



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

nº 198 - 23 de abril de 2026

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15/2026



Secretaria
Municipal
de Saúde

PALMAS
PREFEITURA

PREFEITURA DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeito de Palmas
José Eduardo Siqueira Campos

Secretária Municipal de Saúde
Dhieine Caminski

Secretária Executiva de Saúde
Ludmila Alves Monturil Barros

Superintendente de Vigilância em Saúde
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Adriana Victor Ferreira Lopes

Gerência de Vigilância Epidemiológica
Dilson Aires de Araújo

Coordenadoria Técnica das Arboviroses
Brendha Larissa de Freitas, Douglas Rangel Batista Monteiro, Luis Guilherme
Ribeiro, Rafael Brustulin, Oséias Müller Coelho dos Santos

Diretoria de Vigilância Ambiental e Unidade de Controle de Zoonoses
Reynaldo Soares de Oliveira Silva

**Coordenação Administrativa da Diretoria da Unidade de Vigilância e do Centro
de Controle de Zoonoses**
Lara Betânia Melo Pires Araújo

Coordenação de Vigilância e Controle Vetorial
Fabiane Sales Coelho Maia, Lusy Disney Gomes de Almeida, Maria Kássia Carneiro
de Freitas, Renata Ribeiro da Silva Braga, Vanílcia Clementina de Oliveira Marto

Coordenação Técnica de Entomofauna
Anderson Brito Soares, Ocléia de Sousa Rodrigues Soares

APRESENTAÇÃO

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos através da picada de mosquitos (artrópodes). Elas podem ser classificadas em arboviroses urbanas e silvestres, dependendo do ambiente em que os ciclos de transmissão acontecem, e também dos vetores envolvidos. A prevenção das arboviroses exige uma abordagem integrada: eliminação de criadouros, manejo ambiental, vigilância de epizootias, monitoramento entomológico, vacinação contra febre amarela quando indicada e educação em saúde para a população.

Este Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre Dengue, Chikungunya e Zika no Município de Palmas – Tocantins, registrados na **15ª Semana Epidemiológica (12/04 a 18/04/2026)**. Os dados foram coletados no SINAN Online e SINAN Net.

Arboviroses urbanas

Têm um ciclo de transmissão que ocorre predominantemente em áreas urbanas e periurbanas, com grande concentração de seres humanos. Essas doenças são caracterizadas pela rápida disseminação em ambientes com alta densidade populacional, onde o vetor pode se proliferar rapidamente. As arboviroses urbanas são transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, que se reproduz em ambientes urbanos, especialmente em água parada, como pneus, caixas d'água e outros reservatórios domésticos. O ciclo de transmissão ocorre quando um mosquito pica uma

pessoa infectada e depois transmite o vírus para outra pessoa ao picá-la. O *Aedes aegypti* também pode ser responsável pela transmissão do vírus da febre amarela, quando presente em áreas urbanas.

Arboviroses silvestres

As arboviroses silvestres, por sua vez, ocorrem em áreas mais afastadas e com menor densidade populacional, como florestas e áreas de mata. Nos ambientes silvestres, os vetores geralmente são os mosquitos *Haemagogus* sp. ou *Sabethes* sp., que circulam principalmente em áreas de mata ou florestas. Nesses locais, os animais silvestres (principalmente macacos) atuam como reservatórios do vírus, que podem ser transmitidos para os seres humanos quando estes entram em áreas de risco. O ciclo de transmissão das arboviroses silvestres ocorre entre os mosquitos, os primatas e, ocasionalmente, o ser humano, quando este entra em contato com esses ecossistemas.

Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH)

As epizootias em Primatas Não Humanos têm grande importância na vigilância das arboviroses, principalmente da febre amarela silvestre. Esses animais atuam como sentinelas epidemiológicos, pois adoecem e frequentemente morrem antes que o vírus alcance populações humanas, funcionando como um alerta precoce para a circulação viral em áreas de mata.

DEFINIÇÕES

Caso suspeito de dengue

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia; dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Caso suspeito de Chikungunya

Paciente com febre e artralgia ou artrite, não explicadas por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas de transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

Observações: em alguns casos os pacientes podem não apresentar febre, principalmente se forem idosos; o início da febre, em geral, ocorre subitamente; alguns casos podem apresentar manifestações extra-articulares. Podem haver casos que não atendam à definição de casos de chikungunya e apresentem manifestações extra-articulares, inclusive graves.

Caso suspeito de Zika

Exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de 2 ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa, hiperemia conjuntival sem secreção e prurido, poliartralgia, edema periarticular.

Caso suspeito de Febre Amarela

Indivíduo com quadro febril agudo

(até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrências de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra a febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Caso suspeito de Febre do Nilo

Os sintomas graves incluem febre alta, rigidez na nuca, desorientação, tremores, fraqueza muscular e paralisia. As pessoas gravemente afetadas podem desenvolver encefalite ou meningite.

Caso suspeito de Oropouche

Pessoa com febre súbita (até 5 dias) associada a dor de cabeça intensa e mais dois sintomas como dor no corpo, calafrios, fotofobia, tontura, dor retroocular, náuseas, vômitos, diarreia ou sinais neurológicos (visão dupla, formigamento, meningite).

Caso suspeito de Mayaro

O quadro clínico têm início súbito com febre, entre 39 e 40°C, acompanhada de dor de cabeça, artralgia, mialgia, edemas articulares, calafrios, dor retro-orbital, mal-estar, erupção cutânea (exantema), vômitos e diarreia. Em alguns casos, podem ser referidos náuseas, tosse, dor de garganta, dor abdominal, congestão nasal, prurido, anorexia, nódulos linfáticos inchados e sangramento da gengiva.

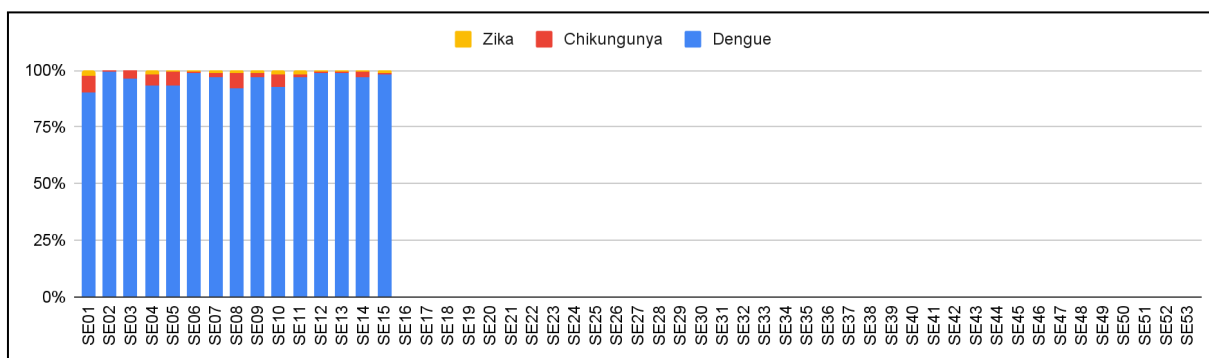
Epizootia em PNH

Primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente.

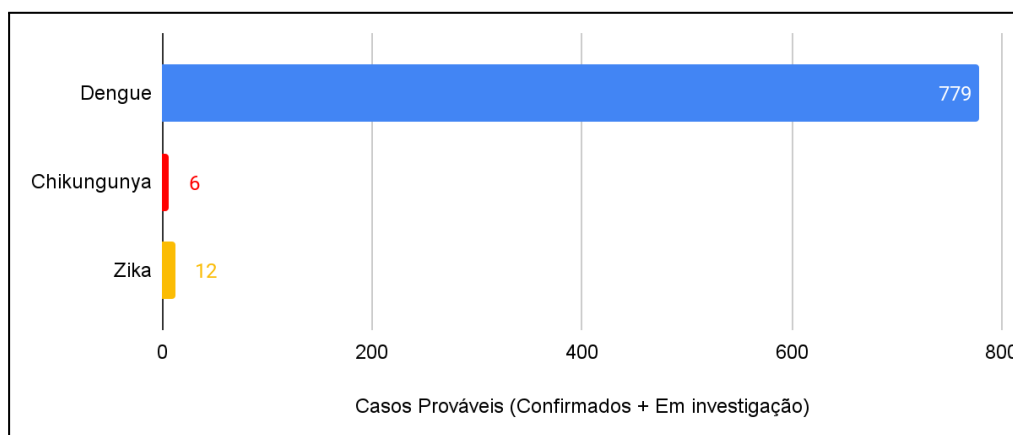
ARBOVIROSES URBANAS

Dados Gerais

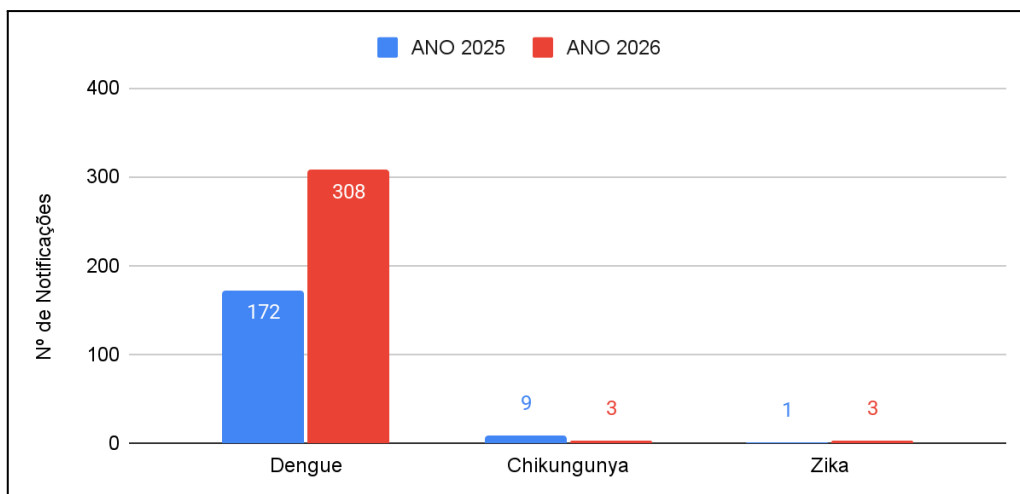
1. Proporção de notificações de Dengue, Chikungunya e Zika por Semana Epidemiológica (SE) em 2026.



2. Total de casos prováveis acumulados de Dengue, Chikungunya e Zika em 2026 - SE15, no Município de Palmas - TO.



3. Comparativo dos casos notificados de Dengue, Chikungunya e Zika na Semana Epidemiológica nº 15 em 2025 e 2026.



Observação: Durante a SE15/2026 foram notificados 33 (trinta e três) casos com sinais de alarme.

4. Incidência de casos prováveis das Semanas Epidemiológicas SE12/2026 a SE15/2026.

Agravado	Casos prováveis por Semana				TOTAL		INCIDÊNCIA ACUMULADA DE CASOS PROVÁVEIS POR 100.000 HABITANTES	SITUAÇÃO INCIDÊNCIA
	12	13	14	15	Nº	%		
Dengue	43	37	38	308	426	97,9	141	MODERADO RISCO
Chikungunya	0	0	0	3	3	0,7	1	BAIXO RISCO
Zika	1	1	2	2	6	1,4	2	BAIXO RISCO
ARBOVIROSES	44	38	40	313	435	100	144	MODERADO RISCO

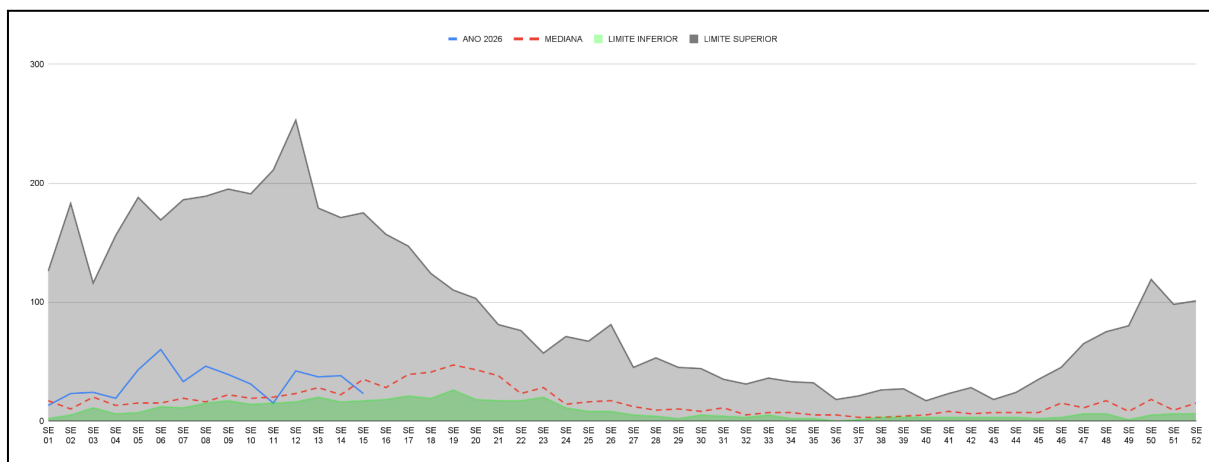
Nota: O cálculo de incidência levou em consideração a população de 302.632 habitantes (IBGE, 2022).

Quadro 1. Cenários de risco de transmissão das arboviroses

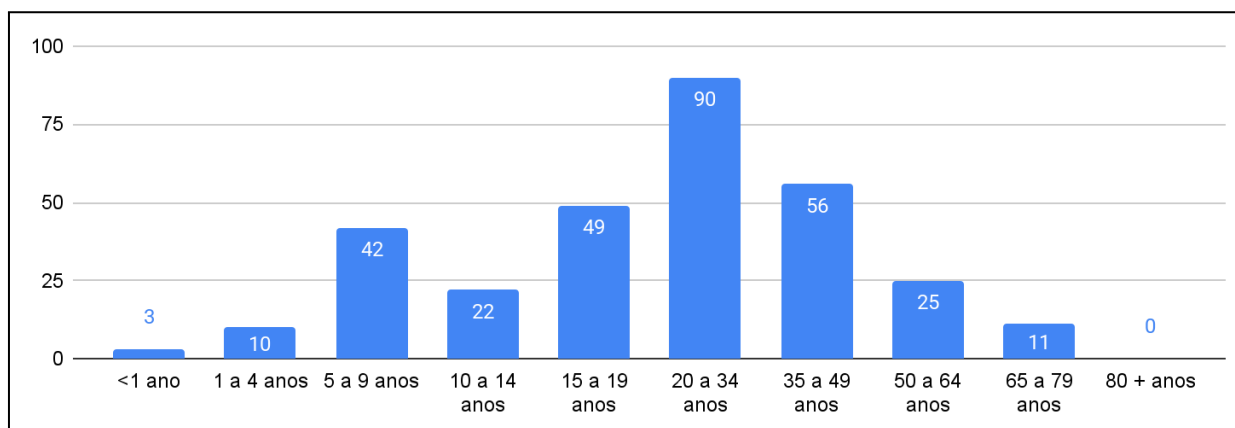
CENÁRIO	ANÁLISES
BAIXO RISCO	Primária: Município com incidência de casos prováveis acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “baixa” (menor que 100), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos prováveis abaixo da média móvel do diagrama de controle. Secundária: Índice de infestação predial abaixo de 1%.
MODERADO RISCO	Primária: Município com incidência de casos prováveis acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “média” (entre 100 a 300), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos prováveis entre a média móvel e o limite superior do diagrama de controle. Secundária: Índice de infestação predial entre 1 e 3,9%.
ALTO RISCO	Primária: Município com incidência de casos prováveis acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “alta” (entre 301 a 500), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos prováveis acima do limite superior do diagrama de controle. Secundária: Índice de infestação predial acima de 3,9%.
MUITO ALTO RISCO	Primária: Município com incidência de casos prováveis acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “muito alta” (acima de 500), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos prováveis acima do limite superior do diagrama de controle. Secundária: Índice de infestação predial acima de 3,9% e Índice de Breteau acima de 5,0%.

Dengue

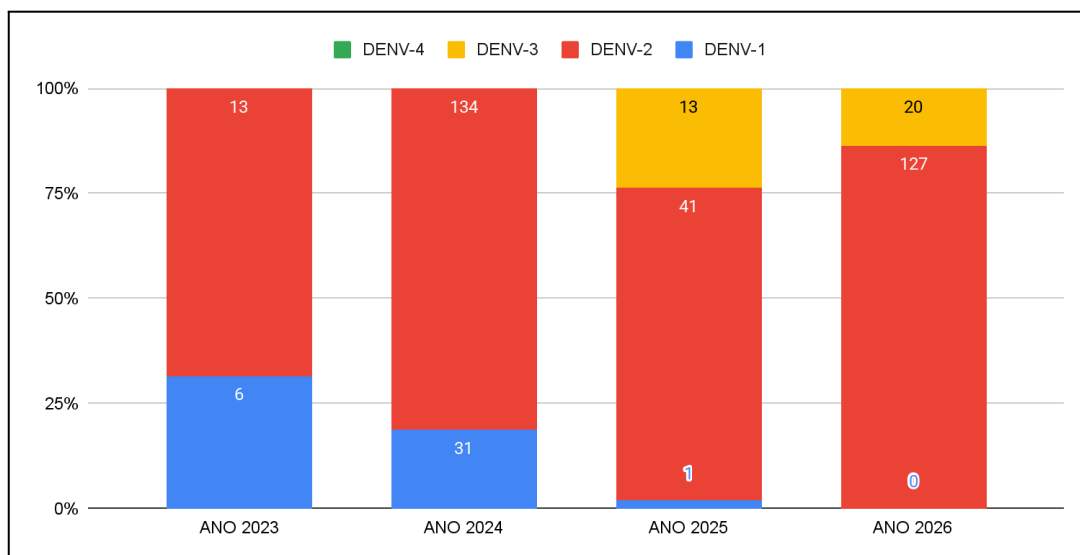
1. Diagrama de controle de casos prováveis de Dengue em 2026.



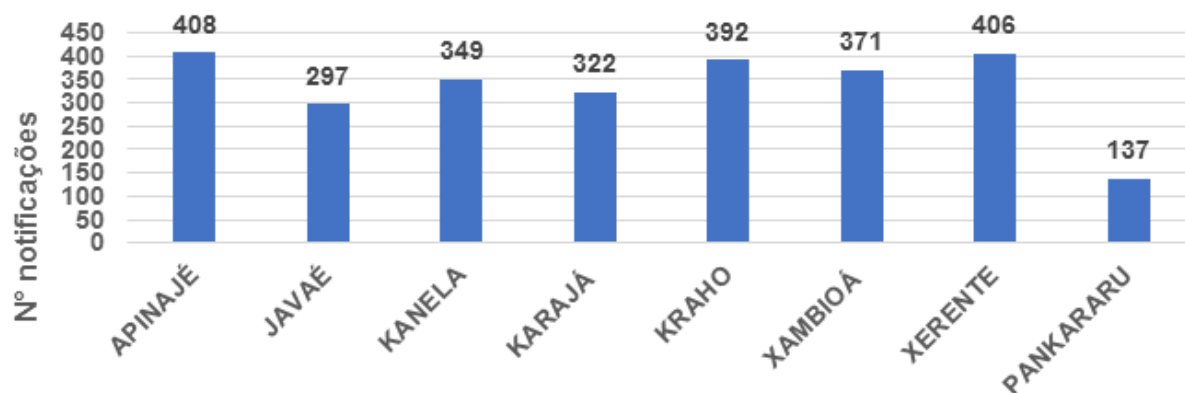
2. Casos notificados de Dengue por faixa etária na SE15, Palmas - TO.



3. Série Histórica da Circulação Viral obtido através do RT-qPCR em Palmas/TO.

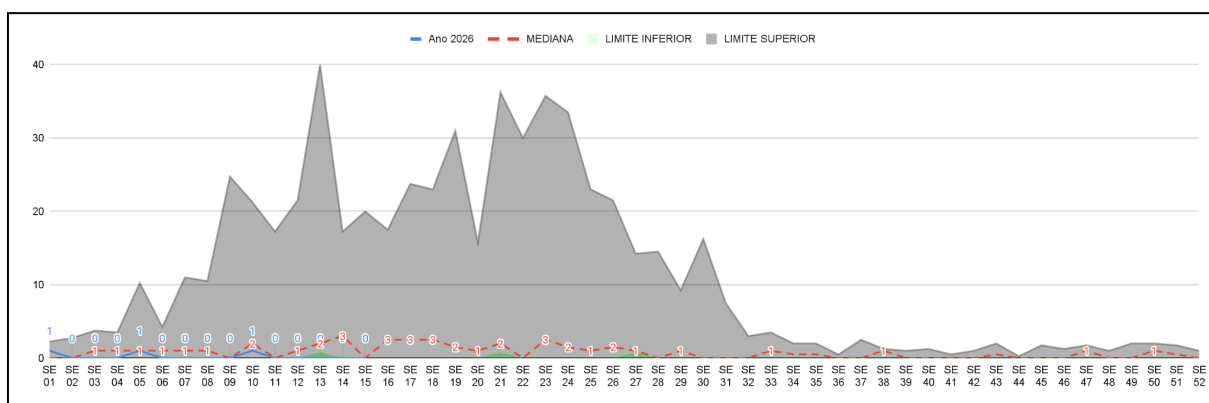


4. Casos notificados de Dengue por Território em 2026, Palmas - TO.

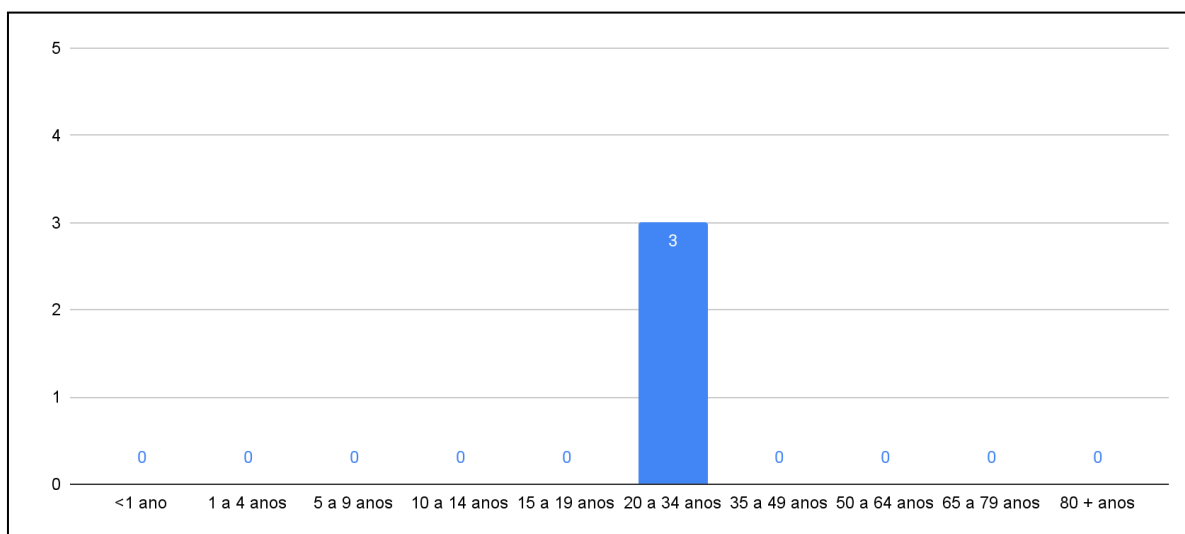


Febre de Chikungunya

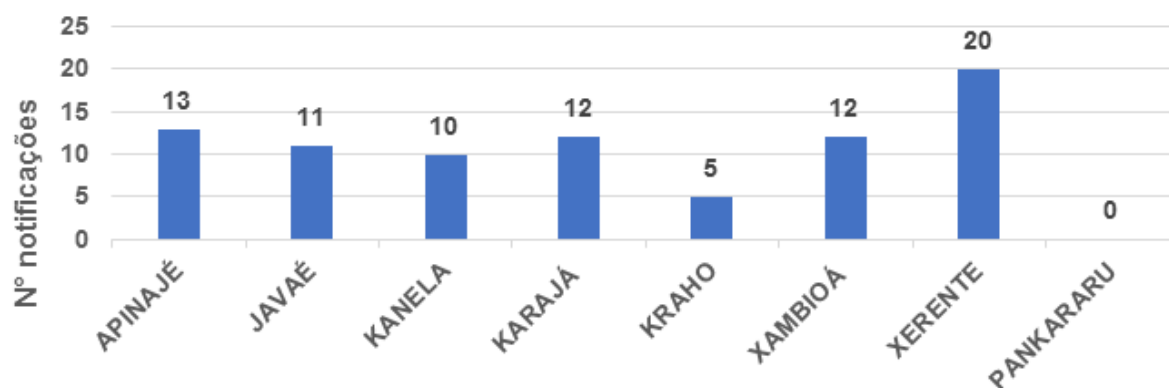
1. Diagrama de controle de casos prováveis de Chikungunya em 2026.



2. Casos notificados de Chikungunya por faixa etária na SE15 - 2026, Palmas/TO.

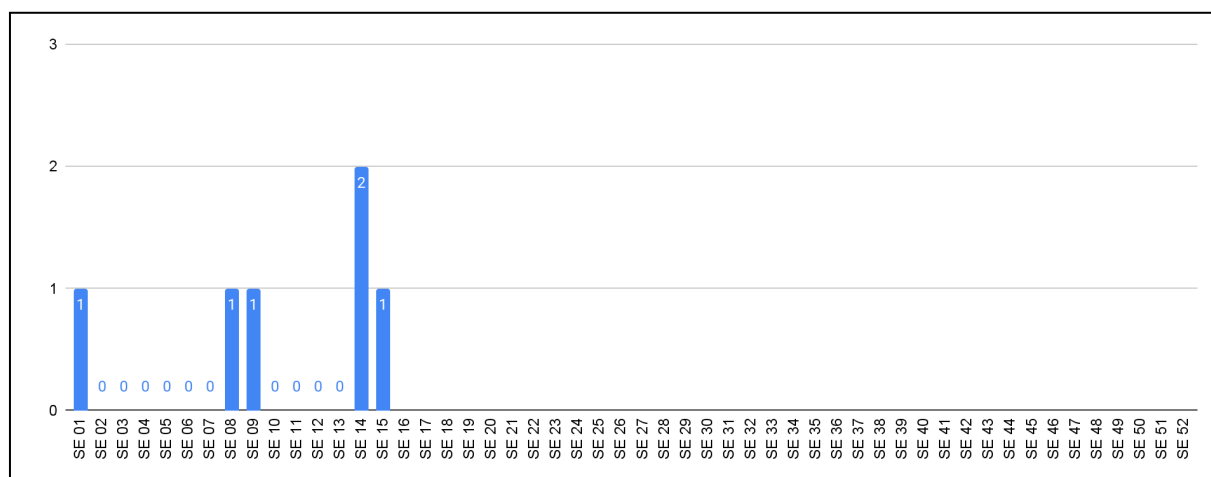


3. Casos notificados de Chikungunya por Território em 2026, Palmas - TO.



Zika Vírus

1. Notificação de Zika em gestantes por Semana Epidemiológica em 2026, Palmas - TO.

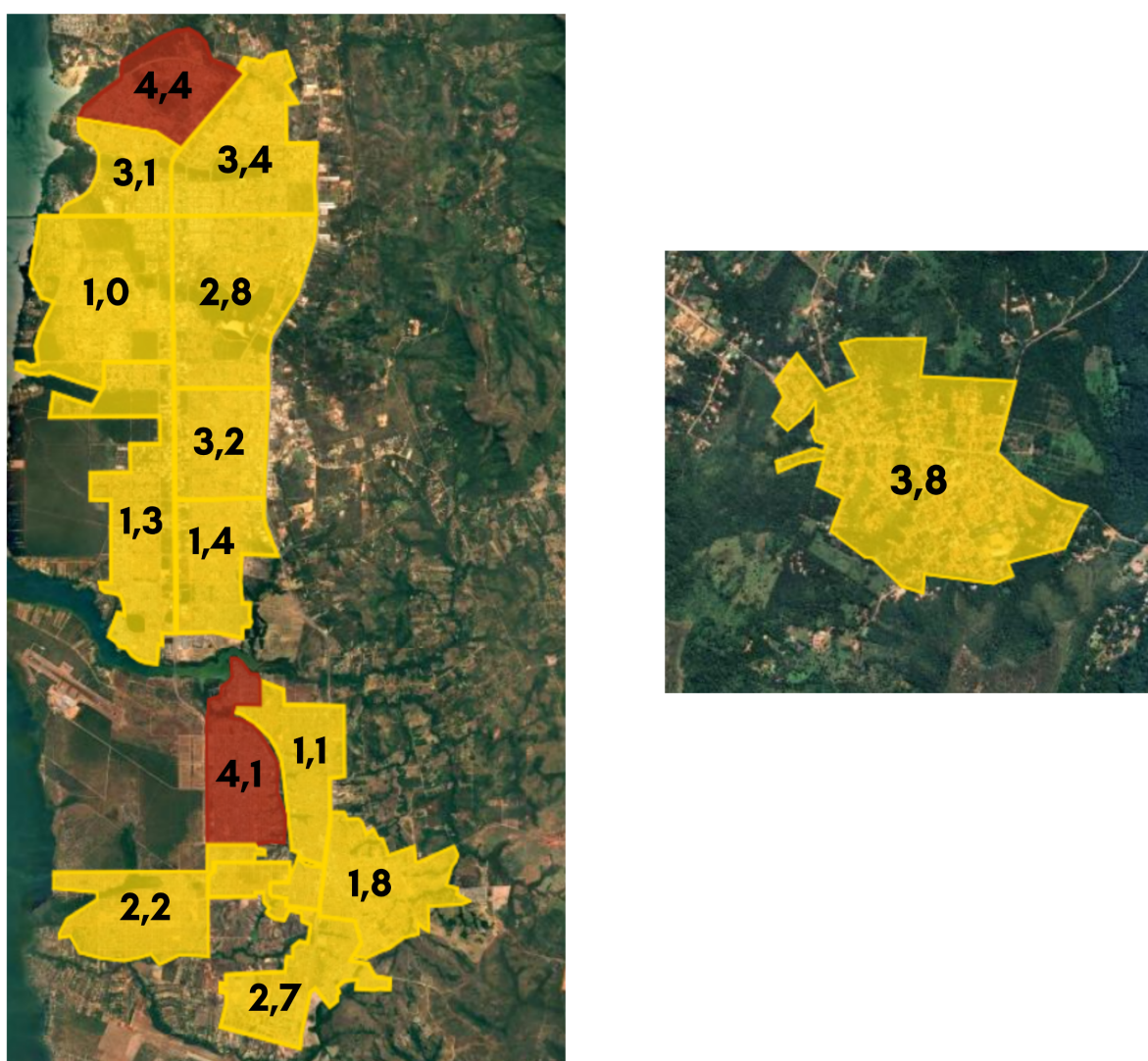


Não há casos confirmados de Zika Vírus em Palmas/TO desde a SE23 do ano de 2024.

Índice de Infestação Predial (IIP)

O Índice de Infestação Predial (IIP) é um dos principais indicadores utilizados pela vigilância entomológica para avaliar o risco de transmissão de arboviroses, como Dengue, Chikungunya e Zika. Ele representa a proporção de imóveis positivos para a presença de larvas ou pupas do mosquito *Aedes* em relação ao total de imóveis pesquisados. Esse índice permite identificar áreas com maior infestação vetorial e, consequentemente, maior risco de surtos e epidemias, facilitando a priorização de ações de controle.

Imagem 2. Índice de Infestação Predial (IIP) do *Aedes aegypti*, Palmas-TO, 2026.



Quadro 2. Classificação do Índice de Infestação Predial (IIP) por *Aedes aegypti*.

IIP (%)	Classificação	Cor
< 1	Baixo Risco-satisfatório	Verde
1 – 3,9	Média Risco-alerta	Amarelo
> 3,9	Alto risco de surto	Vermelho

RECOMENDAÇÕES

A escolha do exame adequado para diagnóstico das arboviroses depende diretamente do tempo decorrido desde o início dos sintomas, pois a presença do vírus e a resposta imunológica variam ao longo da evolução da doença. Testes moleculares e sorológicos se complementam e devem ser solicitados conforme a fase clínica do paciente.

RT-PCR (Teste Molecular) – Fase Aguda Inicial

O RT-PCR detecta o material genético do vírus no sangue e é o método mais sensível e específico nos primeiros dias da infecção.

Período recomendado para coleta:
Do 1º ao 5º dia após o início dos sintomas.

Sorologia IgM – Fase Subaguda

O teste sorológico IgM detecta anticorpos produzidos pelo organismo após a infecção.

Período recomendado para coleta: **A partir do 6º dia** de sintomas.

Observação: Em algumas arboviroses, como a chikungunya, IgM pode permanecer positiva por meses, devendo ser interpretada com cautela.

Seguir essas recomendações melhora a identificação precoce, orienta o manejo clínico e fortalece a vigilância epidemiológica.

Fluxogramas das Arboviroses:



PARA MAIS INFORMAÇÕES:

e-mail: gc.arboviroses@gmail.com



Secretaria
Municipal
de Saúde

