



II Seminário Estadual de Geografia da Saúde Redes, Território e Cuidado 26 e 27 de maio de 2025 - UFFS Chapecó

REALIZAÇÃO



APOIO



Dengue em Santa Catarina no ano de 2025: uma análise da circulação sorotípica

Priscila Katia de Azeredo¹

Alécio Ortiz²

Maria Assunta Busato³

Junir Antônio Lutinski⁴

Introdução: A dengue é uma arbovirose de grande relevância em saúde pública, especialmente nas Américas, onde tem se expandido de forma significativa nas últimas décadas (Andrioli; Busato; Lutinski, 2020). A infecção pelo vírus da dengue (DENV) pode ser causada por quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), e a ocorrência de reinfecções por diferentes sorotipos está relacionada ao maior risco de manifestações clínicas severas. No Brasil, a circulação de múltiplos sorotipos do vírus da dengue tem contribuído para o aumento de casos graves e óbitos. Dados da Secretaria de Estado da Saúde indicam a expansão da doença em termos de casos prováveis, óbitos e municípios infestados, demonstrando a necessidade de ações integradas de vigilância, prevenção e controle (Santa Catarina, 2025). O sorotipo DENV-1 foi, por muitos anos, o mais prevalente em território catarinense, estando associado a diversos surtos anteriores. Contudo, nos últimos anos, houve uma mudança no perfil de circulação viral, com o DENV-2 assumindo maior protagonismo e sendo, até os recentes boletins epidemiológicos, o sorotipo predominante. O objetivo deste estudo foi analisar o cenário epidemiológico da dengue em Santa Catarina no ano de 2025, com foco na epidemiologia dos sorotipos virais circulantes, número de casos prováveis, óbitos confirmados e municípios infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com base em dados secundários coletados de fontes oficiais, como o Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES-SC). A área de estudo abrange todo o território catarinense, com ênfase nos municípios que apresentaram situação crítica ou emergência em saúde pública. A população analisada corresponde aos casos notificados de dengue entre 01 de janeiro a 20 de abril de 2025. As informações foram sistematizadas em planilhas e categorizadas segundo variáveis como sorotipo circulante, número de casos prováveis, óbitos confirmados, municípios infestados e cidades com emergência. Por se tratar de um estudo baseado em dados públicos, sem identificação de sujeitos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Unochapecó. <https://orcid.org/0009-0009-4099-6598>

² Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Unochapecó. <https://orcid.org/0000-0001-6132-8307>

³ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Unochapecó. <https://orcid.org/0000-0003-0043-7037>

⁴ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Unochapecó. <https://orcid.org/0000-0003-0149-5415>



II Seminário Estadual de Geografia da Saúde Redes, Território e Cuidado 26 e 27 de maio de 2025 - UFFS Chapecó

REALIZAÇÃO



APOIO



Resultados e Discussão: A incidência de dengue no estado de Santa Catarina, em 2025, apresenta um coeficiente de 211,3 casos por 100 mil habitantes, com 213 municípios registrando casos prováveis. Dentre esses, 18 municípios encontram-se em nível epidêmico. Destes, oito pertencem à Macrorregião do Grande Oeste, três à Macrorregião do Foz do Rio Itajaí, três à Macro Norte e Nordeste, dois à Macro Grande Florianópolis e dois à Macro Meio Oeste (Santa Catarina, 2025). Até o dia 20 de abril de 2025, foram notificados 43.966 casos de dengue em Santa Catarina, sendo 15.888 considerados prováveis. Ocorreram cinco óbitos, sendo um em cada um dos seguintes municípios: São Miguel do Oeste, Descanso, Itapoá, Itajaí e Itapema, destes quatro do sexo feminino e um masculino, em pacientes de faixas etárias, compreendendo um com mais de 80 anos, dois entre 70 a 79 anos, um de 60 a 64 anos, e 1 na faixa de 15 a 17 anos. A diversidade etária e geográfica das vítimas mostra que a doença vem afetando distintos perfis populacionais e em várias regiões do território estadual. O estado registrou 33.088 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 2025, com 178 municípios classificados como infestados pelo vetor. Atualmente, 213 municípios apresentaram casos prováveis de dengue, indicando que a circulação viral já está presente em uma quantidade maior de municípios do que aqueles oficialmente considerados infestados (Santa Catarina, 2025). Esse cenário evidencia a necessidade de intensificar as ações de vigilância e controle, mesmo em áreas que ainda não atingiram os critérios de infestação, já que a presença do vírus pode preceder ou extrapolar a classificação entomológica. Também, com dados da Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina, até o dia 20 de abril deste ano oito cidades (Itajaí, Florianópolis, Cordilheira Alta, Lajeado Grande, Jardinópolis, Cunha Porã, São Miguel do Oeste e Xanxerê) decretaram emergência, caracterizada quando casos da doença atingiram níveis alarmantes que colocam em risco a saúde pública e exigem uma resposta rápida e coordenada das autoridades de saúde. Até o momento, foram confirmados 5.784 casos positivos para a doença, conforme se observa na Figura 1. A Vigilância Laboratorial realizou análises por meio da técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase), confirmando que 84% dos casos identificados no estado são do sorotipo DENV-2, seguido por 9% do DENV-3 e 7% do DENV-1 Oeste (Santa Catarina, 2025), na (figura1) observa-se as regiões com registro de monitoramento laboratorial.

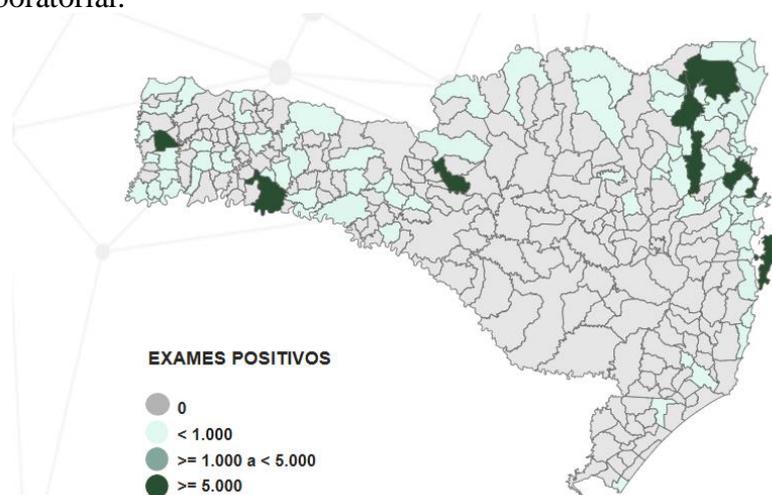


Figura 1. Exames positivos por município de residência, fonte CIEGES SC.



II Seminário Estadual de Geografia da Saúde Redes, Território e Cuidado 26 e 27 de maio de 2025 - UFFS Chapecó

REALIZAÇÃO



APOIO



Esses dados reforçam a importância do monitoramento contínuo e da vigilância ativa para o controle da disseminação da dengue e identificação dos sorotipos circulantes, fundamentais para a adoção de medidas eficazes de prevenção e resposta. A circulação simultânea dos sorotipos DENV-1, DENV-2 (predominante) e DENV-3 eleva o risco de ocorrência de formas graves da doença, especialmente em pessoas previamente expostas a outros sorotipos. Pessoas infectadas anteriormente por um sorotipo podem desenvolver formas mais graves da doença ao serem infectadas novamente por outro sorotipo, devido ao fenômeno chamado “potencialização dependente de anticorpos” (Van Der Linden *et al.*, 2023). A detecção do DENV-3 em diversos municípios catarinenses reforça a importância da vigilância laboratorial e do monitoramento genético do vírus, pois a imunidade parcial da população dificulta o controle da doença e aumenta o número de casos sintomáticos, graves e até fatais (Rodrigues *et al.*, 2022). Soma-se a isso uma maior probabilidade de surtos extensos e complexos, com dificuldade de contenção local, sobretudo em municípios que contam com infraestrutura de enfrentamento deficiente. Além dos desafios locais, é importante destacar que a situação observada em Santa Catarina reflete uma tendência nacional de recrudescimento da dengue associada à co-circulação de múltiplos sorotipos virais, o que tem sido apontado como um dos principais fatores de risco para formas graves e aumento da letalidade da doença (Brasil, 2025a). A literatura reforça que a presença simultânea de diferentes sorotipos dificulta a resposta imune da população, potencializando mecanismos como a amplificação dependente de anticorpos (ADE), responsável por infecções mais severas em reinfecções (Van Der Linden *et al.*, 2023). A circulação sustentada de sorotipos como o DENV-3 em áreas anteriormente não expostas, como observada em diversas regiões catarinenses, deve ser tratada como alerta epidemiológico, uma vez que populações com baixa imunidade prévia tendem a apresentar maior carga de morbidade (Rodrigues *et al.*, 2022). Diante disso, o investimento em estratégias intersetoriais, com fortalecimento da vigilância genômica, educação em saúde e ampliação das capacidades laboratoriais regionais, torna-se essencial para conter a expansão do vírus e reduzir os impactos sobre o sistema de saúde pública (Barreto; Teixeira, 2019). **Considerações finais:** O cenário epidemiológico da dengue em Santa Catarina em 2025 demonstra a ampliação da circulação viral, com casos prováveis registrados em mais municípios do que aqueles oficialmente considerados infestados pelo vetor. A predominância do sorotipo DENV-2, associada à presença de DENV-1 e DENV-3, eleva o risco de formas graves da doença, sobretudo em indivíduos com infecções anteriores. A detecção do DENV-3 em regiões sem exposição prévia reforça a importância da vigilância genômica e do monitoramento constante. A decretação de emergência por diversos municípios evidencia a sobrecarga dos serviços de saúde e a urgência de ações integradas de prevenção, controle e resposta rápida. Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar a capacidade laboratorial e intensificar estratégias de mobilização social, visando conter a disseminação do vírus e reduzir os impactos na saúde pública.

Descritores: Arboviroses; epidemiologia; vulnerabilidades em saúde.

Eixo temático: Território, Ambiente e Saúde.

Referências



II Seminário Estadual de Geografia da Saúde Redes, Território e Cuidado 26 e 27 de maio de 2025 - UFFS Chapecó

REALIZAÇÃO



APOIO



Andrioli, D. C.; Busato, M. A.; Lutinski, J. A. Distribuição espacial e temporal da dengue no Brasil, 1990-2017. **PLOS ONE**, São Francisco, v. 15, n. 2, e0228346, 2020.

Barreto, M. L.; Teixeira, M. G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 33, n. 97, p. 33–52, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe Semanal nº 01/2025** – Monitoramento das Arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.a

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika – 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.b

Guerrero, J. A. et al. Cocirculation of 4 Dengue Virus Serotypes, Putumayo Department, Colombia. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 31, n. 1, p. 1-5, 2025.

Guzman, M.; Halstead, S.; Artsob, H. Et al. Dengue: uma ameaça global contínua. **Nature Reviews Microbiology**, Londres, v. 8, supl. 12, p. S7–S16, 2016.

Rodrigues, P. T. et al. Force of infection of dengue serotypes in a population-based study in northeastern Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 16, n. 6, e0010476, 2022.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Informe Epidemiológico nº 07/2025 – Vigilância entomológica do Aedes aegypti e situação epidemiológica de dengue, chikungunya e zika em Santa Catarina**. Florianópolis: DIVE/SC, 2025.

Silva, A. B., Souza, C. F., & Oliveira, M. R. (2021). Entrada e distribuição geográfica dos sorotipos do vírus da dengue nas unidades federativas brasileiras: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 24, 2021.

Van Der Linden, L. et al. The role of antibody-dependent enhancement in dengue vaccination. **Vaccines**, Basel, v. 11, n. 10, p. 1-17, 2023.

Financiamento: CAPES pelo apoio financeiro por meio da Bolsa de Estudos modalidade Taxa Capes, do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior (Prosuc/Capes).

FAPESC. Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC; Termo de Outorga Nº: 2023TR001511).

FAPESC. Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC; Termo de Outorga Nº: 2024TR2015).

FAPESC. Bolsa de estudos da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó.



II Seminário Estadual de Geografia da Saúde Redes, Território e Cuidado 26 e 27 de maio de 2025 - UFFS Chapecó

REALIZAÇÃO



APOIO



Agradecimentos: Agradecemos à **CAPES** pelo apoio financeiro por meio da Bolsa de Estudos modalidade Taxa Capes, do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior (Prosuc/Capes), e à **FAPESC** pela concessão da Bolsa de Estudos da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina. Esses apoios foram fundamentais para a realização deste trabalho. Agradecemos também aos nossos orientadores pelo suporte, orientação e contribuições valiosas ao longo de todo o processo de desenvolvimento deste trabalho.