



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

## NOTA INFORMATIVA Nº 10/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS

### ASSUNTO

Alerta acerca do aumento do número de casos de chikungunya no Brasil em 2023.

### ANÁLISE

A Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses, do Departamento de Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGARB/DEDT/SVSA/MS), em razão do aumento de casos de chikungunya no Brasil em 2023, tem as seguintes considerações:

#### Antecedentes

A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, mesmo vetor dos vírus causadores da dengue e Zika.

Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema, no entanto, a principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.

A doença pode apresentar três fases: fase inicial aguda, cujos sintomas podem persistir por até duas semanas, fase pós-aguda, com sintomas persistentes por até três meses, e a fase crônica, com persistência da dor por anos. A chikungunya tem caráter epidêmico, com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade, da qualidade de vida e alta sobrecarga dos serviços de saúde.

Além do acometimento articular, algumas manifestações extra-articulares podem ocorrer e indicam gravidade, conforme quadro abaixo (Quadro 1).

Sistema / órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.
Olho	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica.
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa- <i>like</i> .
Rins	Nefrite e insuficiência renal aguda.
Outros	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal.

Fonte: Adaptado de Rajapakse S., Rodrigo e Rajapakse A., 2010.

#### Quadro 1 - Manifestações graves de chikungunya.

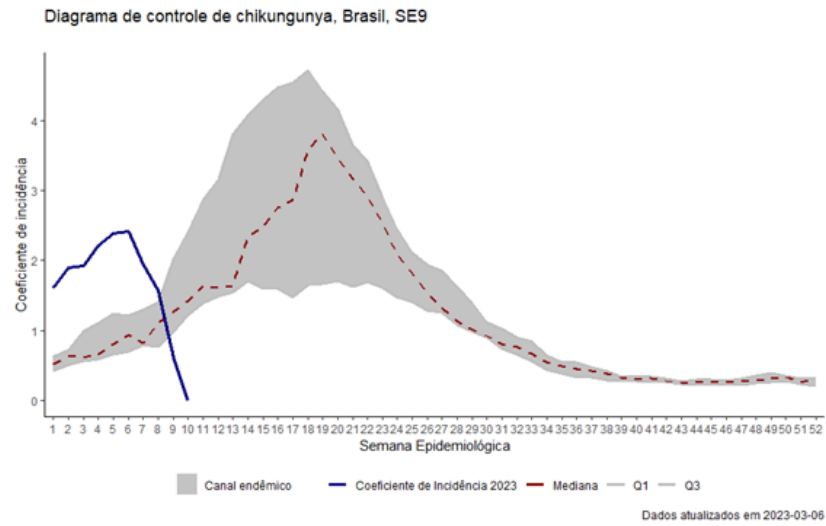
Fonte: Chikungunya: Manejo Clínico. Ministério da Saúde, 2017.

Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente quando a gestante é acometida próximo ao parto, podendo resultar em uma infecção neonatal grave. Além dos neonatos, os idosos e pessoas com comorbidades são grupos de atenção prioritária.

#### Cenário Epidemiológico

Os primeiros casos autóctones de chikungunya no Brasil, foram confirmados em 2014 e, desde então, as epidemias têm ocorrido principalmente nos estados da região nordeste.

Em 2023, até a Semana Epidemiológica (SE) 09, ocorreram 35.566 casos prováveis de chikungunya, com incidência de 16,7 casos por 100.000 habitantes, este número está acima do limite máximo esperado, considerando o diagrama de controle da série histórica de 2016 a 2022 (Figura 1). Ressalta-se que a queda observada nas semanas mais recentes se deve ao atraso das notificações.



**Figura 1.** Diagrama de controle do coeficiente de incidência de chikungunya, Brasil, 2016-2023.  
Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

Quando se compara os dados de 2023 até a semana epidemiológica 9, com o mesmo período de 2022, observa-se aumento de 109,6% dos casos prováveis de chikungunya. Em 2023 no mesmo período, foram notificados 16.971 casos. As regiões sudeste e sul do país apresentam os maiores percentuais de aumento, enquanto as maiores incidências podem ser observadas nas regiões sudeste e norte. Na análise por unidade federada, as maiores incidências são observadas nos estados do Tocantins, com 125 casos por 100 mil habitantes, seguido de Minas Gerais com 107,2 casos por 100 mil habitantes e Espírito Santo, com 41,5 casos por 100 mil habitantes (Figura 2).

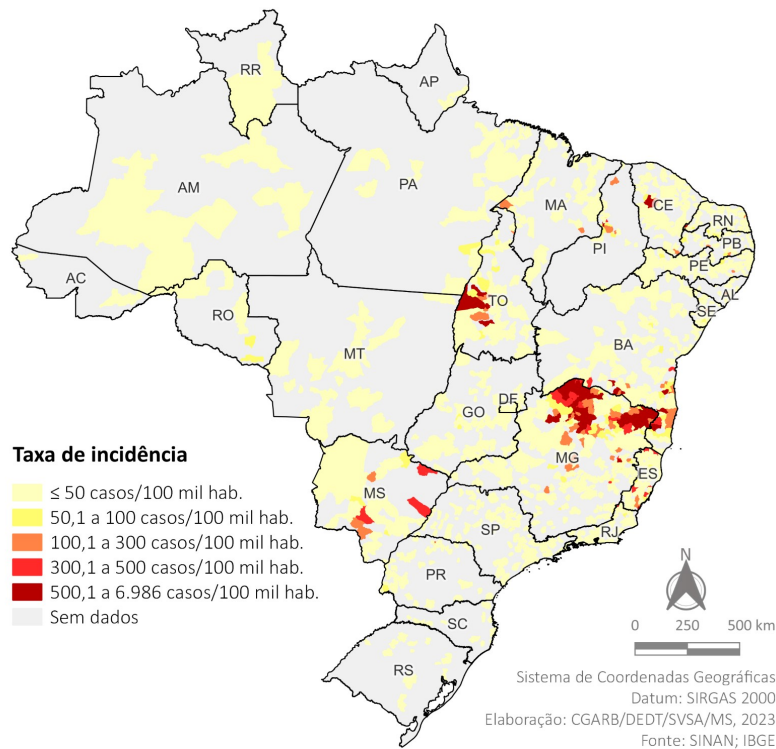
Região/ UF	Semanas Epidemiológicas 1 a 9			
	Casos (n)		Coeficiente de Incidência	
	2022	2023	2022	2023
<b>Norte</b>	<b>583</b>	<b>2.209</b>	<b>3,1</b>	<b>11,7</b>
Rondônia	59	24	3,3	1,3
Acre	28	7	3,1	0,8
Amazonas	20	39	0,5	0,9
Roraima	1	8	0,2	1,2
Pará	50	121	0,6	1,4
Amapá	6	0	0,7	0,0
Tocantins	419	2.010	26,1	125,0
<b>Nordeste</b>	<b>13.504</b>	<b>6.614</b>	<b>23,4</b>	<b>11,5</b>
Maranhão	172	294	2,4	4,1
Piauí	402	485	12,2	14,7
Ceará	3.560	779	38,5	8,4
Rio Grande do Norte	706	555	19,8	15,6
Paraíba	1.825	223	45,0	5,5
Pernambuco	1.652	610	17,1	6,3
Alagoas	83	204	2,5	6,1
Sergipe	408	387	17,4	16,5
Bahia	4.696	3.077	31,3	20,5
<b>Sudeste</b>	<b>1.234</b>	<b>25.481</b>	<b>1,4</b>	<b>28,4</b>
Minas Gerais	812	22.958	3,8	107,2
Espírito Santo	146	1.705	3,6	41,5
Rio de Janeiro	66	246	0,4	1,4
São Paulo	210	572	0,5	1,2
<b>Sul</b>	<b>80</b>	<b>224</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>
Paraná	27	165	0,2	1,4
Santa Catarina	24	37	0,3	0,5
Rio Grande do Sul	29	22	0,3	0,2
<b>Centro-Oeste</b>	<b>1.570</b>	<b>1.041</b>	<b>9,4</b>	<b>6,2</b>
Mato Grosso do Sul	32	621	1,1	21,9
Mato Grosso	42	24	1,2	0,7
Goiás	1.393	264	19,3	3,7
Distrito Federal	103	132	3,3	4,3
<b>Brasil</b>	<b>16.971</b>	<b>35.569</b>	<b>8,0</b>	<b>16,7</b>

**Figura 2.** Número de casos prováveis e coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de chikungunya até a SE 09, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

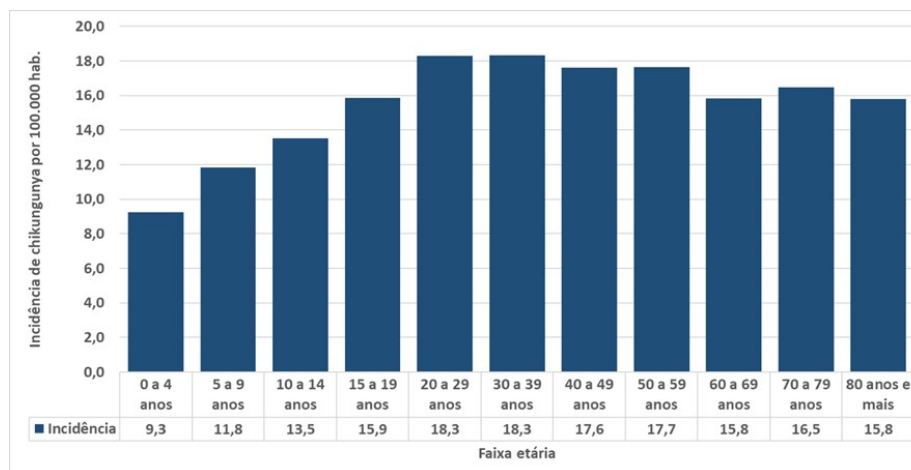
A análise por município de residência demonstra ampla distribuição dos casos prováveis em todas as Unidades Federadas, com maiores incidências nos municípios localizados nos estados do Tocantins, Ceará, Bahia, Minas Gerais Espírito Santo e Mato Grosso do Sul (Figura 3).

## Chikungunya | Brasil | SE09



**Figura 3.** Coeficiente de incidência de chikungunya por município de residência, Brasil, 2023.  
Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

Quanto a faixa etária dos casos prováveis de chikungunya, observa-se a ocorrência em todas as faixas etárias, sem diferenças importantes a partir da faixa etária de 15 a 19 anos (Figura 4).



**Figura 4.** Coeficiente de incidência de chikungunya por faixa etária, Semanas Epidemiológicas 1 a 9, Brasil, 2023.

Até o momento foi confirmado um óbito por chikungunya, no estado do Espírito Santo, e 13 óbitos estão em investigação.

## RECOMENDAÇÕES

Diante do cenário exposto, com tendência de aumento de casos e transmissão sustentada no país, recomenda-se:

- Notificar os casos de chikungunya mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017, e inserir no Sinan o mais rápido possível, de maneira a orientar as ações de controle vetorial e organização dos serviços de saúde para acompanhamento dos pacientes. Os óbitos são de notificação compulsória imediata, e devem ser notificados em até 24h;
- Intensificar as ações de enfrentamento, de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>);
- Reforça-se que o *Aedes* é o mosquito vetor do CHIKV e, portanto, em períodos de transmissão, devem ser intensificadas as ações de visitas domiciliares, bem como a vistoria e tratamento de depósitos de água, quando recomendado;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos e ofertar o manejo clínico adequado, conforme Guia de Manejo Clínico de Chikungunya (disponível em [https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf));

- Organizar os serviços de saúde para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento, orientações para referência e contra-referência;
- A maioria dos casos na fase aguda da chikungunya, podem ser acompanhados ambulatorialmente. As unidades de Atenção Básica possuem papel primordial para avaliação e monitoramento dos casos;
- O diagnóstico específico é importante, especialmente em casos nos quais a conduta terapêutica deve ser diferenciada. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo CHIKV pode ser realizado por meio de biologia molecular, ou de forma indireta por meio da sorologia IgM;
- Considerando a necessidade de prescrição de corticoides e anti-inflamatórios não esteroides (Aine) na fase pós-aguda, os seguintes exames devem ser solicitados: ureia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma, além de outros exames complementares conforme avaliação médica;
- Gestantes e neonatos cujas mães tiveram suspeita ou confirmação para chikungunya nas últimas semanas de gestação, bem como pessoas com comorbidades e idosos são grupos de risco e devem ter atenção especial no manejo clínico;
- O diagnóstico diferencial de chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia. O clínico deve estar atento para causas potencialmente fatais e que exijam conduta medicamentosa específica imediata, como artrite séptica. Na epidemiologia atual, o principal diagnóstico diferencial, durante a fase aguda, é a dengue. Outros diagnósticos diferenciais incluem malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika e Febre do Mayaro;
- Os sinais de gravidade podem surgir nas fases aguda e pós-aguda, e devem ser pesquisados em todo paciente com chikungunya. São sinais de gravidade o acometimento neurológico (irritabilidade, sonolência, dor de cabeça intensa e persistente, crises convulsivas e déficit de força), dor torácica, palpitações e arritmias (taquicardia, bradicardia ou outras arritmias), dispneia, redução de diurese ou elevação abrupta de ureia e creatinina, sinais de choque, instabilidade hemodinâmica, vômitos persistentes, sangramento de mucosas e descompensação de doença de base;
- Os pacientes que apresentam sinais de gravidade ou que apresentem critérios de internação (neonatos) devem ser acompanhados em unidades com leitos de internação;
- Destaca-se que o recém-nascido infectado, em geral, é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia (três a sete dias), que incluem a presença de febre, síndrome algica, recusa da mamada, exantemas, descamação, hiperpigmentação cutânea e edema de extremidades. As formas graves são frequentes nesta faixa etária, como o surgimento de complicações neurológicas, hemorrágicas e acometimento miocárdico (miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite). Os quadros neurológicos, também reconhecidos como sinal de gravidade nesta faixa etária, incluem meningoencefalites, edema cerebral, hemorragia intracraniana, convulsões e encefalopatia.

## CONCLUSÃO

As recomendações contidas nesta Nota Informativa poderão ser revistas conforme alteração da situação epidemiológica.

Maiores informações podem ser consultadas no *site* do Ministério da Saúde ([www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya)).

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JÚNIOR  
Diretor Substituto do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL  
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Aumento da chikungunya na Região das Américas. 13 de fevereiro de 2023. Washington, D.C. OPAS/OMS 2023
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 44 p. : il



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 08/03/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/03/2023, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032253281** e o código CRC **635966C0**.

Brasília, 07 de março de 2023.

Referência: Processo nº 25000.031241/2023-26

SEI nº 0032253281

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br

--b1 88e5d028d4454e21eb7314e08d39ffd3 Content-Type: application/octet-stream; name="Nota\_Informativa\_0032286844.html" Content-Transfer-Encoding: quoted-printable Content-Disposition: attachment; filename="Nota\_Informativa\_0032286844.html"



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

## NOTA INFORMATIVA Nº 13/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS

### ASSUNTO

Alerta acerca do aumento do número de casos de dengue no Brasil em 2023.

### ANÁLISE

A Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses, do Departamento de Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGARB/DEDT/SVSA/MS), em razão do aumento de casos de dengue no Brasil em 2023, tem as seguintes considerações:

#### Antecedentes

A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. A primeira manifestação é a febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta, de início abrupto, associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralgias e a dor retroorbitária. O exantema está presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e palmas de mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre

A dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram. A maior parte dos casos graves ocorre pelo extravasamento plasmático, portanto, a observação cuidadosa e o uso racional de líquidos intravenosos são essenciais; a ressuscitação do choque só é requerida em uma pequena parte dos casos.

Outras manifestações clínicas indicam gravidade, tais como hemorragias graves e comprometimento grave de órgãos. No entanto, antes que ocorra o agravamento da dengue, alguns sinais de alarme podem surgir, por meio destes sinais se tem conseguido identificar os pacientes que podem evoluir para uma forma grave da doença, com a intenção de prevenir gravidade e reduzir a mortalidade por dengue. Outra medida importante para evitar a ocorrência do óbito por dengue está na organização dos serviços de saúde, especialmente em situação de epidemia. A implantação do acolhimento com classificação de risco é de vital importância para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves. Os sinais de alarme para dengue são apresentados no quadro abaixo.

#### Sinais de alarme na dengue

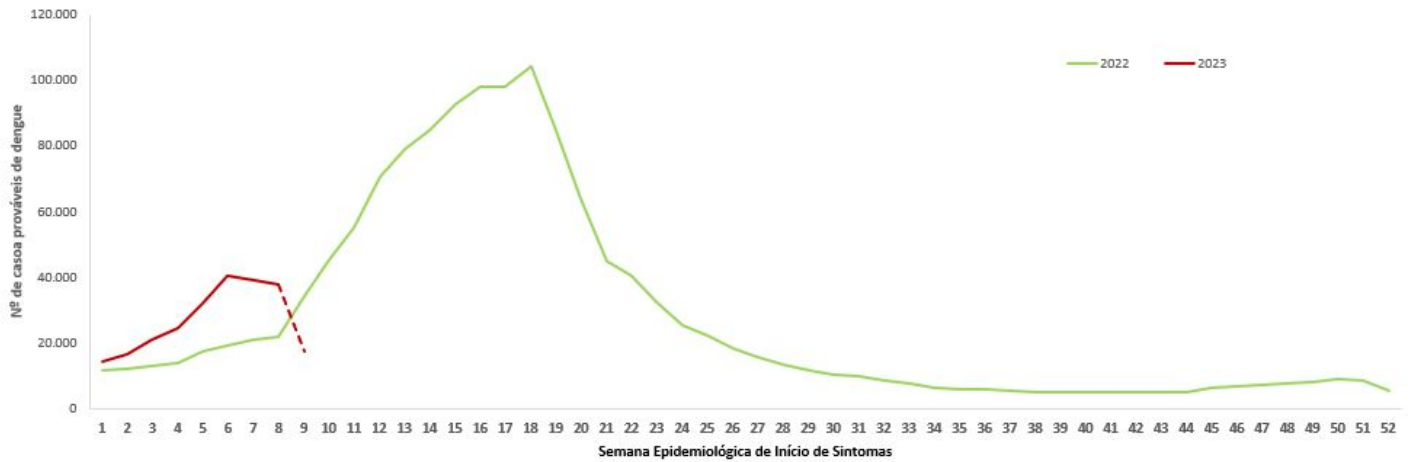
- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

#### Quadro 1 - Sinais de alarme na dengue.

Fonte: Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

### Cenário Epidemiológico

Em 2023, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a SE 9, foram notificados 242.886 casos prováveis de dengue no país, e coeficiente de incidência de 113,9 casos por 100 mil habitantes. Esses números representam um aumento de 47,7% no número de casos, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (164.470 casos prováveis e 77,1 casos por 100 mil habitantes (Figura 1).



**Figura 1** – Número de casos prováveis de dengue, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2022 e 2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 05/03/2023, sujeitos à alteração.

A Região Geográfica com a maior taxa de incidência de dengue em 2023 é a Centro-Oeste, com 213,3 casos por 100 mil habitantes, seguida das regiões Sudeste, com 172,2 casos por 100 mil habitantes e Norte, com 75,4 casos por 100 mil habitantes. Na análise por Unidade da Federação, observa-se aumento importante dos coeficientes de incidência no Espírito Santo (768,3 casos por 100 mil habitantes), em Mato Grosso do Sul, (338,9 casos por 100 mil habitantes), Minas Gerais (313,9 casos por 100 mil habitantes), Rondônia (295,4 casos por 100 mil habitantes) e Tocantins (201,9 casos por 100 mil habitantes), Figura 2.

Região/Unidade da federação	Semanas epidemiológicas 1 a 9			
	Casos (n)		Incidência (casos/100 mil hab.)	
	2022	2023	2022	2023
<b>Norte</b>	<b>16.142</b>	<b>14.254</b>	<b>85,4</b>	<b>75,4</b>
Rondônia	3.031	5.364	167,0	295,5
Acre	1.294	1.719	142,7	189,6
Amazonas	797	2.041	18,7	47,8
Roraima	4	108	0,6	16,5
Pará	2.229	1.633	25,4	18,6
Amapá	61	144	7,0	16,4
Tocantins	8.726	3.245	542,9	201,9
<b>Nordeste</b>	<b>16.067</b>	<b>17.596</b>	<b>27,9</b>	<b>30,5</b>
Maranhão	810	993	11,3	13,9
Piauí	2.477	859	75,3	26,1
Ceará	2.020	2.645	21,9	28,6
Rio Grande do Norte	959	1.090	26,9	30,6
Paraíba	2.272	1.001	56,0	24,7
Pernambuco	1.371	1.793	14,2	18,5
Alagoas	860	379	25,6	11,3
Sergipe	99	946	4,2	40,5
Bahia	5.199	7.890	34,7	52,7
<b>Sudeste</b>	<b>41.150</b>	<b>154.352</b>	<b>45,9</b>	<b>172,2</b>
Minas Gerais	8.648	67.220	40,4	313,9
Espírito Santo	886	31.564	21,6	768,3
Rio de Janeiro	537	4.611	3,1	26,4
São Paulo	31.079	50.957	66,6	109,2
<b>Sul</b>	<b>12.347</b>	<b>21.207</b>	<b>40,6</b>	<b>69,8</b>
Paraná	6.578	16.438	56,7	141,7
Santa Catarina	2.817	3.742	38,4	51,0
Rio Grande do Sul	2.952	1.027	25,7	9,0
<b>Centro-Oeste</b>	<b>78.764</b>	<b>35.477</b>	<b>471,4</b>	<b>212,3</b>
Mato Grosso do Sul	1.547	9.622	54,5	338,9
Mato Grosso	9.808	5.501	274,9	154,2
Goiás	55.548	14.207	770,8	197,1
Distrito Federal	11.861	6.147	383,3	198,7
<b>Brasil</b>	<b>164.470</b>	<b>242.886</b>	<b>77,1</b>	<b>113,9</b>

**Figura 2.** Número de casos prováveis e coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de dengue até a SE 09, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

No período compreendido entre as SE 1 a 9, foram confirmados 2.335 casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave, o que representa uma redução de 23,5% (2.335/30.54) em relação ao mesmo período do ano anterior. A Região Sudeste apresentou os maiores números absolutos de casos graves e de casos de dengue com sinais de alarme, com 1.507 casos até o momento (Figura 3). Foram confirmados 49 óbitos no Brasil em 2023, com taxa de letalidade de 0,02%, até a SE 09, esses números representam uma redução de 62,3% em relação ao mesmo período do ano anterior, em que foram confirmados 130 óbitos (taxa de letalidade de 0,08%). Cabe ressaltar que 46 óbitos permanecem em investigação.

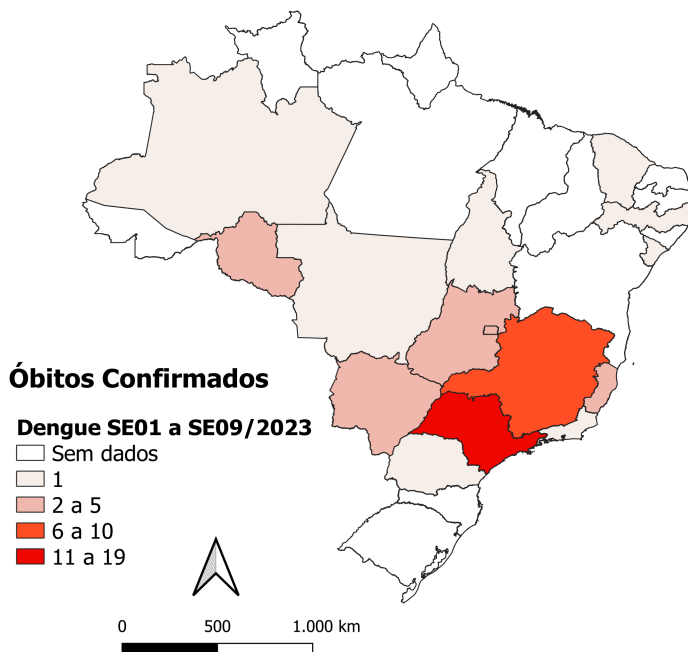
Quanto a distribuição geográfica dos óbitos, a Região Sudeste concentrou o maior quantitativo até o momento, sendo 19 óbitos em São Paulo, seis no estado de Minas Gerais, e cinco no Espírito Santo. Na Região Centro-Oeste foram confirmados óbitos nos estados de Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal, com três óbitos em cada um destes estados. Na Região Norte foram confirmados quatro óbitos, na Região Nordeste três, e na Região Sul, um óbito (Figura 4).



Região/Unidade da federação	Semanas epidemiológicas 1 a 9							
	Casos de dengue grave e com sinais de alarme		Óbitos confirmados		Óbitos em investigação		Letalidade	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
<b>Norte</b>	256	95	11	4	2	9	0,07	0,03
Rondônia	49	54	4	2	2	5	0,13	0,04
Acre	34	8	1	0	0	0	0,08	0,00
Amazonas	12	8	1	1	0	4	0,13	0,05
Roraima	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Pará	17	3	1	0	0	0	0,04	0,00
Amapá	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00
Tocantins	144	21	4	1	0	0	0,05	0,03
<b>Nordeste</b>	246	221	14	3	3	13	0,09	0,02
Maranhão	30	46	2	0	0	0	0,25	0,00
Piauí	95	7	2	0	1	0	0,08	0,00
Ceará	14	21	0	1	0	2	0,00	0,04
Rio Grande do Norte	11	10	0	0	0	2	0,00	0,00
Paraíba	20	5	0	0	1	2	0,00	0,00
Pernambuco	8	16	0	1	0	5	0,00	0,06
Alagoas	34	3	1	0	0	0	0,12	0,00
Sergipe	6	5	1	1	0	0	1,01	0,11
Bahia	28	108	8	0	1	2	0,15	0,00
<b>Sudeste</b>	268	1.507	38	31	3	70	0,09	0,02
Minas Gerais	30	321	6	6	3	31	0,07	0,01
Espírito Santo	30	767	2	5	0	7	0,23	0,02
Rio de Janeiro	20	107	3	1	0	3	0,56	0,02
São Paulo	218	312	27	19	0	29	0,09	0,04
<b>Sul</b>	252	162	12	1	0	6	0,10	0,00
Paraná	198	114	8	1	0	5	0,12	0,01
Santa Catarina	39	47	2	0	0	1	0,07	0,00
Rio Grande do Sul	15	1	2	0	0	0	0,07	0,00
<b>Centro-Oeste</b>	2.032	350	55	10	18	26	0,07	0,03
Mato Grosso do Sul	34	69	1	3	0	4	0,06	0,03
Mato Grosso	169	84	2	1	1	5	0,02	0,02
Goiás	1.610	110	49	3	8	12	0,09	0,02
Distrito Federal	219	87	3	3	9	5	0,03	0,05
<b>Brasil</b>	3.054	2.335	130	49	26	124	0,08	0,02

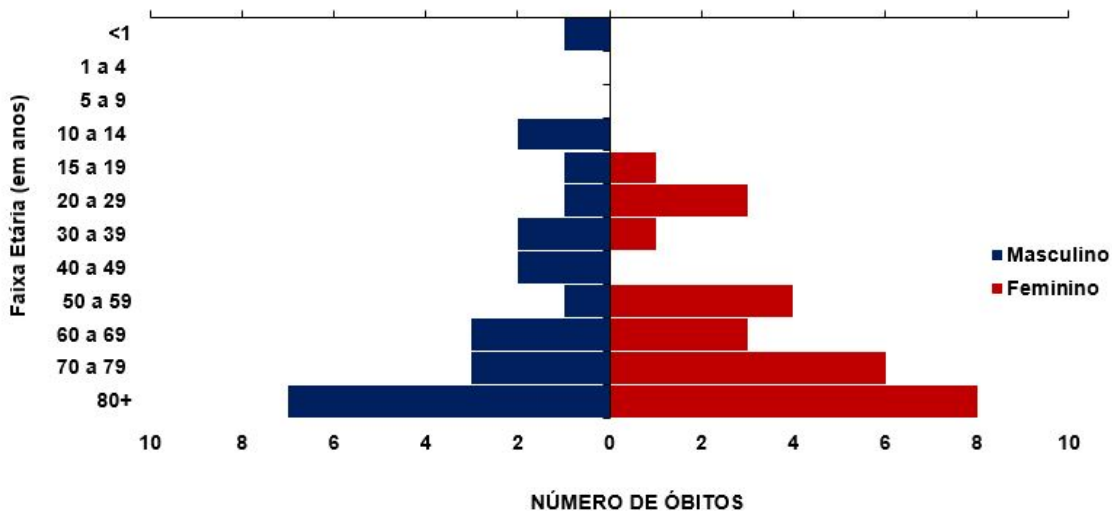
Figura 3. Número de casos confirmados de dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave até a SE 09, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.



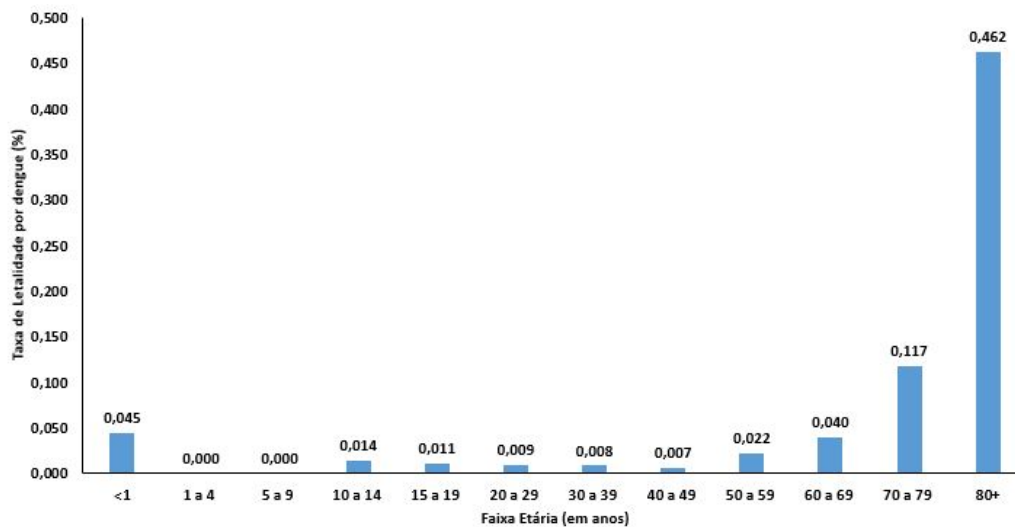
**Figura 4**– Distribuição espacial de óbitos confirmados por dengue, segundo Unidade Federada, Brasil, SE1 a SE9/2023.  
 Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 05/03/2023.

Em relação ao perfil dos óbitos confirmados, houve predomínio do sexo feminino com 59,9% (23/49). Em relação a faixa etária, a maior parte dos óbitos ocorreu em indivíduos acima de 60 anos, 61,2% (30/49), sendo a mediana de idade de 69 anos, variando de seis meses a 93 anos (Figura 5).



**Figura 5** – Número de óbitos confirmados por dengue, segundo sexo e faixa etária, Brasil, SE1 a SE9 de 2023.  
 Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 05/03/2023

Quanto a taxa de letalidade no período, as maiores taxas foram observadas em indivíduos acima de 80 anos (0,46%), seguida de indivíduos entre 70 e 79 anos (0,117%) e menores de um ano (0,045%). Apesar das baixas taxas de letalidade, cabe destacar que a maioria dos óbitos por dengue são evitáveis.



**Figura 6** – Taxa de letalidade por dengue, segundo faixa etária. Brasil, SE1 a SE9/2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 05/03/2023.

## RECOMENDAÇÕES

Diante do cenário exposto, com tendência de aumento de casos e transmissão sustentada de dengue no país, recomenda-se:

- Notificar os casos de dengue mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Os óbitos suspeitos ou confirmados são de notificação imediata, em até 24 horas;
- Inserir os casos no Sinan o mais rápido possível, de maneira a orientar as ações de controle vetorial e a organização dos serviços de saúde para acompanhamento dos pacientes;
- Investigar os óbitos logo após a notificação, para identificar necessidades de reorganização de fluxos de atendimento e de preparação da rede assistencial, evitando ocorrência de novos óbitos;
- Intensificar as ações de enfrentamento, de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>);
- Intensificar as ações de visitas domiciliares, bem como a vistoria e tratamento de depósitos de água, quando recomendado;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos, sinais de alarme e gravidade, bem como ofertar o manejo clínico adequado, conforme Guia: Dengue Diagnóstico e Manejo Clínico - adulto e criança (disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/dengue\\_manejo\\_adulto\\_crianca\\_5ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca_5ed.pdf));
- Organizar os serviços de saúde para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento, se necessário. A maioria dos casos de dengue não exigem internação, portanto, as unidades de Atenção Básica possuem condições de atender a maior parte da demanda;
- Prover atenção especial no atendimento dos casos com sinais de alarme ou gravidade, os quais exigem leitos de observação e de internação, respectivamente, por ter maior probabilidade de evoluir para o óbito se não forem manejados adequadamente;
- Prover atenção diferenciada aos casos que apresentem condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades, bem como lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos;
- O manejo dos casos deve se basear na classificação de risco, conforme estadiamento clínico. Ressalta-se que a dengue é uma doença dinâmica e pode haver mudanças repentinas de classificação e consequentemente, reavaliação da condução clínica é necessária durante todo o acompanhamento. Solicitar exames inespecíficos para dengue, conforme indicação do Guia Dengue Diagnóstico e Manejo Clínico - adulto e criança, tais como hemograma, com contagem de plaquetas, dosagem de albumina, além de outros exames complementares conforme critério médico;
- Utilizar o diagnóstico laboratorial específico como ferramenta de vigilância, e não para definição de conduta clínica. Estão disponíveis na rede de Laboratórios de Saúde Pública, os testes de biologia molecular e de sorologia IgM; e
- Realizar o diagnóstico diferencial de dengue com outras doenças febris agudas associadas à artralgia, tais como Zika e chikungunya. Outros diagnósticos diferenciais incluem síndromes febris exantemáticas, síndromes hemorrágicas, viroses respiratórias malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika e Febre do Mayaro.

## CONCLUSÃO

As recomendações contidas nesta Nota Informativa poderão ser revistas conforme alteração da situação epidemiológica.

Maiores informações podem ser consultadas no *site* do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>).

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JÚNIOR  
Diretor Substituto do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL  
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

#### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il. ISBN 978-85-334-2344-2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 44 p. : il



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 08/03/2023, às 22:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/03/2023, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032286844** e o código CRC **02E30215**.

Brasília, 08 de março de 2023.

Referência: Processo nº 25000.031241/2023-26

SEI nº 0032286844

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br