BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

n° 225 - 27 de outubro de 2026

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 42/2026

SUS

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
Ana Paula dos Santos Andrade Abadia

Secretário Executivo de Saúde
Daniel Borini Zemuner

Superintendente de Vigilância em Saúde
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Gerência de Vigilância Epidemiológica
Dilson Aires de Araújo

Coordenação Técnica das Arboviroses
Oséias Müller Coelho dos Santos

Equipe e Apoio Técnico das Arboviroses
Brendha Larissa de Freitas, Douglas Rangel Batista Monteiro, Francisca Suiane de Sousa Lima, Lordânia Moura Corrêa Ferreira, Luis Guilherme Ribeiro, Rafael Brustulin

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, Vanilcia Clementina de Oliveira Marto

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

e-mail: arboviroses.svs.semus@palmas.to.gov.br

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 **42ª** Semana Epidemiológica (**18/10** a **24/10/2026**). 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 primatas) 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.

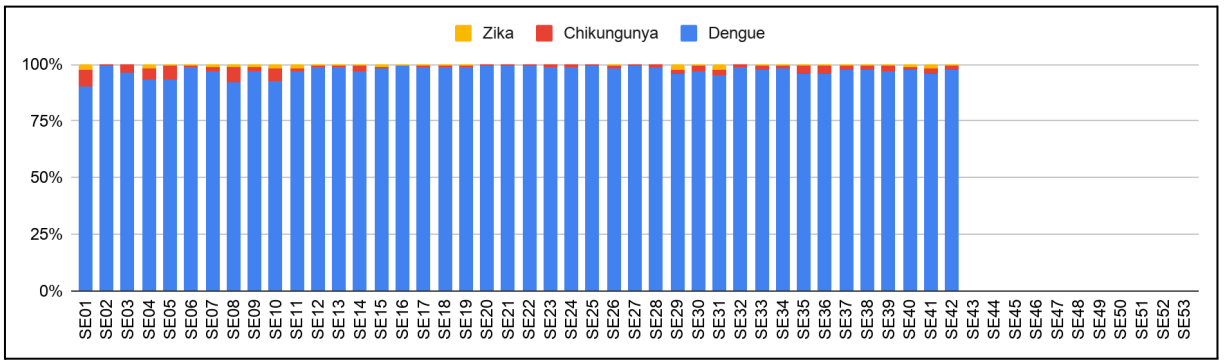
Epizootia em PNH

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

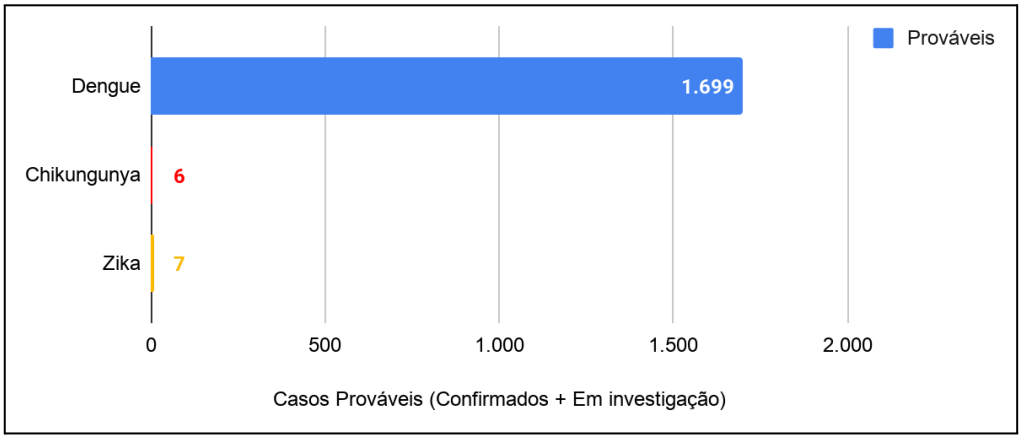
ARBOVIROSES URBANAS

Dados Gerais

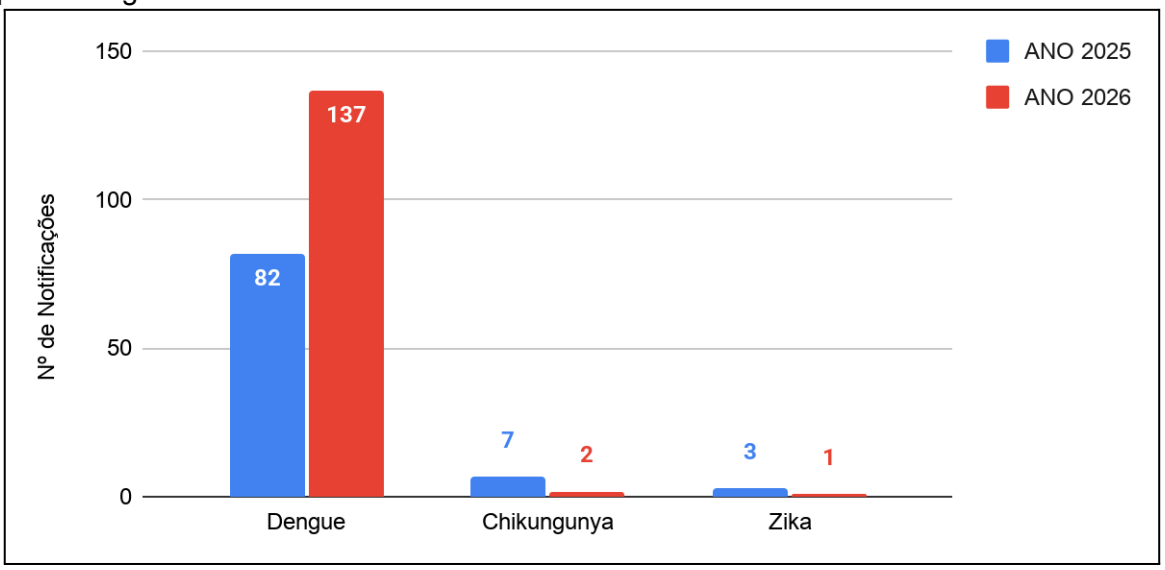
1. Proporção de notificações de Dengue, Chikungunya e Zika por Semana Epidemiológica (SE) em 2026.



2. Total de casos prováveis acumulados de Dengue, Chikungunya e Zika em 2026 - SE42, no Município de Palmas - TO.



3. Comparativo dos casos notificados de Dengue, Chikungunya e Zika na Semana Epidemiológica nº 42 em 2025 e 2026.



Observação: Durante a SE42/2026 foram notificados 06 (seis) casos de suspeita de dengue com sinais de alarme.

4. Incidência de casos prováveis das Semanas Epidemiológicas SE39/2026 a SE42/2026.

Agravo	Casos prováveis por Semana				TOTAL		INCIDÊNCIA ACUMULADA DE CASOS PROVÁVEIS POR 100.000 HABITANTES	SITUAÇÃO INCIDÊNCIA
	39	40	41	42	Nº	%		
Dengue	20	3	4	137	164	96,5	54	**BAIXO RISCO**
Chikungunya	0	0	0	2	2	1,2	1	**BAIXO RISCO**
Zika	0	0	3	1	4	2,4	1	**BAIXO RISCO**
ARBOVIROSES	**20**	**3**	**7**	**140**	**170**	**100**	56	**BAIXO RISCO**

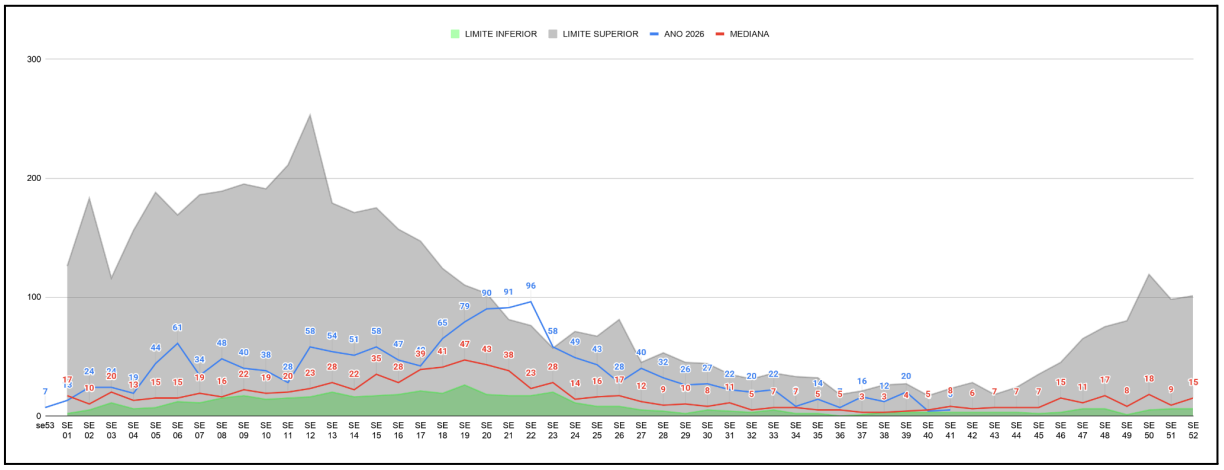
Nota: O cálculo de incidência levou em consideração a população de 302.632 habitantes (IBGE, 2022).

Quadro 1. Cenários de risco de transmissão das arboviroses

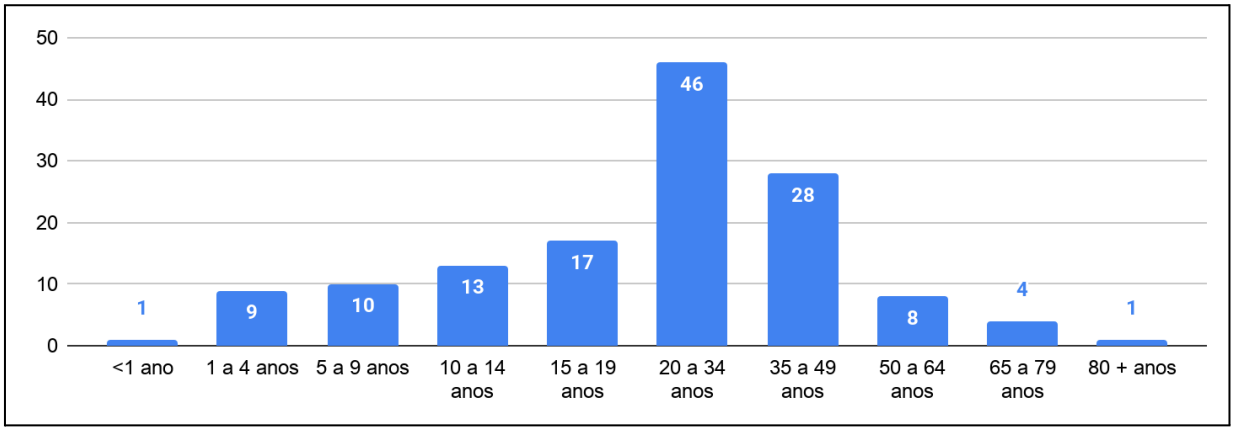
CENÁRIO	ANÁLISES
BAIXO RISCO	**Primária:** Município com incidência de casos prováveis acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “baixa” (menor que 100), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos prováveis abaixo da média móvel do diagrama de controle. **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

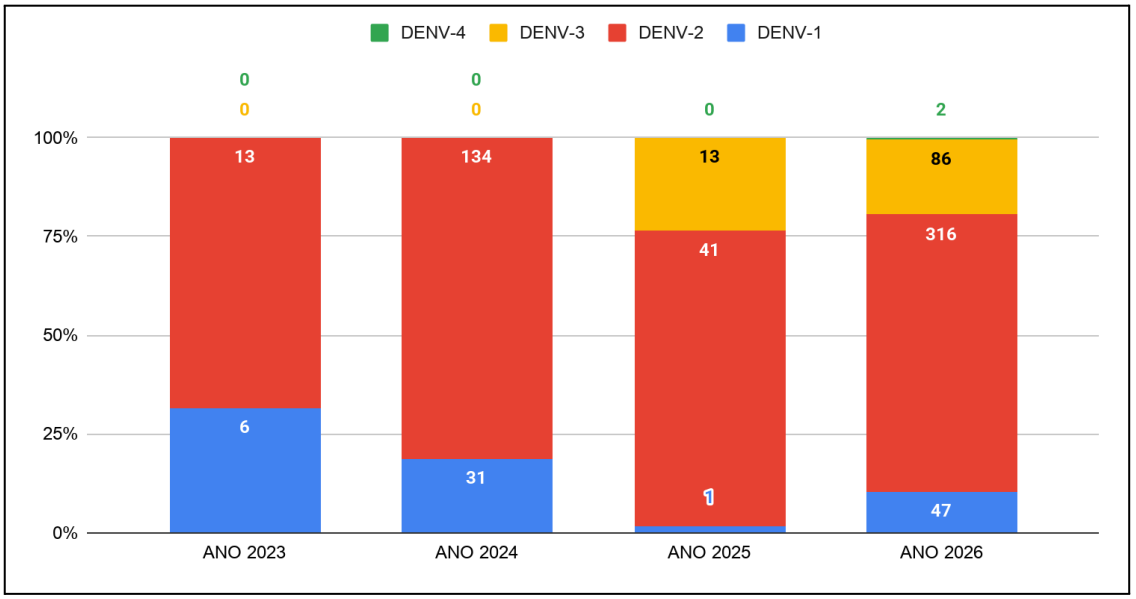
1. Diagrama de controle pela incidência de casos prováveis de Dengue em 2026.



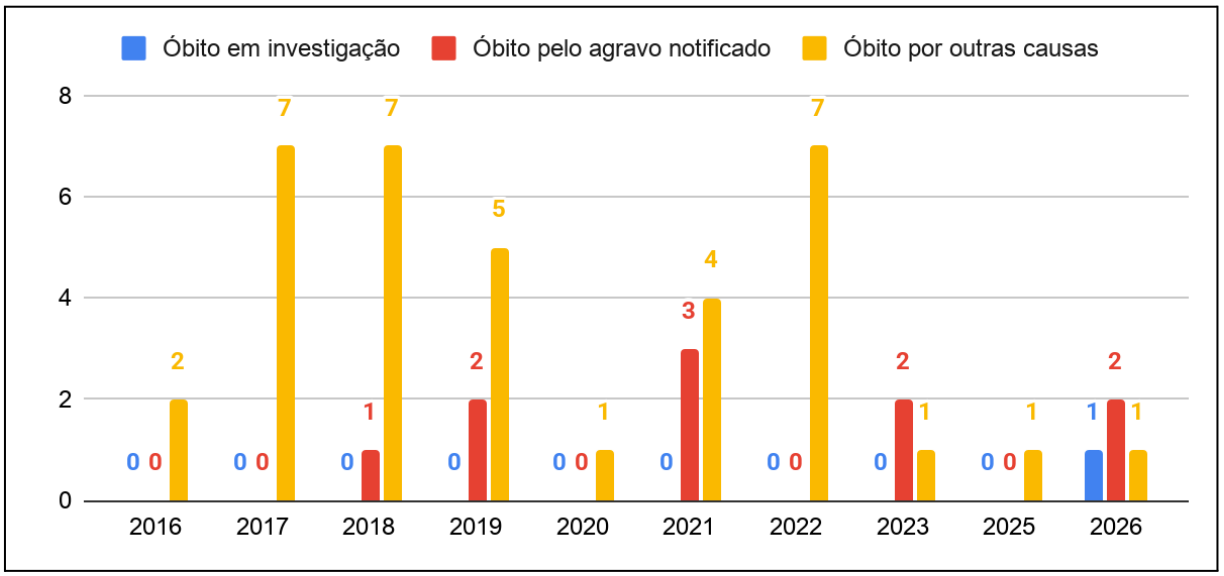
2. Casos notificados de Dengue por faixa etária na SE42, Palmas - TO.



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

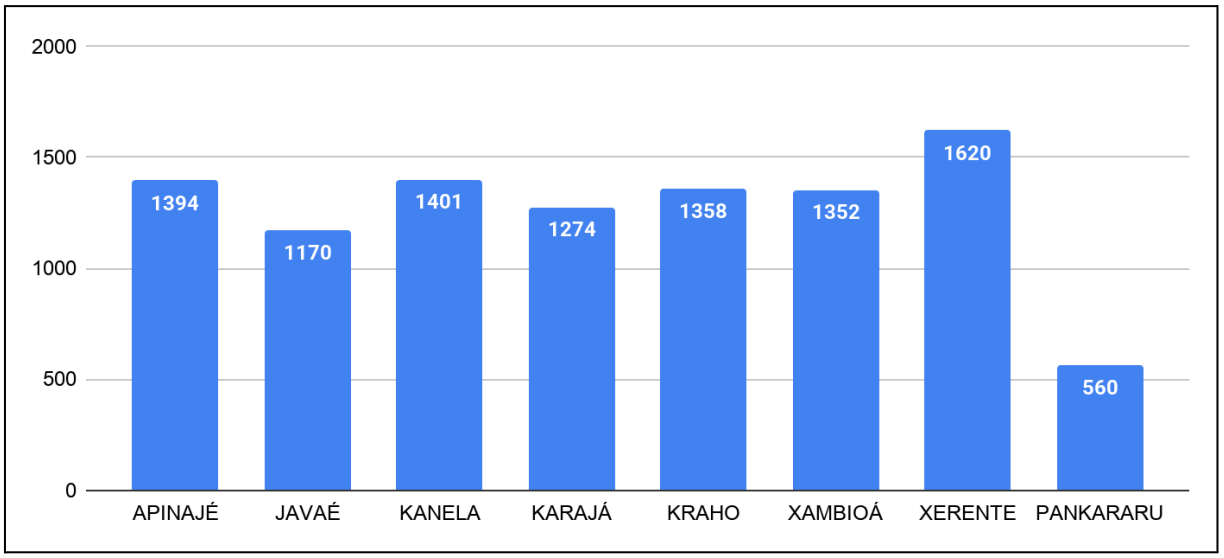


4. Série Histórica de Óbitos por dengue em Palmas/TO (2016 - 2026).



Observação: Os óbitos confirmados em 2026 são do sorotipo DENV2.

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



6. Comparativo entre os indicadores relacionados aos casos confirmados para os anos de 2025 e 2026, período de Janeiro a Setembro, em Palmas/TO.

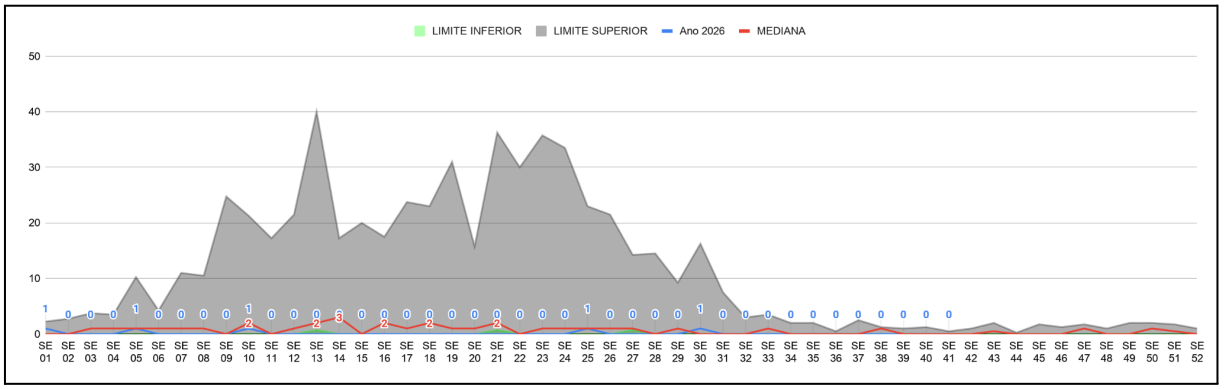
INDICADOR	ANO 2025	ANO 2026	VARIAÇÃO RELATIVA (%)	DIFERENÇA (p.p.)	VARIAÇÃO (VEZES)
Nº de Notificações	5.335	10.355	↑ 94,10	-	1,9 vez
Nº de Casos Confirmados	160	1.535	↑ 859,38	-	9,5 vezes
Percentual de Confirmação	2,99%	14,82%	-	↑ 11,8 p.p.	4,9 vezes
Critério de Confirmação					
Clínico-Epidemiológico	39,4%	53,8%	-	↑ 14,4 p.p.	1,3 vez
Laboratorial	61,3%	46,4%	-	↓ 14,8 p.p.	0,7 vez
Diagnóstico Laboratorial					
Utilização do TR-NS1 (LACEN/TO)	2,41%	22,13%	↑ 817,06	↑ 19,7 p.p.	9,1 vezes
Taxa de Positividade (RT-PCR)	2,3%	15,8%	↑ 588,71	↑ 13,5 p.p.	6,8 vezes
Taxa de Positividade (IgM)	21,78%	40,11%	↑ 84,18	↑ 18,3 p.p.	1,8 vezes

Nota: O cálculo da utilização do TR-NS1 considerou o total de exames TR-NS1 realizados pelo LACEN/TO, independentemente do resultado, dividido pelo total de exames laboratoriais realizados no período, multiplicado por 100. As taxas de positividade foram calculadas para cada método, considerando a proporção de exames com resultado positivo pelo total de exames realizados, multiplicada por 100.

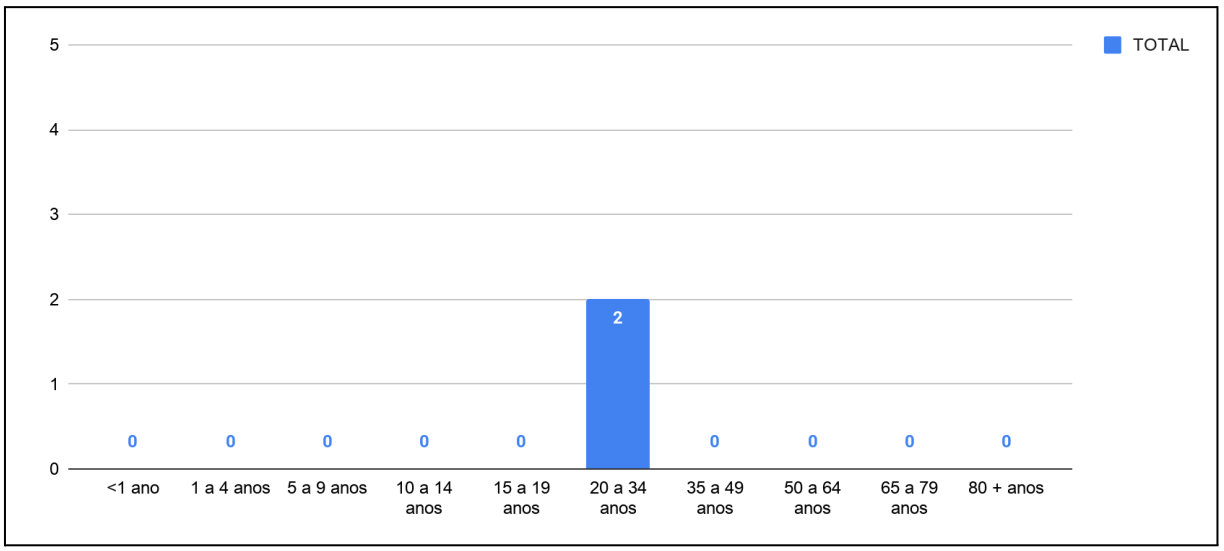
Observação: Em 2026, observa-se expressivo aumento da atividade de vigilância e diagnóstico, acompanhado de importante elevação dos casos confirmados e da proporção de confirmação. Paralelamente, verificou-se mudança no perfil dos critérios de confirmação, com aumento da participação do critério clínico-epidemiológico. Apesar da diminuição do percentual de confirmação por critério laboratorial, houve um aumento das taxas de positividade por RT-PCR e sorologia, influenciado diretamente por solicitações de exames em tempo oportuno, permitindo a realização do diagnóstico diferencial. Também houve ampliação da utilização de exames laboratoriais, especialmente do TR-NS1. Em conjunto, os resultados indicam intensificação da detecção e confirmação de casos, possivelmente associada tanto ao cenário epidemiológico quanto à ampliação das estratégias de investigação e capacidade diagnóstica.

Febre de Chikungunya

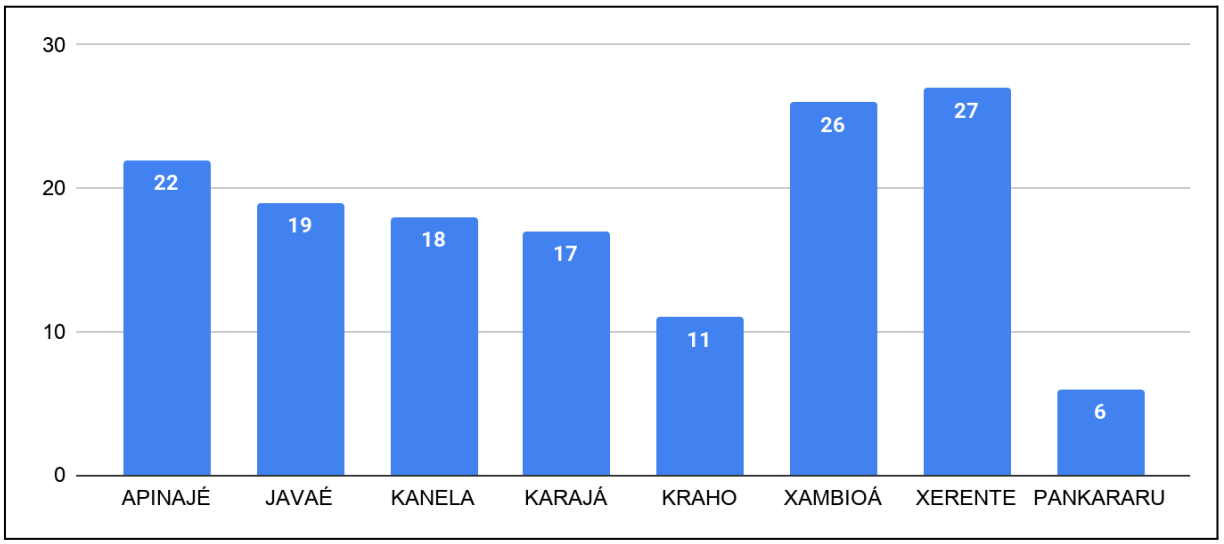
1. Diagrama de controle de casos prováveis de Chikungunya em 2026.



2. Casos notificados de Chikungunya por faixa etária na SE42 - 2026, Palmas/TO.

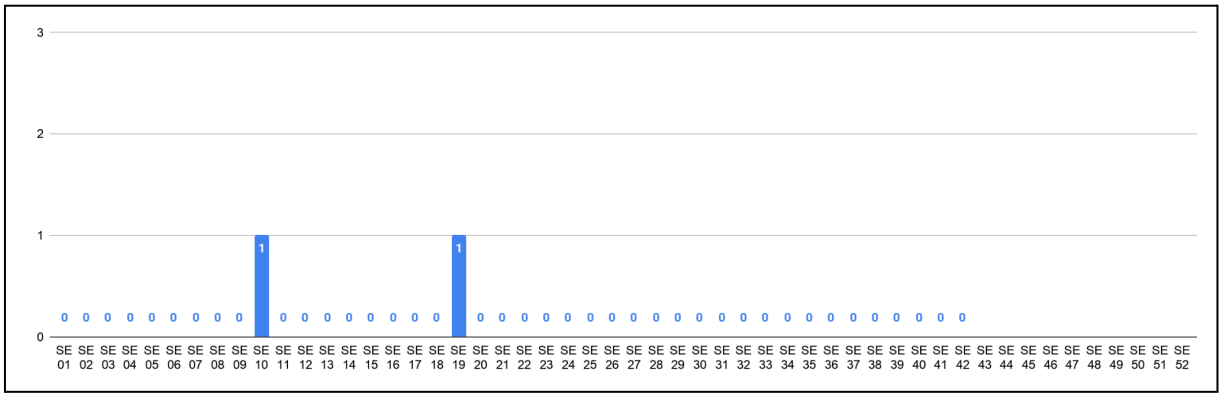


3. Casos notificados de Chikungunya por Território em 2026, Palmas - TO.

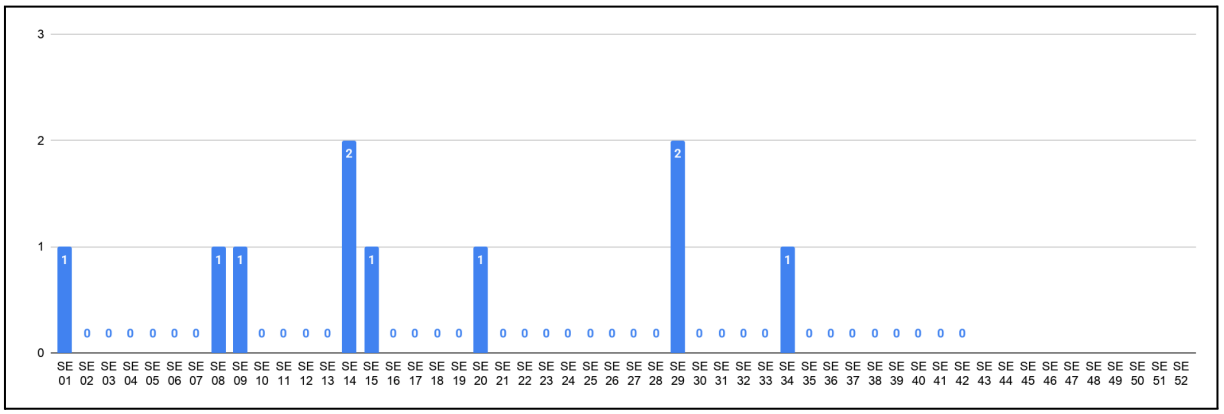


Zika Vírus

1. Casos confirmados de Zika em 2026 por Semana Epidemiológica, Palmas/TO.



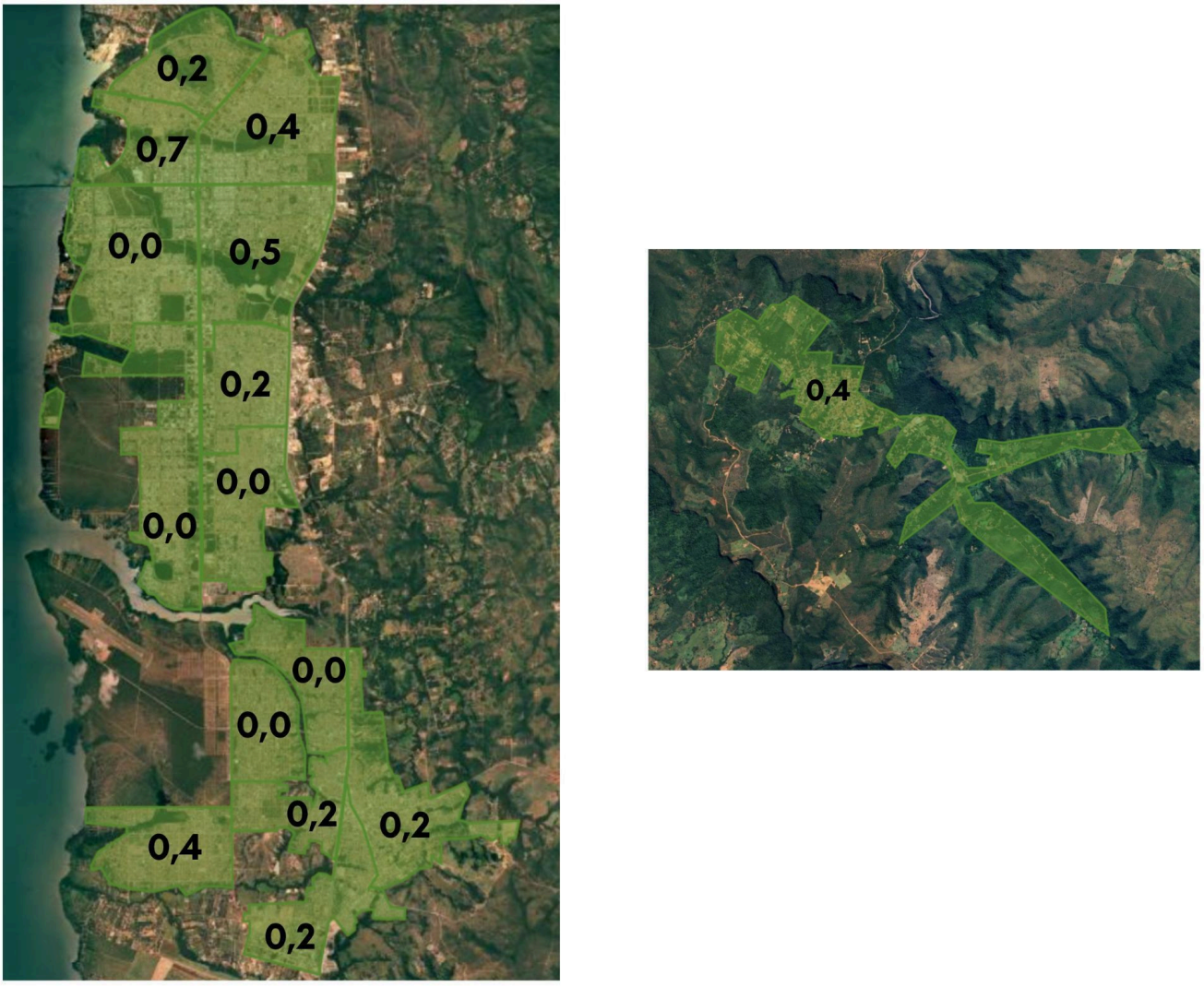
2. Notificação de Zika em gestantes por Semana Epidemiológica em 2026, Palmas/TO.



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.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

e-mail: arboviroses.svs.semus@palmas.to.gov.br

SUS

Secretaria Municipal de Saúde | PALMAS PREFEITURA