

---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2018-2023****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DENGUE IN SANTA CATARINA IN THE PERIOD 2018-2023**

Luiza Forest Gasperin <sup>1</sup>  
Glauca Nicknick Fagundes <sup>2</sup>  
Ilse Lisiane Viertel Vieira <sup>3</sup>  
DOI: <https://doi.org/10.63845/t20z2y55>

**RESUMO**

**Introdução:** A dengue é causada por quatro sorotipos virais e pode ser assintomática ou se manifestar como dengue severa. No Brasil, enfatizando o estado de Santa Catarina, o aumento de casos graves e a sobrecarga dos serviços de saúde tornam essencial o mapeamento do perfil epidemiológico, identificando as áreas mais afetadas para promover políticas preventivas contra a dengue. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da dengue em Santa Catarina no período de 2018 a 2023. **Método:** Estudo observacional, ecológico e descritivo, com dados do departamento de informática da Diretoria de vigilância epidemiológica. Análise estatística por taxas específicas de cada variável apresentada (macrorregião, ano, sexo, idade, etnia, autóctones, internação e óbito). **Resultados:** Foram registrados 455.408 casos entre 2018 e 2023, sendo 48,3% dos casos no sexo masculino e 51,6% no sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi de 20 a 59 anos (303.590 casos, 84,7%), com 48,6% dos casos autóctones. Apenas 3,1% necessitaram de internação e 0,08% resultaram em óbito. O aumento de casos ocorreu nas regiões do Meio Oeste e Serra, Grande Oeste e Vale do Itajaí em 2022. Em 2023, maior incidência nas regiões Sul, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis e Nordeste e Planalto Norte. **Conclusão:** Aumento importante de casos no período analisado. O perfil epidemiológico do estado resultou em mulheres, entre 20-59 anos, da etnia branca. Destaca-se a crescente notificação de dengue nas macrorregiões Sul, Grande Florianópolis e Foz do Rio Itajaí.

**Descritores:** Dengue; Brasil; Incidência; Perfil epidemiológico.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Dengue is a disease caused by four types of viruses. In Brazil, emphasizing the state of Santa Catarina, the rise in severe dengue cases has put pressure on healthcare services. We need to understand how the disease spreads in order to target preventive measures effectively. **Objective:** Analyze the health profile of dengue in Santa Catarina from 2018 to 2023. **Method:** Observational, ecological, and descriptive study, utilizing data sourced from the informatics department of the

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: [luizagasperin@hotmail.com](mailto:luizagasperin@hotmail.com)

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: [fagundesglau@gmail.com](mailto:fagundesglau@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Graduação em Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: [iviertel@gmail.com](mailto:iviertel@gmail.com)

Epidemiological Surveillance Directorate. A statistical analysis was conducted employing specific rates for each variable presented (macro-regions, year, sex, age, color, autochthonous, hospitalization and death). **Results:** 455,408 cases were recorded between 2018 and 2023, with 48.3% being male and 51.6% female. The most prevalent age group was 20 to 59 years (303,590 cases, 84.7%). In terms of ethnicity, 79.1% identified as white. Additionally, 48.6% of cases were autochthonous. Only 3.1% required hospitalization, and 0.08% resulted in death. There was an increase in cases in Meio Oeste, Serra, Grande Oeste, and Vale do Itajaí in 2022. In 2023, the highest incidence was observed in the Sul, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, and the Nordeste and Planalto Norte. **Conclusion:** Significant increase in cases during the analyzed period. The epidemiological profile of the state resulted in women aged 20-59 from the white ethnicity. Notable is the rise of dengue in the macro-regions of Sul, Grande Florianópolis and Foz do Rio Itajaí.

**Keywords:** Dengue; Brazil; Incidence; Health profile.

## INTRODUÇÃO

O mosquito *Aedes aegypti* é vetor de infecções como a dengue, a febre amarela, chikungunya e zika, esta única espécie transmite quatro doenças de alta morbidade em humanos(1). Em particular, a dengue é uma arbovirose transmitida pela fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* sendo quatro sorotipos virais causadores (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)(2), eles provocam uma infecção viral febril aguda a qual pode ser assintomática ou manifestar-se como uma dengue severa apresentando sintomas hemorrágicos(3). Antes selvagem, o vírus começou a evoluir conseguindo infectar humanos, assim surgida na África ocidental teve sua domesticação e portanto sua globalização(4), em meados do século XIV com a colonização do Brasil e a chegada dos escravos africanos, possivelmente teve sua entrada nas américas(5).

Esta infecção ataca principalmente as regiões subdesenvolvidas em maioria as áreas em condições de carência de bens e serviços(6). Acomete as regiões tropicais e subtropicais ao redor do mundo, em especial nas épocas de chuva e umidade que contribuem para o aumento da população de mosquitos(3). Apesar de ocorrer preferencialmente nos países tropicais, atualmente houve surtos na Europa por *Aedes albopictus*, sendo um alarme para a vigilância de áreas não endêmicas(7). No Brasil, o número de casos têm aumentado, decorrente da falta de tratamento específico para a infecção e estratégias de prevenção, como o controle dos vetores que a população depende(8). Em 2010, no estado de Santa Catarina os casos de dengue eram somente importados, já a partir de 2011 foi registrado o primeiro caso natural catarinense e com o aumento progressivo por todo o Brasil em 2013 teve o primeiro surto e em 2015 a primeira epidemia em Santa Catarina(9).

A infecção na sua forma sistêmica pode apresentar um amplo espectro desde de manifestações graves a oligossintomática(10,11). Pode se manifestar sob a forma de dengue clássica, febre hemorrágica (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD)(10). As infecções clinicamente aparentes estão presente em aproximadamente 25% dos casos(12). Pode expressar-se sob três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação.

A fase febril ou clássica tem como primeira manifestação a febre de início abrupta e geralmente ultrapassando a 38°C, dura em média de 2 a 7 dias, concomitante com cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária. Outros sintomas podem se fazer presentes como anorexia, náuseas, vômitos e diarreia. Nos casos onde ocorre lesão exantemática, o exantema é do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, incluindo regiões palmares e plantares. Também pode apresentar-se com ou sem prurido. Após o período febril no geral os pacientes apresentam uma melhora significativa do seu estado geral e retorno do apetite(12).

A fase crítica também conhecida como dengue hemorrágica se caracteriza pelo declínio da febre entre o 3º e o 7º dia do início da doença(12,13). Durante esta fase o aumento da permeabilidade capilar e o extravasamento plasmático podem resultar nos sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou lipotímia, letargia e/ou irritabilidade, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa e aumento progressivo do hematócrito. Esses sinais clínicos são considerados de alarme pois se não manejados corretamente podem evoluir para as formas graves como choque e até óbito. Uma vez que o choque ocorra, geralmente é de curta duração, podendo levar o paciente a óbito em intervalo de 12 a 24 horas. O comprometimento grave de órgãos pode causar complicações como hepatites, encefalites ou miocardites e/ou sangramento abundante, mesmo sem o extravasamento plasmático(12).

Após 24-48 horas da fase crítica ocorre a fase de recuperação, caracterizada por uma reabsorção gradual do fluido extravasado para o compartimento extravascular que ocorre nas 48-72 horas seguintes, observando-se uma melhora no estado geral dos pacientes(12).

A dengue é uma problemática socioambiental global que demanda tratamento adequado e específico, sendo agravada pela falta de medicamentos e vacinas. Em Santa Catarina, o aumento de casos graves e a sobrecarga dos serviços de saúde evidenciam a necessidade de mapeamento do perfil epidemiológico, visando identificar as áreas e populações mais afetadas para a implementação de políticas preventivas. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico da dengue em Santa Catarina entre 2018 e 2023.

## MÉTODOS

Estudo observacional, ecológico e descritivo. Foram analisados dados do departamento de informática da Diretoria de vigilância epidemiológica (DIVE) referente ao número de casos de dengue notificados em Santa Catarina(14). O estado de Santa Catarina possui uma população estimada de 7.609.601 habitantes(15). A amostra foi composta por todos os casos de dengue notificados em Santa Catarina no período de 2018-2023. Foram selecionadas as variáveis a partir do DIVE, para o estudo dos casos da doença, as quais abrangem: macrorregião, ano, sexo, idade, etnia, autóctone, história de internação e óbito. O número de casos notificados foi de 455.408. Foram excluídos os registros

incompletos ou sem informação disponível e os classificados como ignorados. A partir dessa análise foram identificados os casos de dengue notificados e investigados nesse período em Santa Catarina.

O levantamento das informações foi realizado a partir dos dados do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (DIVE) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizados até o dia 31 de maio de 2024. Após coletados os dados pelo Tabet, no link (<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinan/def/dengon.def>) as informações foram exportadas para o programa Excel e organizadas de acordo com as variáveis de interesse e critérios de inclusão.

As variáveis dependentes foram os anos (2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023). As variáveis independentes foram as sociodemográficas que incluem idade (estratificadas em <1 ano, de 1-4 anos, de 5-9 anos, de 10-19 anos, de 20-59 anos e 60+ anos), sexo (feminino e masculino), etnia (branca, preta, amarela, parda, indígena), autóctone (sim ou não), internação (sim ou não) e óbito (sim ou não) e as macrorregiões de Santa Catarina (Sul, Meio Oeste e Serra, Grande Oeste, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Nordeste e Planalto Norte). Por se tratar de uma doença caracterizada por casos agudos, a taxa de incidência foi calculada pela fórmula: número de casos/população x constante 10.000. Para a variável sexo a taxa foi calculada pelo número de casos do referido sexo/população desse sexo x constante 10.000. Para a variável faixa etária a taxa foi calculada pelo número de casos em determinada faixa etária/população de mesma faixa etária x constante 10.000.

Foi gerada uma planilha no Programa Excel, a partir das variáveis de interesse selecionadas no banco de dados da DIVE. Foram calculadas as respectivas taxas de incidência e realizada a análise descritiva dos dados, expressa na forma de frequências absolutas e relativas. Foi testada a associação entre a variável dependente macrorregião e as variáveis independentes. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 20.0 [Computer program]. Chicago: SPSS Inc.; 2014.

O estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários da DIVE e do IBGE, de acesso público e em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012(16) e de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 510/2016(17) do Conselho Nacional de Saúde, Artigo 1º, Parágrafo Único, Incisos II, III e V. Desta forma, o projeto foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Foram contabilizados 455.408 casos de dengue nas fichas de investigação da DIVE, no período de 2018 a 2023 (Tabela 1). No ano de 2018 foram notificados 1.863 casos, em 2019 foram 7.508 casos, seguidos de 23.237 casos no ano de 2020, sucessivamente com 35.424 casos em 2021, iniciando uma ascensão em 2022 com 138.534 ocorrências, e em 2023 permanece em acréscimo, com 248.842 novos casos (Figura 1).

Do total de casos analisados nesta casuística, 220.274 (48,3%) eram do sexo masculino e 235.303 (51,6%) do sexo feminino, sendo que em 285 casos o sexo não constava nas notificações. Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi de 20 a 59 anos com 303.590 (84,7%) dos casos, seguido da faixa etária de acima de 60 anos com 51.385 (14,3%). No que se refere à etnia, dos casos registrados 361.021 (79,1%) são brancos, e 34.116 (7,4%) dos casos são pardos. No que diz respeito à origem, 222.003 (48,6%) foram casos autóctones (Tabela 1).

Tratando-se da internação, os dados foram registrados em apenas 337.697 fichas de investigações. Dentre essas fichas, 10.707 (3,1%) dos casos foram internados. Embora hajam lacunas informativas dos obituários, dos 240.387 registros disponíveis, 194 casos (0,08%) evoluíram para óbito, conforme ilustrado na Figura 2.

Em relação às macrorregiões analisadas, de 2018 a 2020 houve uma baixa variação na incidência de casos. No entanto, em 2022, observou-se um aumento de casos nas regiões do Meio Oeste e Serra, Grande Oeste e Vale do Itajaí. Os números mais expressivos nesse período foram de Meio Oeste e Serra: 11.444 casos (63,9% do total de 13.653 casos), Grande Oeste: 47.278 casos (75,6% do total de 62.584 casos) e Vale do Itajaí: 22.334 casos (63,9% dos 34.924 casos totais da região). Já em 2023, as outras macrorregiões apresentaram maior incidência com o Sul: 2.081 casos (71,1% do total de 2.927 casos), Foz do Rio Itajaí: 45.076 casos (64,8% do total de 69.481 casos), Grande Florianópolis: 92.784 casos (85,6% do total de 108.329 casos) e Nordeste e Planalto Norte: 87.023 casos (53,3% do total de 163.065 casos) (Figura 3).

Sobre as taxas apresentadas, quanto a variável sexo observa-se que a maior taxa foi no ano de 2023 para ambos os sexos (321,30 masculino e 343,01 feminino por 10.000 habitantes), com leve predomínio do sexo feminino a partir de 2020. Já quanto a idade é possível apontar que a faixa etária mais atingida foi a dos 20 à 59 anos (373,34 por 10.000 habitantes em 2023), seguida dos extremos de idade, 60+ (222, 33 por 10.000 habitantes em 2023) e menor que 1 ano de idade (80,94 por 10.000 habitantes em 2023), também sendo observado um aumento significativo no ano de 2023 em todas as idades. Em relação às macrorregiões, nota-se um aumento importante nos casos a partir de 2022, sendo a região da grande Florianópolis a mais atingida em 2023 (720,58 por 10.000 habitantes) (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou importante aumento na tendência geral de casos de dengue na população feminina, de etnia branca e entre 20 a 59 anos na região catarinense, com base nos indicadores do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (DIVE).

Entre o período analisado ocorreram fenômenos importantes mundialmente que fortaleceram a disseminação da dengue. Em 2020, houve a pandemia de covid 19, a qual criou limitações nas medidas de combate ao *Aedes aegypti*. A vigilância ficou comprometida, impossibilitando as vistorias periódicas

nos domicílios e a aplicação de medidas preventivas, resultando na maior proliferação das populações do vetor. Com todo o enfoque ao covid, houve a diminuição de campanhas de combate a dengue e pelo isolamento houve a falta de manutenção de áreas públicas, assim contribuindo ainda mais para o aumento dos casos. Já em 2023, após a pandemia, houve uma explosão de casos notificados da dengue no estado. Para agravar a situação, as temperaturas foram mais altas e a presença de chuvas irregulares criaram condições ideais para a sua proliferação, isso se explica pelo fenômeno El Niño, que elevou as temperaturas e reforçou episódios pluviais intensos no sul do Brasil(18, 19). Ademais, outro grande fator para fortalecer esse aumento é a coexistência dos quatro sorotipos da dengue que elevam a probabilidade de infecções(20), pois a infecção por um sorotipo não garante imunidade contra os demais, gerando mais uma barreira para o controle da doença(21).

Quanto a variável sexo, percebe-se que em 2018 e 2019 o sexo masculino ganhava destaque nos casos, porém a partir de 2020 houve um aumento gradual no sexo feminino, assim assumindo a liderança de notificações, com seu auge em 2023. Essa análise pode ser elucidada pelo fato de que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde do que os homens(22). Além disso, com a ampla divulgação das complicações congênitas, como a microcefalia resultante do vírus Zika, o qual é transmitido pelo mesmo vetor da dengue, aumentou significativamente a preocupação entre mulheres grávidas. Por temerem os potenciais danos ao desenvolvimento fetal, tendem a buscar mais frequentemente os serviços de saúde para acompanhamento e detecção precoce de possíveis infecções, desse modo também colaborando para o aumento de notificações no sexo feminino(23).

Analisando a pirâmide etária de Santa Catarina, domina-se as notificações da população economicamente ativa, que acomete adultos entre 20-59 anos. Embora os adultos dominem o número de casos, é crucial destacar a vulnerabilidade dos extremos de idade. Crianças e idosos são mais suscetíveis à gravidade da doença devido à fragilidade imunológica e a saúde em geral. Esta endemia gera uma questão de saúde pública pediátrica, pois as crianças enfrentam mais complicações e formas mais severas de dengue. Além disso, o diagnóstico é dificultado pela semelhança com a sintomatologia de outras doenças da infância(24). E nos idosos, a presença de comorbidades prévias, como por exemplo a hipertensão e diabetes, comprometem a saúde por si só, então a combinação de uma imunidade naturalmente mais frágil e doenças crônicas elevam a vulnerabilidade deste grupo. Assim, adicionando uma infecção pela dengue nesses pacientes, significativamente aumentará o risco de gravidade e mortalidade deste grupo etário(25,26).

Na análise étnica observa-se a preponderância da população branca como sendo a principal acometida pelo vírus. Esse dado pode ser explicado pela prevalência desta etnia em Santa Catarina, de acordo com o IBGE, 76,3 % da população catarinense se declarou branca no Censo 2022(27). Ou seja, a maioria da população do estado é de etnia branca, fator que corrobora para que a maior quantidade de casos se apresenta nesta população. Esse resultado não acontece em outras regiões do Brasil, por exemplo, ao comparar os dados das notificações de dengue no Pará entre 2018-2023, o grupo majoritário acometido é o pardo(28), sendo a população declarada de acordo com o Censo 2022 do IBGE em 69,9%

como pardos(29). Portanto, é possível inferir que a dengue não discrimina, podendo afetar qualquer pessoa que seja exposta pelos vetores transmissores, independentemente da cor.

No que tange a variável internação hospitalar observa-se um considerável aumento a partir de 2021. No Brasil a conduta de tratamento depende do estadiamento clínico do paciente, relacionando a sintomatologia e a gravidade do caso, essas notificações são divididas nas categorias A, B, C e D. As pessoas pertencentes aos grupos A e B tem por similaridade serem casos suspeitos de dengue, porém sem sinais de alarme, sendo feito o tratamento apenas ambulatorialmente. Já o grupo C apresenta-se como caso suspeito e que possui algum sinal de alarme, neste caso a conduta é iniciar a reposição volêmica imediata independente do nível de complexidade do ponto de atenção. Além disso, devem permanecer em leito de internação até sua estabilização e atender os critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas. E por fim, o grupo D é considerado o mais grave do estadiamento, já que caracteriza-se pela presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos, assim necessitando de reposição volêmica imediata em forma de expansão rápida parenteral com soro fisiológico a 0,9% (20mL/kg em até 20 minutos), e devem ficar em observação em leito de UTI até estabilizar (mínimo de 48 horas), e em seguida permanecer em leito de internação(30). Logo subentende-se que essas hospitalizações provavelmente foram de pacientes pertencentes aos grupos C ou D, onde as complicações multissistêmicas impediram o tratamento ambulatorial. Assim como nas internações, foi observado um aumento importante no número de óbitos ao longo dos anos estudados. Entre 2018 a 2020, a dengue parecia estar sob controle, com nenhum registro de óbito, no entanto, em 2023, o cenário mudou drasticamente, com quase 100 mortes registradas, evidenciando um retorno preocupante da doença. Essa relação direta pode ser explicada pelo crescimento no número de casos de dengue no estado. À medida que mais pessoas são infectadas pelo vírus, a probabilidade de complicações graves e, conseqüentemente, de mortes também aumenta. Portanto, o aumento dos óbitos é uma consequência direta da maior incidência de casos de dengue(31). Ademais, segundo o Ministério da Saúde, algumas práticas realizadas pelos pacientes e profissionais da saúde podem influenciar neste aumento das mortes pela patologia, como o desconhecimento e desvalorização dos sintomas pela população, a busca por diversos serviços de saúde sem receber o tratamento correto e até a prescrição de hidratação volêmica em quantidade inadequada(25).

Analisando as macrorregiões de Santa Catarina, observa-se que as maiores taxas de incidência de dengue estão no Sul, Grande Florianópolis, Foz do rio Itajaí, Nordeste e Planalto Norte. As quais têm por semelhança o clima subtropical, caracterizado pela alternância entre verões quentes e invernos frios, e alta pluviosidade, características essas que favorecem a reprodução do mosquito(32, 33). Ademais referente a temperatura, é possível analisar que ao longo dos anos, o efeito do aquecimento global vem influenciando na epidemiologia desta arbovirose, assim potencializando sua proliferação(34).

Segundo Informe Epidemiológico N°38/2023: no período de 01 de janeiro a 18 de dezembro de 2023, foram identificados 70.815 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 238 municípios. Comparando ao mesmo período de 2022, quando foram identificados 65.837 focos em 233 municípios, observa-se

um aumento de 7,56% no número de focos detectados. Em relação à situação entomológica, até o dia 18 de dezembro de 2023, 154 municípios foram considerados infestados, o que representa um incremento de 9,22% em relação ao mesmo período de 2022, que registrou 141 municípios nessa condição(35). A infestação por sua definição não se correlaciona diretamente ao número de casos da doença, visto que na região Vale do Itajaí, Grande Oeste, Meio Oeste e Serra as quais são altamente infestadas, o número total de casos de dengue teve um pico em 2022 declinando no ano seguinte (2023). Esta constatação pode ser explicada pela imunidade adquirida que é permanente para um mesmo sorotipo, assim supõe-se que essas populações adquiriram imunidade sustentada pelo sorotipo presente na região(12).

Dentre as limitações do estudo, evidenciou-se as constantes atualizações no banco de dados disponibilizados para consulta no sistema de informação do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (DIVE). Apesar disso, o estudo auxilia para entender a epidemiologia da doença no estado, assim como incentiva a reforçar as formas de prevenção para o controle da dengue.

## CONCLUSÃO

No presente estudo foi analisado o perfil epidemiológico da dengue em Santa Catarina, no período de 2018 a 2023, evidenciando um aumento significativo de casos ao longo deste período. Quanto as variáveis discutidas predominaram as notificações no sexo feminino, em indivíduos de etnia branca, na faixa etária entre 20 e 59 anos e nas macrorregiões Sul, Grande Florianópolis e Foz do Rio Itajaí. Diante dos resultados encontrados, infere-se que este conhecimento é fundamental para implementar medidas preventivas e de controle eficazes. A ascensão dos casos ressalta essa urgência de adoção de medidas sanitárias e ampliação da vacinação, especialmente para grupos prioritários. A complexidade do aumento da dengue é multifatorial, envolvendo aspectos sociais, ambientais e climáticos que, juntos, podem desencadear uma epidemia. Mudanças climáticas, urbanização sem planejamento, condições sanitárias inadequadas, falta de controle efetivo do mosquito, globalização e mobilidade humana, são aspectos que impactam na epidemiologia e não estão sob o controle dos cidadãos, sendo assim fortalecendo ainda mais a necessidade de conscientização e prevenção, embora já se conheça grande parte desse processo saúde-doença. É necessário investir mais em saneamento básico, acesso à informação e medidas governamentais para estabelecer ações duradouras de combate ao vetor. Por fim, mais estudos são indispensáveis para aumentar a compreensão dos fatores perpetuadores e epidemiológicos da dengue, visando melhorar as medidas de controle e torná-las mais eficazes.

## REFERÊNCIAS

1. Powell JR. **Mosquito-Borne Human Viral Diseases: Why Aedes aegypti? The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]**. 2018 Jun 6 [acesso em 2023 Set 10]; 98(6):1563–5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6086192/>
2. Roy SK, Bhattacharjee S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian Journal of Microbiology [Internet]*. 2021 Out [acesso em 2024 Nov 27]; 67(10):687–702. Disponível em: <https://cdnsiencepub.com/doi/10.1139/cjm-2020-0572>
3. Dengue [Internet]. **DIVE**. 2023 [acesso em 2023 set. 10]; Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/dengue>
4. Crawford JE, Alves JM, Palmer WJ, Day JP, Sylla M, Ramasamy R, et al. **Population genomics reveals that an anthropophilic population of Aedes aegypti mosquitoes in West Africa recently gave rise to American and Asian populations of this major disease vector**. *BMC Biology [Internet]* 2017 Fev 28 [acesso em 2023 Set 12]; 15(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329927/>
5. Powell JR, Gloria-Soria A, Kotsakiozi P. **Recent History of Aedes aegypti: Vector Genomics and Epidemiology Records**. *BioScience [Internet]* 2018 Out 31 [acesso em 2023 Set 12]; 68(11):854–60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6238964/>
6. Zheng J, Tong H, Chen M, Duan L, Song P, Sun J, Zhou X, Feng X. **Global burden of dengue from 1990 to 2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease study 2021**. *Infect Dis Poverty*. 2025;14:105. doi:10.1186/s40249-025-01365-x.
7. Marchand E, Prat C, Jeannin C, Lafont E, Bergmann T, Flusin O, et al. **Autochthonous case of dengue in France**. *Euro Surveill [Internet]*. 2013 [acesso em 2023 Set 12]; 18(50). Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/docserver/fulltext/eurosurveillance/18/50/art20661-en.pdf?expires=1694477795&id=id&acname=guest&checksum=AC3E201B99BE17707E67788D269CD2F2>
8. Salles, T.S., da Encarnação Sá-Guimarães, T., de Alvarenga E.S.L, Guimarães-Ribeiro V, de Meneses MDF, de Castro-Salles PF, et al. **History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review**. *Parasites & Vectors [Internet]*. 2018 Abr 24 [acesso em 2023 Set 12]; 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13071-018-2830-8>
9. De G, Catarina S. **Plano De Contingência Para O Enfrentamento Da Dengue, Chikungunya E Zika No Estado De Santa Catarina [Internet]**. 2023 Mar [acesso em 2023 Set 8]. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/Plano-contigencia-dengue-2023.pdf>
10. Gonçalves CW, Silva FC, Milhomem CHC, Vasconcelos MMR, Silveira JM, Queiroga Pita DF, Lemos de Brito AK. **Análise de aspectos epidemiológicos da dengue no Estado do Tocantins**. *Rev Patol Tocantins*. 2019;6(4):13–19. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/download/7125/16446>

11. Silva EL da, Almeida BA, Santos-Barbosa CN, Neves SC das, Correa WA, Pesarini JR, et al. **Prevenção da dengue: experiências escolares**. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e87780. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/PFwzMVPXhPNfGtJF6Gw4BzN/?lang=pt>.
12. **Guia de vigilância em saúde : volume 2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.
13. **Dengue hemorrágica: conheça os principais sintomas e saiba quando buscar ajuda médica [Internet]**. [Butantan.gov.br](https://butantan.gov.br). 2023 [acesso em 2023 Set 07]; Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/dengue-hemorragica-conheca-os-principais-sintomas-e-saiba-quando-buscar-ajuda-medica>
14. TabNet Win32 3.2: **Dengue - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Santa Catarina [Internet]**. [tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br). 2023 [acesso em 2023 Set 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguebsc.def>
15. Santa Catarina | **Cidades e Estados** | IBGE [Internet] 2022 [acesso em 2023 Set 28]. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc.html>
16. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. — **Conselho Nacional de Saúde [Internet]**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
17. Nacional I. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 - **Imprensa Nacional [Internet]** 2016 [acesso em 2023 Nov 05]. [www.in.gov.br](http://www.in.gov.br). Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581)
18. Pirani M, Lorenz C, de Azevedo TS, Barbosa GL, Blangiardo M, et al. **Effects of the El Niño-Southern Oscillation and seasonal weather conditions on Aedes aegypti infestation in the State of São Paulo (Brazil): a Bayesian spatio-temporal study**. *PLoS Negl Trop Dis.* 2024;18(9):e0012397. doi:10.1371/journal.pntd.0012397.
19. Maciel ELN, Frutuoso LCV, Garcia MH de O, Werneck G, Cunha RV da, Lima NVT. **Government Efforts Leverage Effective Combating Against Dengue in Brazil [Internet]**. *SciELO Preprints.* 2024 [citado 20 Out 2024]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/8333/version/8812>.
20. Bezerra JMT, Sousa SC de, Tauil PL, Carneiro M, Barbosa DS. **Entry of dengue virus serotypes and their geographic distribution in Brazilian federative units: a systematic review**. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2021;24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020>
21. Ramalingam G, Patchaiyappan M, Arundadhi M, Subramani K, Dhanasezhian A, Ganesan ST. **Understanding the diversity of dengue serotypes: Impacts on public health and disease control**. *J Med Res.* 2025;11(4):69-79. doi:10.4103/JMR.JMR\_27\_25.

22. Rodrigues da Silva T, Araújo Nascimento Costa AK, Nascimento Alves KA, Neves Santos A, de França Cota M. **Tendência temporal e distribuição espacial da dengue no Brasil**. *Cogitare Enfermagem*. 2022 Nov 18;(27):1– 10.
23. Rodrigues NCP, Daumas RP, de Almeida AS, dos Santos RS, Koster I, Rodrigues PP, et al. (2018) **Risk factors for arbovirus infections in a low-income community of Rio de Janeiro, Brazil, 2015-2016**. *PLoS ONE* 13(6): e0198357. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198357>
24. Martins MM, Prata-Barbosa A, Cunha AJLA da. **Arboviral diseases in pediatrics**. *Jornal de Pediatria [Internet]*. 2020 Mar;96:2–11. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/jped/v96s1/pt\\_0021-7557-jped-96-s1-0002.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v96s1/pt_0021-7557-jped-96-s1-0002.pdf)
25. Viana LR de C, Pimenta CJL, Araújo EMNF de, Teófilo TJS, Costa TF da, Costa KN de FM. **Arboviroses reemergentes: perfil clínico-epidemiológico de idosos hospitalizados**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. 2018 Nov 29;52(0). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03403.pdf>
26. Srisawat N, Gubler DJ, Pangestu T, Thisyakorn U, Ismail Z, Goh D, et al. **Proceedings of the 5th Asia Dengue Summit**. *Tropical Medicine and Infectious Disease [Internet]*. 2023 [citado em 22 de Out de 2024];8(4):231. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2414-6366/8/4/231>
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022: Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>.
28. TabNet Win32 3.2: Dengue - **Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pará [Internet]**. [tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br). [acesso em 16 Out 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguebpa.def>
29. IBGE. **Panorama do Censo 2022 [Internet]**. Panorama do Censo 2022. [acesso em 16 Out 2024]. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
30. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
31. Governo do Estado de Santa Catarina. Informe epidemiológico N°19/2024, **Vigilância Entomológica do Aedes Aegypti e Situação Epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika em Santa Catarina [documento na web]**. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Dengue/Informes/2024/Informe-epidemiologico-dengue-sc-19-2024.pdf>
32. Governo do Estado de Santa Catarina. **Geografia**. Conheça SC. [acesso em 11 de Out 2024] Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/conheca-sc/geografia/>.
33. da Cruz Ferreira DA, Degener CM, de Almeida Marques-Toledo C, Bendati MM, Eiras ÁE, Azevedo BA, et al. **Meteorological variables and mosquito monitoring are good predictors for**

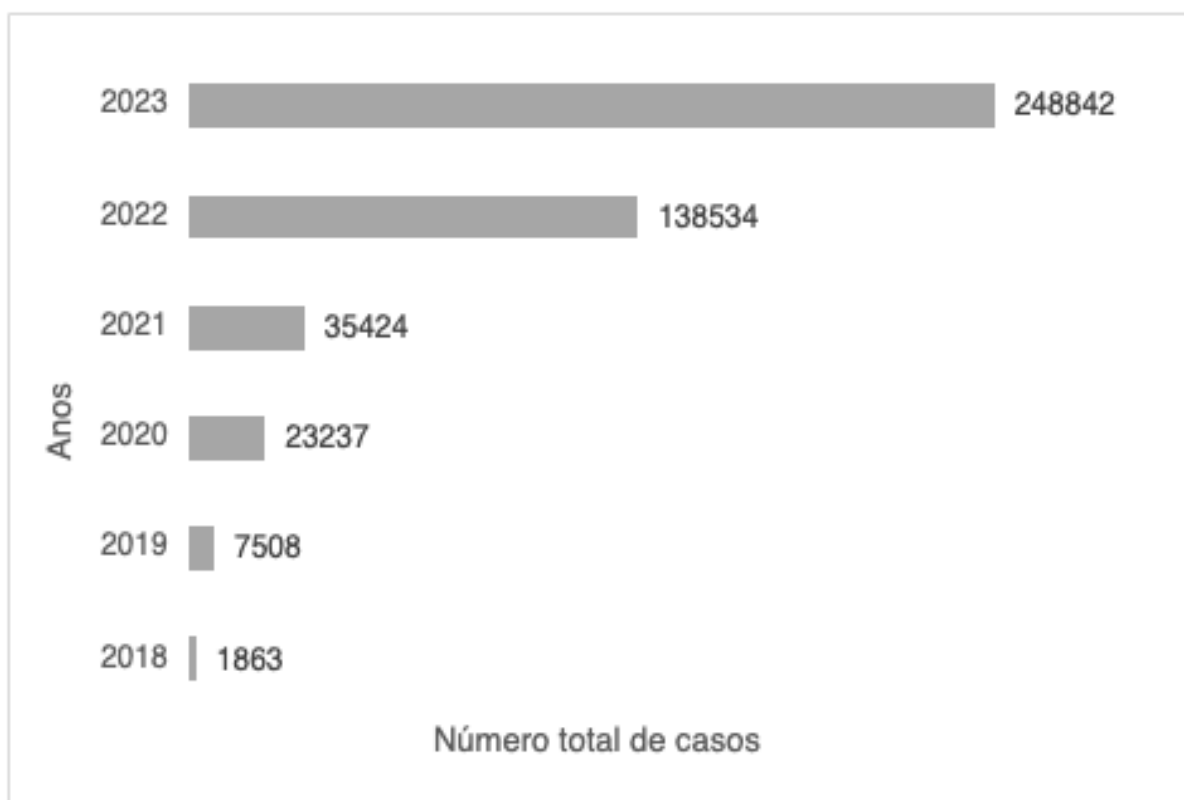
infestation trends of *Aedes aegypti*, the vector of dengue, chikungunya and Zika. Parasites Vectors. 2017;10:78. doi:10.1186/s13071-017-2025-8.

34. Ferreira AC, Chiaravalloti-Neto F, Mondini A. **Dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e infestação por *Aedes aegypti***. Rev Saúde Pública. 2018;52:18.

35. Governo do Estado de Santa Catarina. **Informe epidemiológico N° 38/2023, Vigilância Entomológica do *Aedes Aegypti* e Situação Epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika em Santa Catarina [documento na web]**. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Informes/2023/Informe-DengueCZ38-2023.pdf>

## FIGURAS E TABELAS

**Figura 1.** Número de registros de casos de dengue em relação aos anos de 2018 a 2023 no estado de Santa Catarina, Brasil.



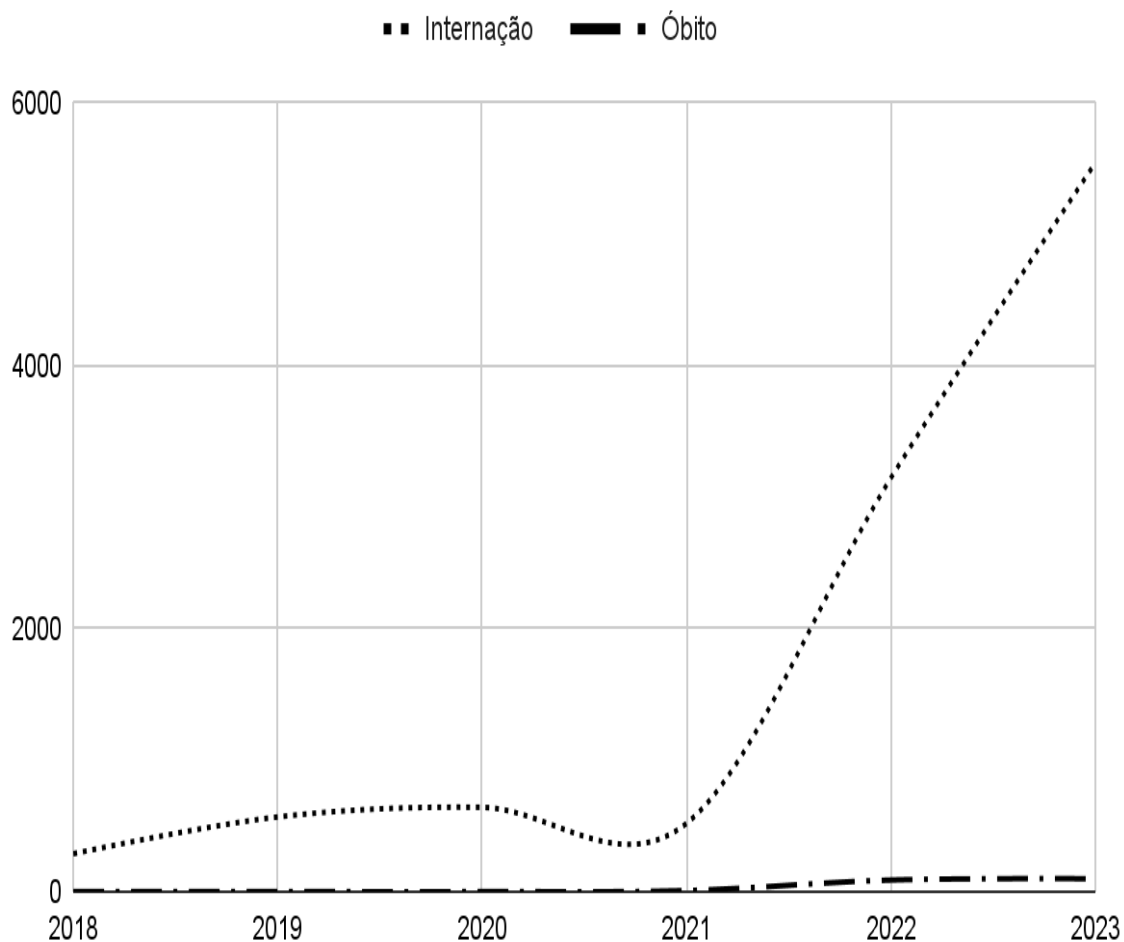
**Fonte:** DIVE, dados disponibilizados até o dia 31 de maio de 2024.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de dengue de acordo com o sexo, idade, raça e local da contaminação entre os anos de 2018 a 2023, em Santa Catarina, Brasil.

Casos de Dengue em Santa Catarina entre 2018-2023						
Variável	Ano					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Sexo</b>						
Masculino	1091	4084	11370	17058	67077	119594
Feminino	751	3357	11888	18274	71301	129732
Ignorado	0	2	16	19	88	160
<b>Idade</b>						
< 1 ano	5	16	86	85	242	774
1-4 anos	6	11	44	50	133	326
5-9 anos	7	32	98	106	285	536
10-19 anos	4	11	35	42	113	283
20-59 anos	1366	5333	17607	25217	91522	162545
60+ anos	110	523	1640	3273	17803	28036
<b>Raça</b>						
Amarela	3	38	84	162	1076	3498
Branca	1630	6523	20171	28446	116380	187871
Parda	115	513	1478	2271	9169	20570
Preta	70	205	617	881	2719	8725
Indígena	2	5	20	40	156	207
Ignorada	22	159	904	3550	8961	28613
<b>Autóctone</b>						
Sim	49	1450	10854	18627	80824	110199
Não	46	451	448	478	2665	3872
Em branco	1736	5485	11811	16156	54425	133258
Indeterminado	12	59	163	99	592	2176

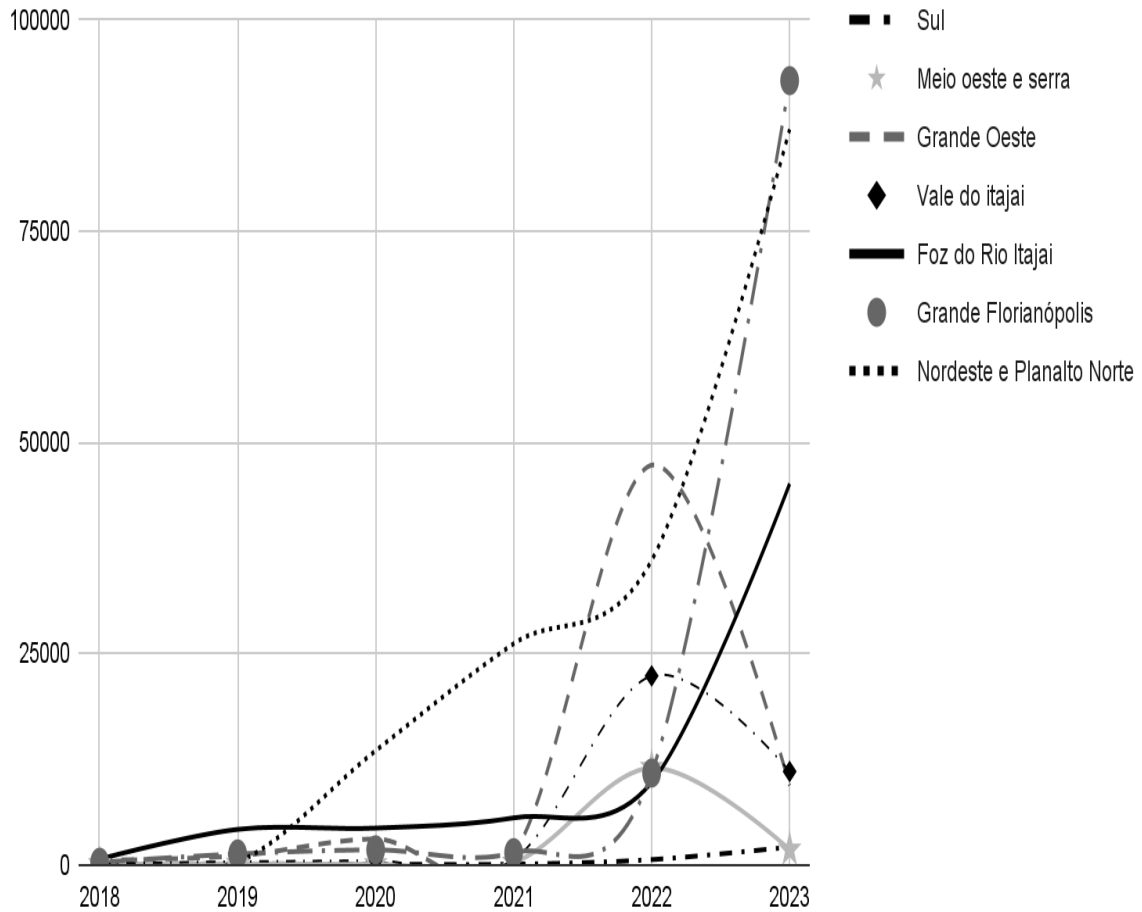
**Fonte:** DIVE, dados disponibilizados até o dia 31 de maio de 2024.

**Figura 2.** Casos de internação e óbitos por dengue em Santa Catarina entre os anos de 2018-2023.



**Fonte:** DIVE, dados disponibilizados até o dia 31 de maio de 2024.

**Figura 3.** Casos de dengue por macrorregião em Santa Catarina entre os anos de 2018-2023.



**Fonte:** DIVE, dados disponibilizados até o dia 31 de maio de 2024.

**Tabela 2.** Taxa de incidência dos casos de dengue em Santa Catarina entre 2018-2023.

Taxa de incidência dos Casos de Dengue em Santa Catarina entre 2018-2023

Variável	Ano					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Sexo</b>						
Masculino	3,11	11,49	31,60	46,86	182,18	321,30
Feminino	2,11	9,30	32,53	49,42	190,62	343,01
<b>Idade</b>						
< 1 ano	0,51	1,64	8,85	8,78	25,13	80,94
1-4 anos	0,16	0,28	1,13	1,28	3,40	8,36
5-9 anos	0,16	0,70	2,11	2,24	5,94	11,01
10-19 anos	0,04	0,12	0,38	0,46	1,24	3,09
20-59 anos	3,24	12,53	41,04	58,39	210,95	373,34
60+ anos	1,11	5,01	14,98	28,51	147,87	222,33
<b>Macrorregião</b>						
Sul	0,53	0,96	0,50	0,48	5,75	19,88
Meio Oeste e Serra	0,52	1,07	0,54	2,51	123,39	19,15
Grande Oeste	6,71	13,13	37,86	16,42	580,59	114,14
Vale do Itajaí	1,15	3,36	4,38	5,29	196,16	95,50
Foz do Rio Itajaí	9,31	58,27	59,06	74,00	127,35	577,39
Grande Florianópolis	2,34	10,48	14,24	11,33	85,46	720,58
Nordeste Planalto Norte	0,89	2,05	93,70	179,40	243,91	581,98

**Fonte:** DIVE, dados disponibilizados até o dia 31 de maio de 2024.