



Perfil clínico e epidemiológico da dengue em um município do Sudoeste do Paraná

Clinical and epidemiological profile of dengue in a municipality in southwestern Paraná

Perfil clínico y epidemiológico del dengue en un municipio del suroeste de Paraná

Géssica Tuani Teixeira¹ , Julia Emilia Briedes¹ , Julia Porto¹ , Priscila Leite Silva¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico da dengue em um município do Sudoeste do Paraná, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, transversal e retrospectiva em um município do Sudoeste do Paraná ao longo do ano de 2024, com base no Sistema Nacional de Agravos e Notificação, totalizando 21.944 casos. **Resultados:** O estudo evidenciou que, no município analisado, os casos notificados de dengue ocorreram predominantemente em homens, adultos, brancos, economicamente ativos, residentes em áreas urbanas, apresentando sintomas clássicos da dengue, com baixa taxa de hospitalização e alta taxa de cura, refletindo um padrão típico da dengue clássica. **Conclusão:** Os resultados contribuíram para a compreensão da dinâmica da dengue no município, fornecendo informações para políticas públicas e práticas de vigilância epidemiológica em toda a região.

DESCRIPTORES:

Epidemiologia; Saúde Pública; Enfermagem; Indicador de Morbimortalidade; Fatores de Risco.

Informações do Artigo:
Recebido em: 30/09/2025
Aceito em: 13/11/2025

Autor correspondente:
Géssica Tuani Teixeira.
gessicateixeira@prof.unipar.br

¹ Universidade Paranaense. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of dengue in a municipality in Southwestern Paraná, using data from the National System of Notifiable Diseases. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study with a quantitative, cross-sectional, and retrospective approach conducted in a municipality in Southwestern Paraná throughout the year 2024, based on data from the National System of Notifiable Diseases, totaling 21.944 cases. **Results:** The study showed that, in the analyzed municipality, reported dengue cases occurred predominantly among men, adults, white individuals, economically active persons, and residents of urban areas, presenting classic dengue symptoms, with a low hospitalization rate and a high recovery rate, reflecting a typical pattern of classic dengue. **Conclusion:** The results contribute to understanding the dynamics of dengue in the municipality, providing valuable information for public policies and epidemiological surveillance practices across the region.

DESCRIPTORS:

Epidemiology; Public Health; Nursing; Morbidity and Mortality Indicator; Risk Factors.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico y epidemiológico del dengue en un municipio del Sudoeste de Paraná, utilizando datos del Sistema Nacional de Notificación de Enfermedades. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, transversal y retrospectivo, realizado en un municipio del Sudoeste de Paraná durante el año 2024, basado en datos del Sistema Nacional de Notificación de Enfermedades, con un total de 21.944 casos. **Resultados:** El estudio evidenció que, en el municipio analizado, los casos notificados de dengue ocurrieron predominantemente en hombres, adultos, personas blancas, económicamente activas y residentes en áreas urbanas, que presentaron síntomas clásicos de dengue, con baja tasa de hospitalización y alta tasa de curación, reflejando un patrón típico del dengue clásico. **Conclusión:** Los resultados contribuirán a la comprensión de la dinámica del dengue en el municipio, proporcionando información valiosa para las políticas públicas y las prácticas de vigilancia epidemiológica en toda la región.

DESCRIPTORES:

Epidemiología; Salud Pública; Enfermería; Indicador de Morbimortalidad; Factores de Riesgo.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa de clima tropical, provocada por um arbovírus da família *Flaviviridae*, do gênero *Flavivirus*. O responsável por essa doença é o vírus da dengue, identificado como DENV, e sua propagação se dá através da picada de mosquitos do gênero *Aedes*. Essa enfermidade apresenta uma vasta gama de manifestações clínicas, variando desde casos assintomáticos até situações críticas que podem levar ao óbito. Além disso, elementos como o clima e fatores ambientais desempenham um papel importante na gênese, na multiplicação e propagação da dengue⁽¹⁾.

Constituída como uma arbovirose, a dengue configura um desafio premente à saúde pública global, com prevalência acentuada em regiões de clima tropical e subtropical. Sua dinâmica de expansão, impulsionada pela urbanização, pelo incremento na mobilidade populacional e pelas alterações climáticas, demanda uma análise aprofundada bem como estratégias de intervenção eficazes⁽²⁾.

No Brasil, a dengue passou a ser um grave desafio para a saúde pública, apresentando um aumento de 195,9% nos casos registrados em 2022 em comparação ao mesmo período do ano anterior⁽³⁾. As alterações climáticas, a urbanização acelerada e a alteração no comportamento do *Aedes aegypti* contribuíram para a propagação dos casos de dengue em todo o país, tornando Santa Catarina o segundo estado com o maior número de mortes no primeiro semestre de 2022. Além disso, trata-se de uma doença de notificação compulsória, e até mesmo os casos em suspeita precisam ser comunicados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁽⁴⁾.

No contexto brasileiro, esse agravo assume caráter endêmico, manifestando-se sazonalmente, o que exercem pressão considerável sobre o sistema de saúde. Isso impacta na qualidade de vida da população, uma vez que a complexidade clínica da doença abrange desde quadros assintomáticos até manifestações graves, como a febre hemorrágica e a síndrome do choque da dengue, condições essas que podem culminar em óbito⁽⁵⁾.

Estudo epidemiológico realizado em uma cidade do Sudoeste do Paraná aponta dados alarmantes relacionados à incidência da doença. Após análise de 20.945 notificações, evidenciou-se que a maioria dos casos acomete indivíduos adultos (60,6%), brancos (66%) com predomínio de mulheres (53,2%) revelando maior incidência em áreas urbanas (88,9%), sendo os sintomas mais comuns: febre (73,1%), mialgia (73,1%) e cefaleia (72%)⁽⁶⁾.

Nesse cenário, investigações epidemiológicas locais reforçam um padrão identificado nesta pesquisa, com prevalência de casos em bairros com saneamento básico inadequado e suposta escolaridade inferior entre seus residentes, uma vez que a informação sobre escolaridade se encontra ignorada na grande maioria dos casos, podendo inferir sobre maior desconhecimento sobre tal agravo, justificando também o maior número de notificações com o passar dos anos.

Deste modo, a relevância de estudos epidemiológicos que caracterizam o perfil da dengue em diferentes contextos geográficos torna-se evidente, oferecendo subsídios para a formulação de ações de prevenção e controle mais assertivas. Assim, a presente pesquisa propõe-se a responder a seguinte questão: Qual é o perfil clínico e epidemiológico da dengue no Sudoeste do Paraná?

OBJETIVO

Analisar o perfil clínico e epidemiológico da dengue em um município do Sudoeste do Paraná, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

METODOLOGIA

Desenho

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, transversal e retrospectiva, cujo objetivo é caracterizar os casos de dengue em um município do Sudoeste do Paraná

ao longo do ano de 2024.

Local de estudo e período

A pesquisa foi realizada com base nos casos de dengue notificados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Francisco Beltrão em 2024, localizado na região Sudoeste do estado do Paraná. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população estimada de 96.666 habitantes e apresenta um clima subtropical úmido, caracterizado por invernos mais frios e verões mais quentes.

Amostra

A amostra do presente estudo foi constituída por todas as fichas de notificações de dengue presentes no SINAN, na área de abrangência da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2024. Foram excluídas da pesquisa as notificações anteriores a 2024 e aquelas ocorridas em 2025, e, incluídos todos os registros de notificações durante o ano de estudo, totalizando 21.944 notificações.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados utilizou-se formulário estruturado com questões fechadas, elaborado com base na ficha de notificação de dengue do SINAN, onde foram analisadas as seguintes variáveis sociodemográficas: (idade, sexo, escolaridade, raça, situação conjugal, ocupação, se gestante: trimestre de gestação e data dos primeiros sintomas), dados clínicos (doenças pré-existentes, local provável de infecção, sinais clínicos e se houve internamento); e dados laboratoriais (sorologia, apresentação clínica, critérios de diagnóstico, classificação do sorotipo e a evolução do caso).

A coleta de dados ocorreu durante o mês de abril de 2024, considerando as planilhas de notificações de dengue registradas no município de origem, alimentadas pelo departamento de vigilância epidemiológica municipal.

Análise estatística

Os resultados foram tabulados no Programa Microsoft Excel (2010) e posteriormente analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Utilizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra e distribuição das frequências das diferentes variáveis analisadas, sendo apresentados todos os dados em forma de tabelas.

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido previamente à avaliação do Comitê de Ética, sobre aprovação do parecer 7.448.931 e CAAE 86809225.0.0000.0109, respeitando os aspectos éticos e legais, mantendo-se o sigilo sobre as informações, seguindo as recomendações conforme Resolução 466/2012.

RESULTADOS

A análise sociodemográfica dos casos de dengue notificados em 2024 no município estudado revelou um predomínio expressivo de registros no primeiro trimestre do ano, concentrando 87,4% dos casos. No que se diz respeito à unidade notificadora, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (40,9%) e em relação à idade, os adultos com idades entre 19 e 60 anos corresponderam à maior parte dos casos (56,6%).

A distribuição por gênero mostrou-se bastante balanceada, com 51,8% dos casos em indivíduos do sexo masculino e 48,1% em mulheres, já a taxa de gestantes afetadas foi reduzida (0,8%). Em relação à raça/cor, uma parcela significativa dos casos foi observada em indivíduos brancos (76,1%), e quanto à variável escolaridade observou-se que 84,1% das notificações foram marcadas como “não informadas”, o que impede análise detalhadas sobre a conexão entre o nível de educação e a susceptibilidade à dengue.

Em termos geográficos, os bairros que apresentaram a maior frequência foram Padre Ulrico (10,2%), Pinheirão (6,7%) e São Miguel (6%), sendo a área urbana responsável por 88,4% das notificações (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos casos de dengue em Francisco Beltrão, Sudoeste do Paraná, 2024

Variável	N	%
Trimestre da Notificação	-	-
1º Trimestre	19.184	87,4
2º Trimestre	2.344	10,6
3º Trimestre	206	0,9
4º Trimestre	210	0,9
Unidade notificadora	-	-
ESF São Miguel	659	3,0
ESF Padre Ulrico	743	3,3
Policlínica São Vicente de Paula	1.327	6,0
ESF Cristo Rei	575	2,6
ESF Pinheirão	568	2,5
UPA 24h	8.994	40,9
Centro de Saúde	3.289	14,9
Outras (61 unidades)	5.788	26,3
Faixa Etária	-	-
Menores de 1 ano	53	0,2
Criança (1 a 12 anos)	4.399	20,0
Adolescente (13 a 18 anos)	2.026	9,2
Adultos (19 a 60 anos)	12.428	56,0
Idosos (Maiores de 60 anos)	3.037	13,8
	-	-

Sexo		
Masculino	11.382	51,8
Feminino	10.556	48,1
Ignorado	5	0,0
Gestante	-	-
Sim	175	0,8
Não	9.406	42,8
Não se aplica	12.114	55,2
Ignorado	248	1,1
Raça	-	-
Branca	16.705	76,1
Preta	61	0,2
Amarela	28	0,1
Parda	863	3,9
Indígena	52	0,2
Ignorado	4.234	19,3
Escolaridade	-	-
Analfabeto	12	0,0
Ens. Fund. Incompleto	235	1,0
Ens. Fund. Completo	90	0,4
Ens. Méd. Incompleto	115	0,5
Ens. Méd. Completo	261	1,1
Ens. Sup. Incompleto	36	0,1
Ens. Sup. Completo	150	0,6
Ignorado	18.462	84,1
Não se aplica	2.582	11,7
Bairro	-	-
Cristo Rei	1.170	5,3
São Miguel	1.337	6,0
Padre Ulrico	2.258	10,2
Pinheirinho	1.021	4,6
Sadia	915	4,1
Pinheirão	1.482	6,7
Ignorado	2.137	9,7
Outros (38 bairros)	11.620	52,9
Zona de Residência	-	-
Urbana	19.405	88,4
Rural	1.199	5,4
Periurbana	6	0,0
Ignorada	1.333	6,0

ESF: Estratégia Saúde da Família.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN (2024).

Os dados clínicos mostram que os sintomas clássicos da dengue estavam amplamente presentes na população afetada: febre (85,3%), mialgia (82,5%) e cefaleia (80,7%). Em relação ao histórico de condições de saúde anteriores, a hipertensão arterial foi a prevalente (7,5%), seguida pela diabetes (2,6%). Doenças autoimunes, problemas hepáticos e enfermidades renais crônicas apresentaram prevalências inferiores a 1% (Tabela 2).

Tabela 2. Quadro sintomatológico e história pregressa de doenças dos casos de dengue em Francisco Beltrão, Sudoeste do Paraná, 2024

Variável	N	%
Sintomas	-	-
Febre	18.727	85,3
Mialgia	18.114	82,5
Cefaleia	17.710	80,7
Exantema	2.027	9,2
Vômito	6.126	27,9
Náusea	11.909	54,2
Lombalgia	9.172	41,8
Artrite	4.054	18,4
Artralgia	5.378	24,5
Petéquias	861	3,9
Dor retro orbital	8.710	39,6
Histórico Progresso de doenças	-	-
Diabetes	582	2,6
Doença Hematológica	73	0,3
Hepatopatias	98	0,4
Doença Renal Crônica	98	0,4
Hipertensão Arterial	1.652	7,5
Doença Ácido-Péptica	69	0,3
Doença Autoimunes	122	0,5

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (2024).

Os dados laboratoriais revelam um baixo índice de realização da sorologia IgM, com 90,8% dos casos sem teste realizado, o que aponta para uma alta dependência do critério clínico-epidemiológico (38,1%) para confirmação dos casos. Ainda assim, 61,8% dos casos foram confirmados por critério laboratorial, o que pode incluir testes rápidos, cujo índice de positividade foi 46,7%.

O sorotipo identificado foi o DENV-1 (0,4%), enquanto o DENV-2 apareceu em apenas 3 casos. No entanto, 99,5% dos registros não apresentaram identificação do sorotipo, comprometendo a vigilância viral e a compreensão da circulação de diferentes cepas. Quanto à gravidade dos casos, apenas 0,9% dos pacientes precisaram de hospitalização. A maioria absoluta dos casos foi classificada como dengue clássica (79,2%), já a evolução clínica foi altamente positiva, com 99,8% dos pacientes evoluindo para cura, e uma baixa taxa de letalidade (0,1%), com 27 óbitos diretamente atribuídos ao agravo (Tabela 3).

Tabela 3. Diagnóstico, classificação e desfecho dos casos de dengue em Francisco Beltrão, Sudoeste do Paraná, 2024

Variável	N	%
Sorologia (IgM)	-	-
Reagente	412	1,8
Não reagente	402	1,8
Inconclusivo	16	0,0
Não realizado	19.939	90,8
Ignorado	1.174	5,3
Teste rápido	-	-
Positivo	10.258	46,7
Negativo	4.681	21,3
Inconclusivo	9	0,0
Não realizado	6.813	31,0
Ignorado	182	0,8
Sorotipo	-	-
DENV 1	94	0,4
DENV 2	3	0,0
Ignorado	21.846	99,5
Hospitalização	-	-
Sim	216	0,9
Não	21.161	96,4
Ignorado	566	2,5
Casos Autóctones	-	-
Sim	17.339	79,0
Não	93	0,4
Ignorado	4511	20,5
Classificação	-	-
Descartado	4.509	20,5
Dengue	17.390	79,2
Dengue com sinais de alarme	20	0,0
Dengue grave	24	0,1
Critério de confirmação	-	-
Laboratorial	13.569	61,8
Clínico epidemiológico	8.373	38,1
Ignorado	1	0,0
Evolução	-	-
Cura	21.902	99,8
Óbito pelo agravo	27	0,1
Óbito por outras causas	11	0,0
Ignorado	3	0,0

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (2024).

DISCUSSÃO

A concentração de 87,4% dos casos de dengue no primeiro trimestre de 2024 reflete um padrão sazonal da doença nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, nas quais, os meses mais quentes e chuvosos, janeiro, fevereiro e março, favorecem a proliferação do mosquito. Um estudo⁽⁷⁾ nacional que analisou dados de 2015 a 2024, identificou que mais de 70% dos casos de dengue ocorreram entre janeiro e

maio, com concentração de até 45% apenas nos três primeiros meses de 2024, o que evidencia a influência direta das condições climáticas na sazonalidade da doença.

Ao analisar a unidade notificadora do município, os dados indicam que a UPA 24h (40,9%) e o Centro de Saúde (14,9%), foram as principais unidades notificadoras, revelando um padrão forte centralização das notificações em serviços de urgência e pronto atendimento imediato, afastando-se do ideal de vigilância primária.

Esse fenômeno também é observado em outros cenários. Em 2024, as UPAS do Distrito Federal registraram um aumento de quase 300% nos atendimentos por dengue, onde o número de pacientes internados também cresceu significativamente, saltando de 2% para 7% dos casos suspeitos⁽⁸⁾. Tal cenário sugere sobrecarga das unidades de média complexidade e reforça o papel secundário que vem sendo ocupado pelas ESF na linha de frente do combate à doença.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reforça que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal mediadora de resposta à dengue, sendo responsável por ações de prevenção, orientação comunitária e notificação⁽⁹⁾. No entanto, no cenário avaliado, a baixa proporção de notificações feitas pelas ESF pode indicar fragilidades na integração entre os serviços da APS e o sistema de vigilância epidemiológica, o que compromete a efetividade do controle vetorial e o rastreamento de surtos e epidemias.

Um estudo⁽¹⁰⁾ de caso realizado na UPA Jaçanã, em São Paulo, destacou a importância da criação de núcleos de vigilância internos nas unidades de urgência e emergência, sendo estes, cruciais para a melhoria da qualidade e da agilidade na notificação, especialmente durante períodos de sazonalidade elevada, como no surto de 2024.

Além disso, uma análise retrospectiva⁽¹¹⁾ das notificações de dengue no Brasil entre 2019 e 2023 demonstrou que, embora o número de registros tenha aumentado, houve inconsistências no preenchimento das variáveis relativas à unidade notificadora, com frequente uso da categoria “ignorado”. Essa lacuna dificulta a avaliação da atuação dos diferentes níveis de atenção no enfrentamento da doença.

No que diz respeito à faixa etária, a mais afetada foi a de adultos entre 19 e 60 anos, com 56,6% dos casos. Esse perfil corrobora com um estudo⁽¹⁰⁾ nacional realizado entre 2018 e 2024, que evidenciou maior incidência de dengue na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida pela população de 40 a 59 anos, indicando que a população economicamente ativa apresenta maior vulnerabilidade à doença, presumivelmente devido à maior exposição a ambientes externos e à menor adesão a medidas preventivas, como o uso de repelentes.

Na distribuição entre gêneros, observa-se equilíbrio, com leve incidência entre nos homens (51,8%). Já em um estudo realizado nos anos de 2017 a 2024 mostrou que na região Sul o sexo feminino

foi o mais acometido (54,3%). Apesar da baixa taxa de gestantes afetadas (0,8%), esse dado exige atenção, pois a gravidez é considerada fator de risco para evolução grave da dengue. Um estudo⁽¹²⁾ observou que a infecção por dengue durante a gestação está fortemente associada a desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, como hemorragias, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, natimortos e infecção neonatal grave por transmissão vertical do vírus.

Já no que diz respeito a variável raça/cor, esta pesquisa indicou que 76,1% dos registros pertencem a indivíduos brancos, número compatível com a composição populacional do sudoeste do Paraná. No entanto, 19,3% dos casos estavam sem informação registrada, o que compromete a análise de possíveis desigualdades raciais. Resultado semelhante foi identificado em pesquisa⁽¹³⁾ que destacou o não preenchimento do campo raça/cor em grande parte das notificações, dificultando análises sobre os impactos raciais da dengue em nível nacional.

Os dados de escolaridade estão comprometidos devido a um problema grave de subnotificação, com 84,1% dos registros marcados como “não informados”, fato que impossibilita estabelecer relações entre o nível educacional e o risco de contrair a doença. O preenchimento da variável escolaridade nas fichas de notificação de dengue foi considerado insatisfatório em diversas capitais das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, sendo inferior a 30% em oito delas⁽¹⁴⁾.

Os bairros com maior incidência de dengue em Francisco Beltrão no ano de 2024 foram Padre Ulrico (10,2 %), Pinheirão (6,7%) e São Miguel (6,0%), o que reflete um padrão de alta densidade urbana e vulnerabilidade socioeconômica e socioambiental. Dados aproximados foram identificados em estudo⁶ realizado no mesmo município em 2023, indicando maior vulnerabilidade para o bairro Padre Ulrico, que obteve um resultado semelhante a presente análise (10,1%). Esse perfil é similar aos encontrados em grandes centros urbanos brasileiros, onde a alta incidência de dengue está associada a áreas com baixo índice de desenvolvimento social, como demonstrado em estudos no Rio de Janeiro⁽¹⁵⁾.

Em relação ao local de residência, 88,4% dos casos ocorreram na zona urbana. Isso confirma a natureza urbana da doença, já que o *Aedes aegypti* se reproduz em ambientes com água parada, comuns em áreas com saneamento básico inadequado e acúmulo de lixo. A pesquisa⁽¹⁶⁾ que corrobora esse achado, aponta que a urbanização acelerada e desorganizada somada à ausência de saneamento básico e coleta de lixo inadequada, cria condições favoráveis para a proliferação do vetor em regiões urbanas com grande densidade populacional.

No que se refere a evolução clínica da doença, a maior parte dos casos de dengue apresenta-se de forma leve, muitas vezes com infecções assintomáticas ou com sintomas discretos. Entre os sinais clínicos mais frequentes destacam-se a febre alta (em torno de 40 °C), cefaleia, dores musculares, articulares e retro orbitária, náuseas, vômitos, exantema cutâneo e linfonodos aumentados. Quando a doença evolui para formas mais graves, é comum o aparecimento de dor abdominal intensa, vômitos

persistentes, dispneia, sangramentos gengivais ou nasais, presença de sangue no vômito ou nas fezes, além de sinais de choque como inquietação, palidez cutânea, extremidades frias, sede excessiva e prostração⁽¹⁷⁾.

De modo geral, o quadro clínico e sintomatológico dos pacientes revelou alta incidência de sintomas clássicos da dengue: febre (85,3%), mialgia (82,5%) e cefaleia (80,7%), além de náusea (54,2%), lombalgia (41,8%) e dor retro-orbital (39,6%), corroborando com um estudo realizado no município de Francisco Beltrão em que os dados que se assemelham aos encontrados. Essa sintomatologia prevalente pode ser explicada ao considerar um padrão clínico típico da dengue clássica, que provoca resposta inflamatória sistêmica comum, além da circulação de sorotipos semelhantes e das condições ambientais similares na região Sudoeste do Paraná⁽⁶⁾.

Em relação às comorbidades, a hipertensão arterial esteve presente em 7,5% dos casos e a diabetes em 2,6%. De modo semelhante, uma pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada em 2023 no Brasil, ressalta a hipertensão arterial como uma das comorbidades mais prevalentes entre os pacientes com dengue grave, e destaca a diabetes como fator de risco importante para complicações e necessidade de internações hospitalares, sugerindo que condições crônicas favorecem disfunções endoteliais e processos inflamatórios, que pode agravar o curso da doença.

Ao analisar os dados laboratoriais, destaca-se que a sorologia IgM não foi realizada em 90,8% dos casos, evidenciando dependência de critérios clínico epidemiológicos para confirmação. A ausência de identificação do sorotipo nos registros impede a avaliação do risco de epidemias por diferentes cepas. Apenas 0,4% dos casos foram identificados como DENV-1 e 3 casos como DENV-2. Esse cenário compromete o monitoramento da circulação viral, essencial para prever surtos e epidemias, bem como, adequar-se a resposta do sistema de saúde.

Tais resultados corroboram aos identificados em dados obtidos em pesquisa⁽¹⁹⁾ no Rio Grande do Sul entre 2019 e 2024, a qual apontou que grande parte dos casos confirmados não tiveram o sorotipo identificado, apesar do predomínio do DENV-1, embora os testes sorológicos como o IgM e o ELISA sejam amplamente utilizados, a realização do RT-PCR (essencial para tipagem viral) ainda enfrentam limitações por exigir estrutura laboratorial especializada. Essa realidade demonstra fragilidade nos sistemas de vigilância laboratorial que se repete em diferentes regiões, limitando a capacidade do sistema de saúde de atuar preventivamente frente às variantes do vírus da dengue.

No município de Francisco Beltrão, observou-se uma taxa de hospitalização de apenas 0,9% entre os casos notificados de dengue em 2024, valor consideravelmente inferior à média nacional registrada no mesmo ano. Dados epidemiológicos apontam que, entre janeiro e junho de 2024, o Brasil registrou 129.127 internações por dengue, representando cerca de 2,5% dos casos totais no período⁽²⁰⁾. Já um estudo⁽²¹⁾ sobre a situação epidemiológica brasileira demonstram que esse aumento de

internações está associado à circulação simultânea de múltiplos sorotipos e ao atraso na identificação de casos com sinais de alarme.

No que se refere à origem dos casos, cerca de 79% das notificações foram consideradas autóctones, ou seja, com transmissão ocorrida dentro do próprio município. Esse percentual é consistente com o padrão observado nacionalmente, em que a transmissão local sustentada tem sido alimentada pela presença de criadouros urbanos e circulação simultânea dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3⁽²¹⁾. Tal cenário reforça a necessidade de intensificar ações de vigilância entomológica e controle vetorial, especialmente nos períodos de alta sazonalidade. Conforme destaca a pesquisa⁽²²⁾ realizada no Brasil, o aumento de casos autóctones pode estar diretamente relacionado à falta de infraestrutura urbana, deficiência de saneamento básico e ao acúmulo de resíduos sólidos nas cidades.

A classificação final dos casos no município mostrou prevalência de dengue sem sinais de alarme (79,2%), seguida por casos descartados (20,5%), e proporção mínima de casos graves ou com sinais de alarme. Tal perfil contrasta com o panorama nacional em 2024, que registrou mais de 80 mil casos com sinais de alarme e 6.791 casos graves¹⁹. Por fim, destaca-se que a falta de registros locais das formas graves pode indicar subdiagnóstico ou falhas nos fluxos de notificação, uma vez que pacientes hospitalizados podem ter sido erroneamente classificados como quadros leves⁽²³⁾.

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por se tratar de um estudo descritivo, não é possível estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas. Além disso, alguns dados são pouco representativos por apresentarem resposta vinculada ao termo “ignorado”, como a variável escolaridade, que impossibilita estabelecer relações entre o nível educacional e o risco de contrair a doença. Por fim, como os dados utilizados foram provenientes de registros secundários, pode haver ainda inconsistências, subnotificações ou informações incompletas.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo contribuirá para melhor compreensão do perfil clínico e epidemiológico da dengue em um município do Sudoeste do Paraná, permitindo identificar padrões de incidência, grupos populacionais mais afetados e fatores associados ao aumento dos casos em 2024. Sugere-se que, por meio destes dados, seja possível auxiliar gestores e profissionais de saúde na implementação de estratégias mais eficazes de prevenção, controle do vetor e manejo clínico da doença, como outros estudos têm até o momento contribuído. Além disso, a pesquisa pode servir como base para futuras ações de educação em saúde, promovendo maior conscientização da população sobre medidas preventivas e reduzindo o impacto da dengue na região, além de provocar reflexões e novos estudos sobre a temática.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou um perfil composto por homens, adultos, brancos, economicamente ativos, residentes em áreas urbanas, com sintomas clássicos da dengue, baixa taxa de hospitalização e alta taxa de cura, refletindo um padrão típico da dengue clássica. O panorama epidemiológico mostrou a urgência de uma resposta integrada e eficaz, que incluía monitoramento constante, estratégias de prevenção claras. Ademais, considerando que os campos com preenchimento “ignorado” restringem a análise, é importante investir na formação dos profissionais de saúde, para aprimorar a completude das informações das fichas de investigação.

Considerando ainda a atual emergência da saúde no Brasil devido ao aumento dos casos de dengue, as informações examinadas destacam a relevância de ações preventivas específicas, voltadas para a erradicação de locais de reprodução do mosquito *Aedes Aegypti* e da intensificação de campanhas educativas, especialmente em relação às comunidades mais vulneráveis. Além disso, é fundamental reforçar a rede de saúde, estimular novas pesquisas sobre a temática e provocar reflexões à população de maneira a conscientizá-la sobre a sua parte no combate à dengue.

REFERÊNCIAS

1. Andrade SM, Santos DA, Carvalho KNF, Rosa LMV, Rodrigues ISM, Pires LGF, et al. Estudo epidemiológico dos casos de dengue no Nordeste brasileiro entre 2012 e 2021. *Braz J Development* [Internet]. 2022 [citado 2 fev 2025];8(7):52839–52. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-278>
2. Kudrna GA. Análise temporal do número de casos de dengue na região sul do Brasil: relação entre a incidência e a letalidade [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021 [citado 20 fev 2025]. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/221da357-f0ff-4e46-b17a-1670d62ef1d0/content>
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica de dengue em Santa Catarina, 2021. Informe Epidemiológico [Internet]. 2021 [citado 19 fev 2025].
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 51 de 2022. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2022 [citado 19 fev 2025].
5. Ferreira TB, Pereira NS, Fernandes MCC, Marques MA, Celestino JH, Maia DO, et al. Perfil epidemiológico da dengue no Brasil em 2022. *Braz J Infectious Diseases* [Internet]. 2023 [citado 1 mar 2025];27(S1):S1–S8. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-perfil-epidemiologico-da-dengue-no-articulo-S1413867023008243>

6. Mazzeto DRS, Santos FDL, Ruaro FC, Costa LD, Teixeira GT. Caracterização de casos de dengue em um município do Sudoeste do Paraná. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2024 [citado 1 mar 2025];13:e5875. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5875>
7. Assunção LFA, Macêdo A, Álida G, Silva LZ, Costa LL, Amaral JVM, et al. Sazonalidade na incidência da dengue no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão epidemiológica. *Braz J Implant Health Sciences* [Internet]. 2025 [citado 3 jul 2025];7(3):129–38. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p139-151>
8. Agência Brasília. Atendimento de dengue nas UPAs cresce quase 300% em 2024. Agência Brasília [Internet]. 2024 [citado 29 ago 2025]. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br>
9. Janaina GAE, Sallas J, Pacheco FC, Oliveira C, Guilhem DB. Atenção primária à saúde: a maior aliada na resposta à epidemia da dengue no Brasil. *Rev Panam Saúde Pública* [Internet]. 2024 [citado 4 jul 2025];48:e47. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2024.v48/e47/>
10. Bertoni APS, Parada dos Anjos JC. Atuação da vigilância epidemiológica da UPA no enfrentamento da sazonalidade da dengue em 2024. *COSEMS/SP* [Internet]. 2024 [citado 4 jul 2025]. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/acervo-digital/atuacao-da-vigilancia-epidemiologica-da-upa-no-enfrentamento-da-sazonalidade-da-dengue-em-2024/>
11. Azevedo AGRS, Vieira AL, Araújo D, Amaral JPB, Gontijo MET. Perfil epidemiológico das notificações por dengue no período de 2018–2024. *Braz J Health Review* [Internet]. 2024 [citado 3 jul 2025];7(5):1–15. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-586>
12. Xavier FQ, Mizuno WA, Filho A, Carvalho VR, Arrighi BB, Oliveira AV, Peixoto MC, et al. Consequências da infecção por dengue em gestantes e no desenvolvimento fetal: uma revisão da literatura. *Braz J Implant Health Sciences* [Internet]. 2024 [citado 3 jul 2025];6(9):868–83. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p868-883>
13. Luz RVA, Pereira VG, Clementino GCG, Souza YS, Chaves AAB, Moura RF. A dengue no Brasil com ênfase nos aspectos raciais. *Cuad Educ Desarrollo* [Internet]. 2025 [citado 3 jul 2025];17(2):1–19. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n2-071>
14. Guimarães LM, Cunha GM. Diferenças por sexo e idade no preenchimento da escolaridade em fichas de vigilância em capitais brasileiras com maior incidência de dengue, 2008–2017. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado jul 3 2025];36(10):e00187219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00187219>
15. Souza Santos R, Sobral A, Périssé ARS. High risk spatial clusters for Zika, dengue, and chikungunya in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado 4 jul 2025];57:32. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/yBVCm8B44bnzckZp74GzzGv/>

16. Almeida LS, Cota ALS, Rodrigues DF. Saneamento, arboviroses e determinantes ambientais: impactos na saúde urbana. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020;25(10):3857–68. [citado 3 jul 2025].

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30712018>

17. Sharif N, Opu RR. Evolving epidemiology, clinical features and genotyping of dengue outbreaks in Bangladesh, 2000–2024: a systematic review. *Frontiers Microbiolog* [Internet]. 2024 [citado 10 maio 2025].

Disponível

em:

https://www.researchgate.net/publication/385354979_Evolving_epidemiology_clinical_features_and_genotyping_of_dengue_outbreaks_in_Bangladesh_2000-2024_a_systematic_review

18. Oliveira JVO, Petri LT, Oliveira DAJ. Correlação entre comorbidades e necessidade de internação hospitalar por dengue. *Revista Ambiente Acadêmico* [Internet]. 2023 [citado 3 jul 2025];9(2):55–61.

Disponível em: <https://revistaambienteacademico.unespar.edu.br/index.php/raacad/article/view/323>

19. Luzzatto CA. Dengue: marcadores sorológicos para o diagnóstico e análise epidemiológica de casos no Rio Grande do Sul de 2019 a 2024 [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2024 [citado 3 jul 2025]. Disponível em:

<https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/14263?locale-attribute=en>

20. Brasil. Dengue in Brazil: an ecological study of burden, hospitalizations and mortality, 2024. *International Journal of Public Health* [Internet]. 2025 [citado 4 jul 2025]. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-025-00701-8>

21. Barreto ML, Teixeira MG. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e agenda de pesquisa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2024 [citado 4 jul 2025]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/7FKpQj7MLZ7WbcGtfccxZrd>

22. Souza DC, et I. Space time dynamics of the dengue epidemic in Brazil, 2024: an insight for decision making. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 2024 [citado 4 jul 2025]. Disponível em:

<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-024-09813-z>

23. Ratto ACP, Silva ILA, Ferreira LM, Moura M. Dengue grave e sinais de alarme: estudo observacional multicêntrico. *BJHIS* [Internet]. 2024 [citado 4 jul 2025]. Disponível em:

<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4613>

Agradecimentos: À Secretaria Municipal de Saúde.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Géssica Tuani Teixeira. Obtenção de dados: Julia Emilia Briedes e Julia Porto. Análise e interpretação dos dados: Géssica Tuani Teixeira, Julia Emilia Briedes, Priscila Leite Silva, Julia Porto. Redação do manuscrito: Julia Emilia Briedes e Julia Porto. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Géssica Tuani Teixeira, Priscila Leite.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 