitas. Destacam-se os fungos do gênero *Cryptococcus*, sendo as espécies mais importantes a *C. neoformans* e a *C. gattii*. Entretanto outros agentes, como protozoários e helmintos, também podem ocasionar meningite.

Apresenta-se mais frequentemente como meningite ou meningoencefalite aguda ou subaguda, entretanto aparecem lesões focais únicas ou múltiplas no sistema nervoso central (SNC), simulando neoplasias, associadas ou não ao quadro meníngeo.

As **manifestações variam de acordo com o estado imunológico do paciente**. No indivíduo com comprometimento imunológico (aids ou outras condições de imunossupressão), a meningoencefalite é aguda, com ampla variedade de sinais, podendo inclusive não haver sinais de irritação meníngea.

No indivíduo imunocompetente, o quadro é exuberante, e os sintomas comumente descritos são: cefaleia, febre, vômitos, alterações visuais, rigidez de nuca. Outros sinais neurológicos, como ataxia, alteração do sensorio e afasia, são comuns.

Complicações

Pode evoluir com significativo número de sequelas, as mais frequentes são diminuição da capacidade mental (30%), redução da acuidade visual (8%), paralisia permanente de nervos cranianos (5%) e hidrocefalia.

Ministério da Saúde, 2022

Quando suspeitar?

Definição de caso suspeito

⚠ Em crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

⚠ Nos casos de meningococemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

⚠ Em crianças abaixo de 1 ano de idade, os sintomas clássicos referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade, como choro persistente, e verificar a existência de abaulamento de fontanela.

Ministério da Saúde, 2022

Como prevenir?

Vacinação

Mantenha a carteira de vacinação da criança em dia. Crianças menores de 1 ano devem ser vacinadas contra alguns agentes causadores da meningite com:

- Vacina Pentavalente: doses aos 2, 4 e 6 meses;
- Meningocócica Conjugada C: doses aos 3, 5 e 12 meses;
- Pneumocócica 10 Valente: doses aos 2, 4 e 12 meses;
- BCG: dose única ao nascer;
- ACWY: dose de 11 a 12 anos de idade.

Outras medidas

• Mantenha todos os ambientes bem ventilados e, se possível, ensolarados, principalmente: salas de aula, quartos, locais de trabalho e transporte público;

• Lave as mãos frequentemente com água e sabão;

• Mantenha higiene rigorosa com pratos, talheres, mamadeiras e chupetas, brinquedos nas creches e escolas;

• Evite transitar com crianças em ambientes fechados e mal ventilados.

DIVE/SC, 2022

Dengue

**Casos notificados
2023***

5108

**Casos confirmados
2023***

2028

**Incidência
por 100.000 hab.**

553

Letalidade

0,05%

**Óbitos
2023***

1

* Considerando-se pessoas residentes em Blumenau, até a semana epidemiológica 31

Meningite

**Casos notificados
2023***

45

**Casos confirmados
2023***

44

**Incidência
por 100.000 hab.**

12

Letalidade

2,3%

**Óbitos
2023***

1

* Considerando-se pessoas residentes em Blumenau, até a semana epidemiológica 31

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 20 de julho de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.
2. DIVE/SC (Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina). Informe Meningite - Maio de 2023 [Internet]. Santa Catarina: DIVE/SC; 2023 [citado em 20 de julho de 2023]. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Meningite/INFORMES/2023/Informe-Meningite05-2023.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Meningite: Normas e Manuais Técnicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 20 de julho de 2023]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agrivos/Meningite/Meningite_v5.pdf.
4. DIVE/SC (Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina). Folder Meningite 2022 [Internet]. Santa Catarina: DIVE/SC; 2022 [citado em 20 de julho de 2023]. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Meningite/Midias/folder-meningite2022.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde - 5ª edição revisada e atualizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 de julho de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.

**Prefeitura
de Blumenau**



Secretaria de
Promoção da Saúde

O Boletim Epidemiológico é uma produção do **Serviço de Vigilância Epidemiológica**.

Diretora Vigilância em Saúde:

Jeckeline Maria Sartor

Coordenação Municipal da Vigilância Epidemiológica:

Juliana Ludwig Quintani

Dados sujeitos à revisão.

Informações: (47)3381-7900

E-mail: notificacao.epidemiologia@blumenau.sc.gov.br