



1- Dengue

1.1 - Distribuição dos casos

Em 2017, até o dia 27/11, foram registrados **27.913** casos prováveis de dengue (Tabela 01).

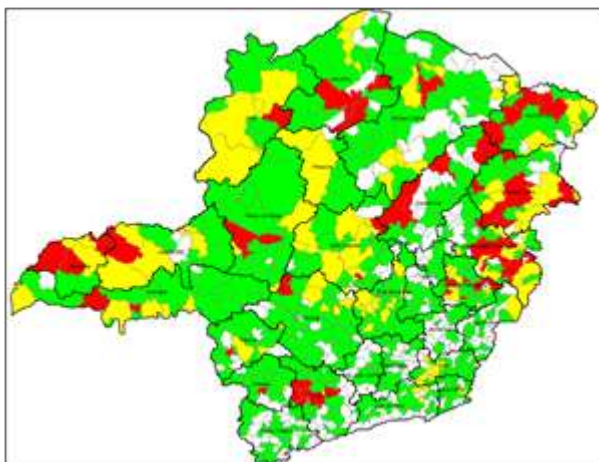
Tabela 01: Casos prováveis* de dengue por mês de início de sintomas, 2010 a 2017, MG.

Mês	Ano de início dos sintomas							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Janeiro	14.470	3.812	2.342	35.519	5.008	7.056	57.752	4920
Fevereiro	29.488	5.659	2.599	62.559	8.575	9.310	137.870	4716
Março	55.307	7.348	3.885	146.920	11.287	27.788	157.481	5550
Abril	62.401	8.661	4.753	123.957	15.330	59.861	121.460	3846
Maio	38.812	6.914	3.848	31.306	9.811	51.069	36.198	2971
Junho	6.398	1.690	2.525	7.230	3.496	14.086	4.730	1517
Julho	1.682	655	1.221	1.654	1.115	3.285	1.000	640
Agosto	611	419	650	673	551	1.214	613	591
Setembro	493	399	532	577	652	957	634	810
Outubro	419	504	659	744	641	1.292	732	1548
Novembro	811	880	1.162	1.056	873	3.792	1.172	804
Dezembro	1.651	1.364	6.356	2.523	1.102	14.377	1.343	
Total	212.543	38.305	30.532	414.718	58.441	194.087	520.985	27.913

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 27/11/2017

*Casos prováveis são os casos confirmados e suspeitos

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



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 27/11/2017

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

1.2 – Distribuição dos Óbitos

Em 2017 foram confirmados **14 óbitos por dengue**. Os óbitos eram de residentes nos municípios: Araguari, Arinos, Bocaiúva, Campim Branco, Curvelo, Ibirité, Leopoldina, Medina, Monsenhor Paulo, Patos de Minas, Ribeirão das Neves, São José do Divino, Uberaba e Uberlândia. Não existe uma faixa etária predominante; a mediana de idade foi de 52,8 anos (3 a 93 anos).

Além desses, o Estado possui outros **11 óbitos que estão em investigação**.

Febre Chikungunya

Distribuição dos casos

Em 2017, até o momento, foram noticiados **16.956** casos prováveis de chikungunya (Tabela 02). Desse total de casos prováveis, 116 são gestantes e 57 foram confirmadas 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.

Tabela 02: Casos prováveis de febre chikungunya, por mês de início de sintomas, 2014 – 2017, MG.

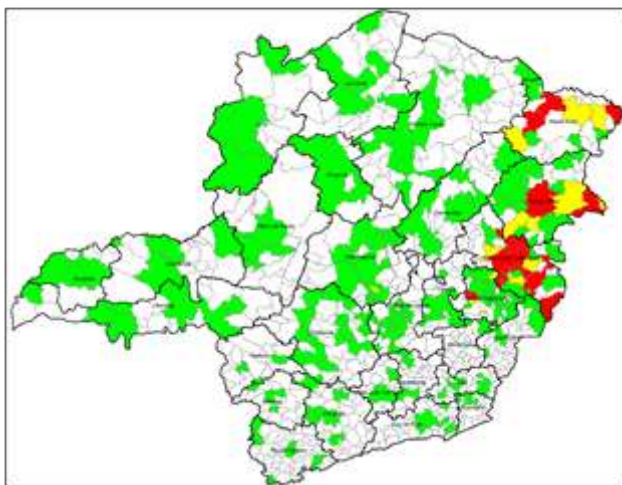
Mês	Ano de início dos sintomas

	2014	2015	2016	2017
Janeiro	0	1	36	702
Fevereiro	0	1	75	2.884
Março	0	0	79	6.801
Abril	0	2	75	3.347
Maiο	0	1	77	1.221
Junho	0	0	21	973
Julho	0	2	12	497
Agosto	1	0	6	188
Setembro	1	1	8	134
Outubro	5	4	8	133
Novembro	8	3	23	76
Dezembro	3	16	42	
Total	18	31	462	16.956

Fonte: SES/MG/SINAN – Acesso em: 27/11/2017

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



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG – Acesso em: 27/11/2017

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

Em 2017, o estado de Minas Gerais confirmou **12 óbitos por chikungunya**, 10 do município de Governador Valadares, um do município de Teófilo Otoni e outro do município de Central de Minas. Em todos os casos há presença de comorbidades. A maioria dos óbitos apresentou faixa etária acima dos 65 anos; a mediana de idade foi de 76,5 anos (38 a 96 anos). Esses óbitos ocorreram no primeiro trimestre do ano, coincidindo com o período de maior número de casos.

Além desses, o Estado possui outros oito óbitos que estão em investigação.

Zika Vírus

Distribuição dos casos

Em 2017 foram registrados **732** casos prováveis de zika, sendo 132 em gestantes. Desse total, 68 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 (Tabela 03).

Tabela 03: Casos prováveis de zika vírus por mês de início de sintomas, 2016-2017, MG*.

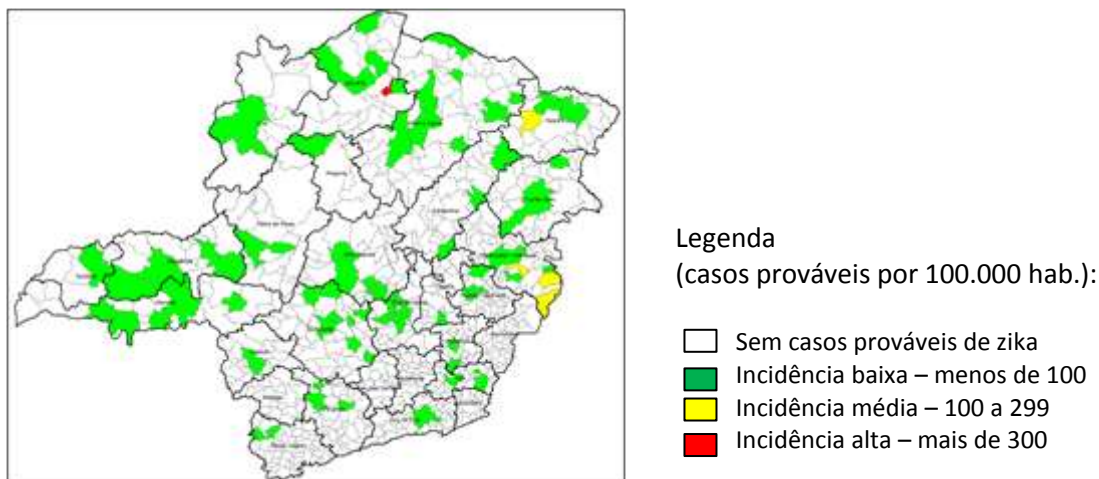
Mês	Ano de início dos sintomas	
	2016	2017
Janeiro	742	98
Fevereiro	4.945	125
Março	4.975	198
Abril	2.214	95
Maiο	833	86
Junho	153	52
Julho	32	15
Agosto	20	8

Setembro	33	22
Outubro	30	22
Novembro	55	11
Dezembro	54	
Total	14.086	732

Fonte: SINAN/SES/MG – Acesso em: 27/11/2017

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

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



Fonte: SINAN/SES-MG – Acesso em: 27/11/2017

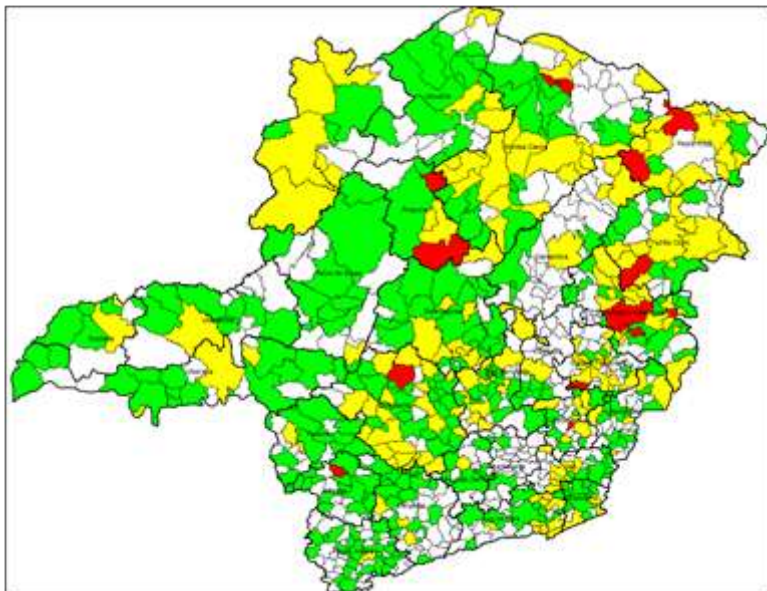
Levantamento de infestação

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 parcial do LIRAA/LIA que se refere a dados de 802 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, 178 em situação de alerta e 608 em situação satisfatória.

Figura – Índice de infestação predial, Minas Gerais, primeiro semestre 2017



Fonte: PECDTA/SubVPS/SES-MG – Atualização: 27/11/2017

Legenda:

- Município que não realiza levantamento ou 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.

Unidade Regional de Saúde	Município	IIP*	IB*	LIRAA/LIA
Alfenas	Conceição da Aparecida	10,1	9,7	Risco de epidemia
Cel. Fabriciano	Dionísio	22,2	33,3	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
Ponte Nova	Oratórios	4	4,6	Risco de epidemia
Ponte Nova	Lassance	10,2	14,7	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

***Legenda**

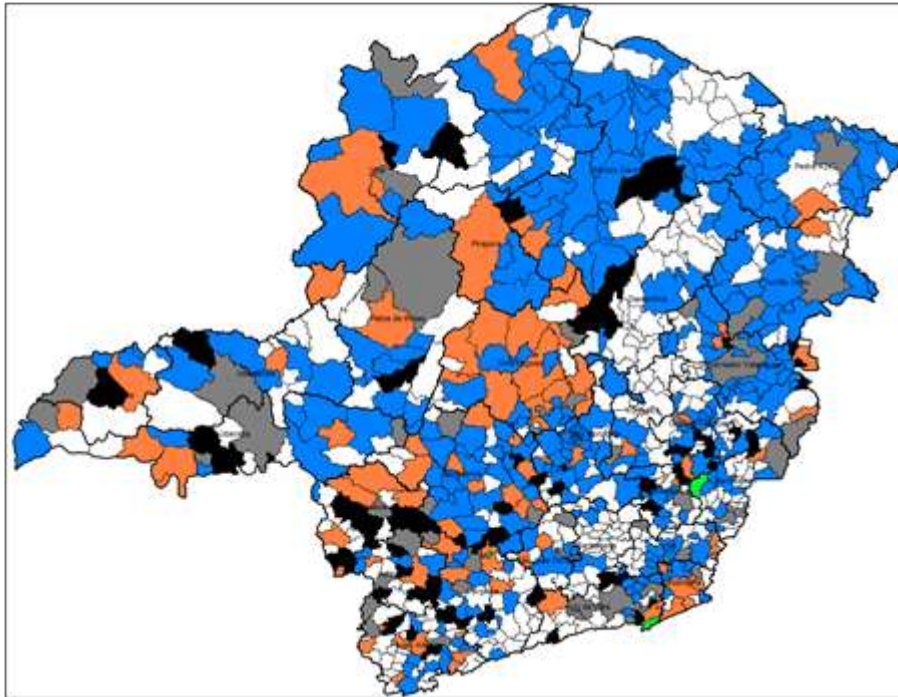
IIP- índice predial- relação de imóveis positivos por imóveis pesquisados.

IB- índice Bretau- relação dos recipientes positivos sobre imóveis pesquisados

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 consequentes 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: 27/11/2017

Legenda:

-  Município que não realiza levantamento ou 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