

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE MONITORAMENTO DOS CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

COM O Aedes NÃO SE BRINCA

WWW.SAUDE.MG.GOV.BR/AEDES



Dengue

Distribuição dos casos

Em 2018, até o dia 08/01, foram registrados **93** casos prováveis de dengue.

Casos prováveis¹ de dengue por mês de início de sintomas, 2010 a 2018, MG.

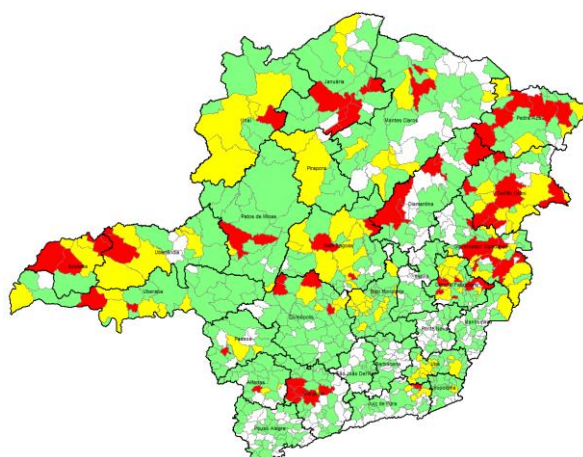
Mês	Ano de início dos sintomas								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	14.470	3.812	2.342	35.519	5.008	7.056	57.752	4.850	93 ²
Fevereiro	29.488	5.659	2.599	62.559	8.575	9.310	137.870	4.556	
Março	55.307	7.348	3.885	146.920	11.287	27.788	157.481	5.441	
Abril	62.401	8.661	4.753	123.957	15.330	59.861	121.460	3.791	
Maiο	38.812	6.914	3.848	31.306	9.811	51.069	36.198	2.919	
Junho	6.398	1.690	2.525	7.230	3.496	14.086	4.730	1.486	
Julho	1.682	655	1.221	1.654	1.115	3.285	1.000	618	
Agosto	611	419	650	673	551	1.214	613	546	
Setembro	493	399	532	577	652	957	634	644	
Outubro	419	504	659	744	641	1.292	732	985	
Novembro	811	880	1.162	1.056	873	3.792	1.172	1.417	
Dezembro	1.651	1.364	6.356	2.523	1.102	14.377	1.343	1.854	
Total	212.543	38.305	30.532	414.718	58.441	194.087	520.985	29.107	93

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 08/01/2018

¹ Casos prováveis são os casos confirmados e suspeitos

² Os casos com início de sintomas no dia 31/12/2017, semana epidemiológica 1/2018, estão contabilizados no mês de janeiro de 2018.

Figura: Incidência acumulada de casos prováveis de dengue por município de residência no ano de 2017, MG.



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 08/01/2018

Legenda:

- ☐ Sem casos prováveis de dengue
- ☒ Incidência baixa – menos de 100 casos prováveis por 100.000 habitantes
- ☒ Incidência média – 100 a 299 casos prováveis por 100.000 habitantes
- ☒ Incidência alta – mais de 300 casos prováveis por 100.000 habitantes

Distribuição dos Óbitos

Até o momento, **não há registro de óbito confirmado ou em investigação para dengue em 2018.**

Em 2017, foram confirmados 15 óbitos por dengue. Os óbitos eram de residentes nos seguintes municípios: Araguari, Arinos, Bocaiúva, Capim Branco, Curvelo, Ibirité, Leopoldina, Medina, Monsenhor Paulo, Patos de Minas, Pedro Leopoldo, Ribeirão das Neves, São José do Divino, Uberaba e Uberlândia. Não existe uma faixa etária predominante; a mediana de idade foi de 58,6 anos (3 a 93 anos). Além desses, o Estado possui outros 14 óbitos que estão em investigação.

Febre Chikungunya

Distribuição dos casos

Foram registrados **nove casos prováveis de chikungunya em 2018**, até o momento.

O ano de 2017 apresentou o maior número de casos prováveis de chikungunya (16.789), superando o número registrado em anos anteriores. Desse total de casos prováveis, 116 foram em gestantes e 58 foram confirmados para chikungunya pelo critério laboratorial. Em 2016, foram confirmados os primeiros casos autóctones de chikungunya. Até 2015, todos os casos notificados eram casos importados de outros estados ou de outro país.

Casos prováveis de febre chikungunya, por mês de início de sintomas, 2014 – 2018, MG.

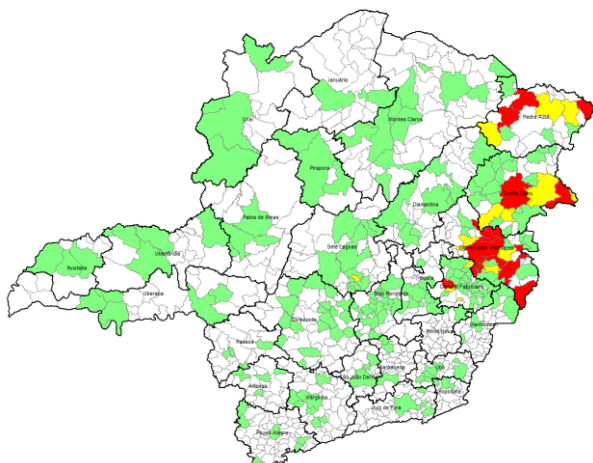
Mês	Ano de início dos sintomas				
	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	0	1	36	691	9 ¹
Fevereiro	0	1	75	2.818	
Março	0	0	79	6.621	
Abril	0	2	75	3.253	
Maiο	0	1	77	1.200	
Junho	0	0	21	964	
Julho	0	2	12	496	
Agosto	1	0	6	188	
Setembro	1	1	8	125	
Outubro	5	4	8	120	
Novembro	8	3	23	137	
Dezembro	3	16	42	176	
Total	18	31	462	16.789	9

Fonte: SES/MG/SINAN – Acesso em: 08/01/2018

¹ Os casos com início de sintomas no dia 31/12/2017, semana epidemiológica 1/2018, estão contabilizados no mês de janeiro de 2018.

Os casos prováveis de chikungunya estão concentrados nas Unidades Regionais de Saúde (URS's) de Governador Valadares, Teófilo Otoni, Pedra Azul e Coronel Fabriciano (Figura 06 e 07).

Figura: Incidência de casos prováveis de chikungunya por município de residência no ano de 2017, MG.



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG – Acesso em: 08/01/2018

Legenda:

- ☐ Sem casos prováveis de chikungunya
- ☒ Incidência baixa – menos de 100 casos prováveis por 100.000 habitantes
- ☒ Incidência média – 100 a 299 casos prováveis por 100.000 habitantes
- ☒ Incidência alta – mais de 300 casos prováveis por 100.000 habitantes

Distribuição dos Óbitos

Não foi registrado, até o momento, óbito confirmado ou em investigação para chikungunya em 2018.

Em 2017, o estado de Minas Gerais confirmou 13 óbitos por chikungunya, sendo 10 do município de Governador Valadares e um de cada um dos seguintes municípios: Central de Minas, Ipatinga e Teófilo Otoni. Em todos os casos há presença de comorbidades. Desse total, 12 óbitos apresentaram faixa etária acima dos 65 anos; a mediana de idade foi de 75,7 anos (38 a 96 anos). A maioria dos óbitos ocorreram no primeiro trimestre do ano, coincidindo com o período de maior número de casos. Além desses, o Estado possui outros nove óbitos que estão em investigação.

Zika Vírus

Distribuição dos casos

Não foram registrados casos prováveis de zika em 2018, até a data de atualização do boletim.

Em 2017, foram registrados 753 casos prováveis de zika, sendo 136 em gestantes. Desse total, 70 gestantes foram confirmadas para zika pelo critério laboratorial. O número de casos prováveis em 2017 está muito inferior ao número de casos prováveis notificados em 2016. No entanto, os últimos meses apresentam tendência de elevação do número de casos.

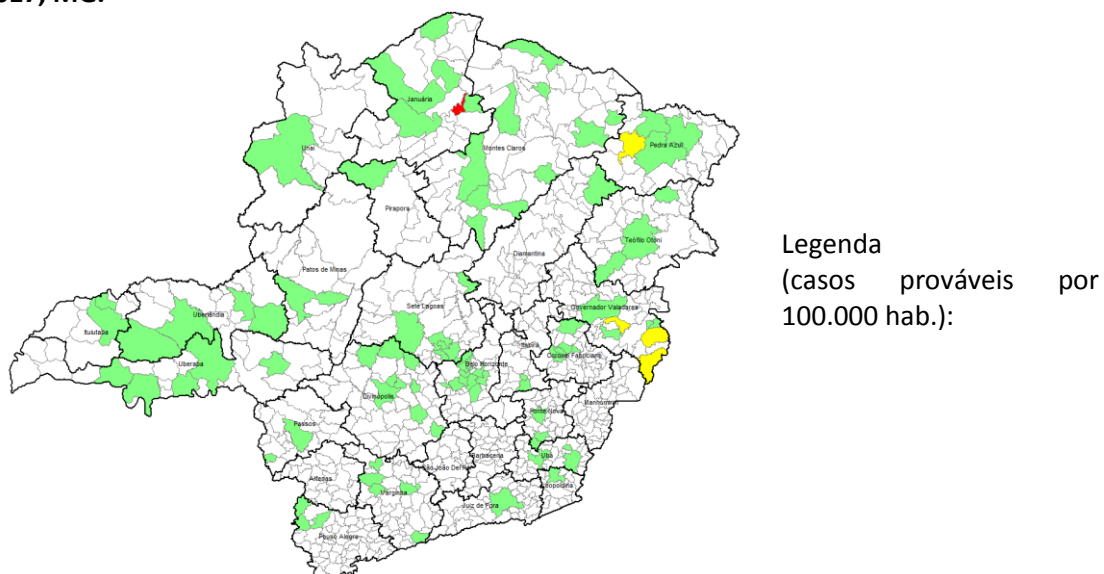
Tabela: Casos prováveis de zika vírus por mês de início de sintomas, 2016-2017, MG*

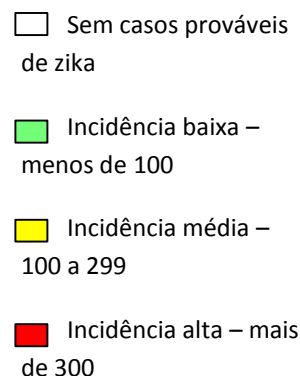
Mês	Ano de início dos sintomas	
	2016	2017
Janeiro	742	97
Fevereiro	4.945	124
Março	4.975	197
Abril	2.214	95
Maio	833	86
Junho	153	53
Julho	32	14
Agosto	20	8
Setembro	33	22
Outubro	30	16
Novembro	55	18
Dezembro	54	23
Total	14.086	753

Fonte: SINAN/SES/MG – Acesso em: 08/01/2018

*Casos suspeitos que apresentam exantema máculopapular pruriginoso com pelo menos mais dois sintomas. Exceto os casos de recém-nascidos (RN) com microcefalia.

Figura: Incidência acumulada de casos prováveis de zika por município de residência no de 2017, MG.





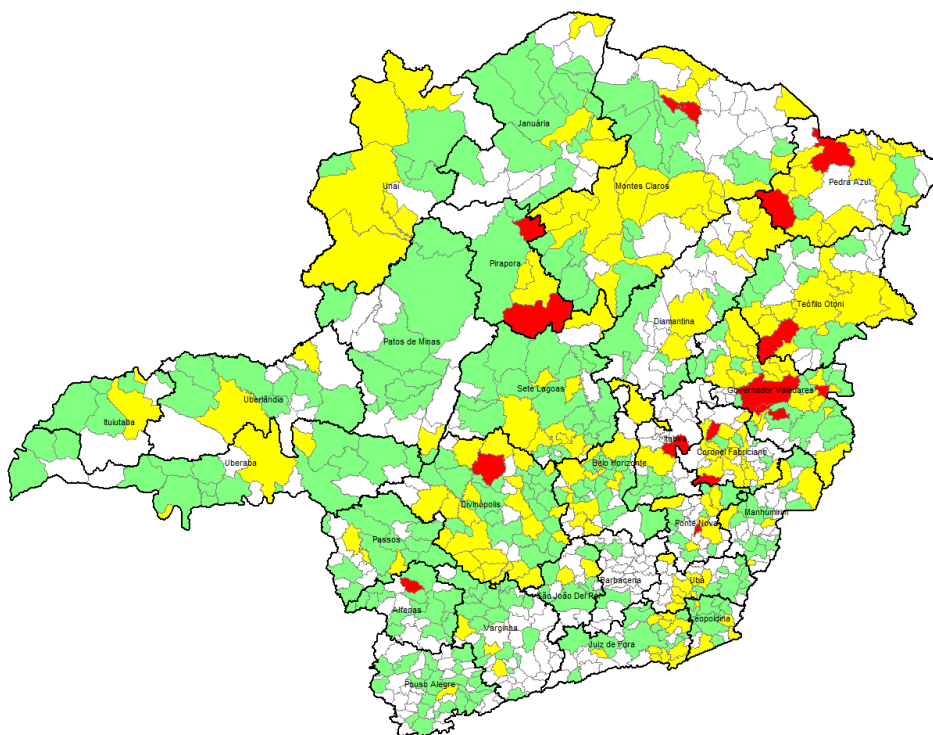
Levantamento de infestação

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e o Levantamento de Índice Amostral (LIA) foram desenvolvidos em 2002, para atender à necessidade dos gestores e profissionais que operacionalizam o controle das arboviroses de dispor de informações entomológicas em um ponto no tempo (antes do início do verão) antecedendo o período de maior transmissão, com vistas ao fortalecimento das ações de combate vetorial nas áreas de maior risco. Trata-se, fundamentalmente, de um método de amostragem que tem como objetivo principal a obtenção de indicadores entomológicos, de maneira rápida.

O LIRAA/LIA são métodos de amostragem e mapeamento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Esses levantamentos permitem a identificação dos criadouros predominantes e a situação de infestação dos municípios que o realizaram. Os índices até 0,9% indicam condições satisfatórias, entre 1% e 3,9%, situação de alerta e índices superiores a 4%, risco de surto.

Segue o resultado final do LIRAA/LIA que se refere a dados de 842 municípios referente ao monitoramento realizado em outubro de 2017. Dos dados consolidados 16 municípios apresentaram índices de infestação predial (IIP) superiores a 3,9%, ou seja, situação de risco para ocorrência de surto, 185 em situação de alerta e 641 em situação satisfatória.

Figura – Índice de infestação predial, outubro 2017, MG.



Fonte: PECDTA/SubVPS/SES-MG – Atualização: 08/01/2018

Legenda:

- Município silencioso
- Município com baixo risco
- Município com médio risco
- Município com alto risco

Tabela: Municípios com risco de epidemia levantamento de índice para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA), MG.

URS	Município	IIP	IB	LIRAA/LIA
Alfenas	Conceição da Aparecida	10,1	9,7	Risco de epidemia
Cel. Fabriciano	Mesquita	7,2	7,2	Risco de epidemia
Divinópolis	Bom Despacho	6,5	8,4	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Gov. Valadares	5,6	5,9	Risco de epidemia

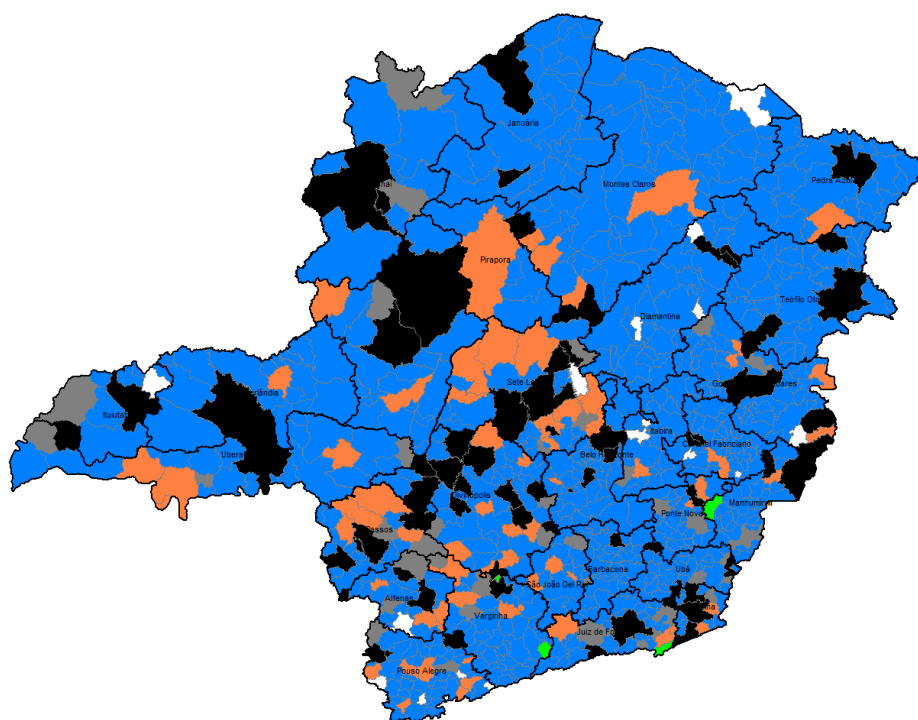
Gov. Valadares	Central de Minas	11	11,6	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Capitão Andrade	7,8	8,6	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Alpecarta	4,8	6,1	Risco de epidemia
Montes Claros	Mato Verde	6,1	6,5	Risco de epidemia
Pedra Azul	Itinga	10,9	10,9	Risco de epidemia
Pedra Azul	Pedra Azul	5,6	5,6	Risco de epidemia
Pedra Azul	Divisa Alegre	5,2	5,2	Risco de epidemia
Pirapora	Ibiaí	6,4	5,1	Risco de epidemia
Pirapora	Lassance	10,2	14,7	Risco de epidemia
Ponte Nova	Oratórios	4	4,6	Risco de epidemia
Teófilo Otoni	Itambacuri	8	8,2	Risco de epidemia
Teófilo Otoni	Catuti	4,8	4,8	Risco de epidemia

Fonte: LIRAA/LIA – Atualização em: outubro de 2017

A figura abaixo demonstra os recipientes predominantes como potenciais criadouros do *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus* nos municípios. São classificados em cinco grupos: Grupo A – depósitos para armazenamento de água; Grupo B – depósitos móveis; Grupo C – depósitos fixos; Grupo D – depósitos passíveis de remoção; Grupo E – depósitos naturais.

Essa classificação permite, de certa forma, conhecer a importância entomológica e as consequências repercussões epidemiológicas desses recipientes, sem, no entanto, fornecer informações sobre a sua produtividade e a estratégia de direcionamento das ações de controle vetorial nos municípios que realizaram o monitoramento entomológico.

Figura – Criadouros predominantes, outubro 2017, MG.



Fonte: PECDTA/SubVPS/SES-MG – Atualização: 08/01/2018

Legenda:

- Município silencioso
- Grupo A – armazenamento de água
- Grupo B – pequenos depósitos móveis
- Grupo C – depósitos fixos
- Grupo D – depósitos passíveis de remoção
- Grupo E – depósitos naturais