

## Casos de Dengue em crianças no Vale do Paraíba: Uma análise epidemiológica

Dengue cases in children in the Paraíba Valley: An epidemiological analysis

Casos de Dengue en niños del Valle de Paraíba: Un análisis epidemiológico

Received: 29/09/2025 | Revised: 11/10/2025 | Accepted: 12/10/2025 | Published: 14/10/2025

**Aline Elito**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1735-7319>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: alineelito@gmail.com

**Thamiris da Costa Bená**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1270-6468>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: thacosta.costa@yahoo.com.br

**Maria Clara Sommaggio dos Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4800-9402>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: mclarasommaggio@gmail.com

**Bianca Cristina Mantovani Roman**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2186-4468>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: biancaroman10000@gmail.com

**Leonardo Iago Veiga**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7505-8731>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: leonardov3iga@gmail.com

**Maria Luiza Brito Vedovato**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2282-160X>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: marialuizabrito37@gmail.com

**Bianca Rezende Lucarevski**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9723-4126>  
Universidade de Taubaté, Brasil  
E-mail: helio.bia.fer@gmail.com

### Resumo

O vírus dengue (DENV) é um arbovírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e possui quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A dengue pode evoluir para a forma assintomática, forma clássica com febre e mialgia, ou grave hemorrágica. Na pediatria, a Dengue é difícil de ser diagnosticada por ser uma síndrome febril inespecífica. O objetivo da presente investigação é apresentar uma análise epidemiológica de casos de dengue em crianças no Vale do Paraíba. Realizou-se então uma pesquisa principal epidemiológica, documental de fonte direta no TABNET, de natureza quantitativa e com apoio de revisão bibliográfica secundária. Foram analisados casos de Dengue de 2014 a 2023, na região do Vale do Paraíba e região serrana, na faixa etária pediátrica de 0 à 14 anos. Os meses com maior incidência da doença foram: abril com 3095 casos, seguido de março com 2175 e maio com 2109. Sendo assim, a incidência foi maior no período do outono, correspondendo a aproximadamente 60% dos casos, seguido do verão correspondendo a 31,08% dos casos. Já analisando as cidades do Vale do Paraíba, o município que deteve a maior quantidade de casos foi o município de São José dos Campos, com 3560 casos, seguido de Taubaté com 2974 e Pindamonhangaba com 1436 relatos. Logo, a análise epidemiológica da Dengue em crianças revela-se imprescindível para o conhecimento do curso da doença e da época do ano em que se torna necessária uma maior conscientização sobre sua prevenção.

**Palavras-chave:** Pediatria; Saúde da Criança; Dengue; Epidemiologia.

### Abstract

Dengue virus (DENV) is an arbovirus transmitted by the bite of the female *Aedes aegypti* mosquito and has four serotypes (DENV-1, DENV-2, DENV-3, and DENV-4). Dengue can progress to an asymptomatic form, a classic form with fever and myalgia, or a severe hemorrhagic form. In pediatrics, dengue is difficult to diagnose because it is a nonspecific febrile syndrome. The objective of this study is to present an epidemiological analysis of dengue cases in children in the Paraíba Valley. A primary epidemiological study was conducted, using direct documentary sources

from TABNET, quantitative in nature, and supported by a secondary literature review. Dengue cases from 2014 to 2023 in the Paraíba Valley and mountainous regions were analyzed, in the pediatric age group from 0 to 14 years. The months with the highest incidence of the disease were: April with 3,095 cases, followed by March with 2,175 and May with 2,109. Therefore, the incidence was highest in the fall, accounting for approximately 60% of cases, followed by summer, corresponding to 31.08%. Analyzing the cities of the Paraíba Valley, the municipality with the highest number of cases was São José dos Campos, with 3,560 cases, followed by Taubaté with 2,974 and Pindamonhangaba with 1,436 reports. Therefore, the epidemiological analysis of dengue in children proves essential for understanding the course of the disease and the time of year when greater awareness about its prevention becomes necessary.

**Keywords:** Pediatrics; Child Health; Dengue; Epidemiology.

### Resumen

El virus del dengue (DENV) es un arbovirus transmitido por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* y tiene cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). El dengue puede progresar a una forma asintomática, una forma clásica con fiebre y mialgia, o una forma hemorrágica grave. En pediatría, el dengue es difícil de diagnosticar porque es un síndrome febril inespecífico. El objetivo de este estudio es presentar un análisis epidemiológico de los casos de dengue en niños en el Valle de Paraíba. Se realizó un estudio epidemiológico primario, utilizando fuentes documentales directas de TABNET, de naturaleza cuantitativa y respaldado por una revisión bibliográfica secundaria. Se analizaron los casos de dengue de 2014 a 2023 en el Valle de Paraíba y las regiones montañosas, en el grupo de edad pediátrica de 0 a 14 años. Los meses con mayor incidencia de la enfermedad fueron abril con 3095 casos, seguido de marzo con 2175 y mayo con 2109. Por lo tanto, la incidencia fue mayor en otoño, con aproximadamente el 60% de los casos, seguido del verano con el 31,08%. Al analizar las ciudades del Valle de Paraíba, el municipio con mayor número de casos fue São José dos Campos, con 3560 casos, seguido de Taubaté con 2974 y Pindamonhangaba con 1436 notificaciones. Por lo tanto, el análisis epidemiológico del dengue en niños resulta esencial para comprender la evolución de la enfermedad y la época del año en que se hace necesaria una mayor concienciación sobre su prevención.

**Palabras clave:** Pediatría; Salud Infantil; Dengue; Epidemiología.

## 1. Introdução

O período do ano com maior transmissão do vírus da Dengue ocorre nos meses mais chuvosos de cada região, geralmente de novembro a maio. O acúmulo de água parada contribui para a proliferação do mosquito e, consequentemente, maior disseminação da doença. É importante evitar água parada, todos os dias, porque os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano no ambiente. (Ministério da Saúde, 2024). No Brasil, a doença é considerada um dos principais problemas de saúde pública e tem apresentado um preocupante crescimento (Ferreira et al., 2023), levando a quadros variados, alguns sendo potencialmente fatais, atingindo não somente adultos, mas também a população pediátrica.

A fêmea do mosquito, suscetível, infecta-se com o vírus da dengue quando se alimenta de um indivíduo infectante (no período de viremia). Após o período de incubação extrínseca, que vai desde a ingestão do sangue infectado até o momento em que é capaz de transmitir o vírus pela sua replicação nas glândulas salivares, o mosquito permanece infectante até a sua morte, sem nenhuma sofrer ou apresentar lesões mínimas. Este período pode variar de 7 a 10 dias. Quando um mosquito infectante injeta vírus da dengue no hospedeiro suscetível durante o repasto sanguíneo, após um período de incubação que varia, em média, de 4 a 6 dias (mínimo de 3 e máximo de 10 dias), a dengue pode evoluir para forma assintomática, forma clássica com febre, mialgias e artralgias, e para forma grave, conhecida como “dengue hemorrágica”, que cursa com distúrbios da coagulação e choque, podendo levar à morte. A duração dos sintomas varia usualmente de 3 a 7 dias e o período infeccioso (viremia) dura apenas alguns dias, variando de 3 a 7 dias. Posteriormente, o indivíduo desenvolve imunidade específica de longa duração. (Yang, 2003)

Na pediatria a dengue é mais difícil de ser diagnosticada pelo fato de se tratar de uma síndrome febril e associada a vários sintomas inespecíficos como a apatia, sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarréia ou fezes amolecidas, dessa forma sendo um diagnóstico difícil devido a coincidência sintomatológica com outras doenças próprias da faixa etária

(Ministério da Saúde, 2007). O diagnóstico inicial tende a ser clínico, mas é recomendada a confirmação laboratorial por meio de PCR e sorologia, sendo que no ano de 2023 foram confirmados 350.816 casos de dengue em menores de 19 anos no Brasil, de acordo com dados do DATASUS.

O curso normal da doença tende a ser a fase febril que dura em média de 3 a 7 dias com os sintomas clássicos, a fase crítica com o declínio da febre e se complicada o aparecimento dos sintomas mais graves como o aumento da permeabilidade capilar e hemorragias e a de recuperação. Contudo, no público infantil, a fase febril pode ser subdiagnosticada dessa forma só sendo percebida quando a criança já está apresentando o quadro mais grave, dessa forma havendo mais riscos de complicações (Mensch Fanton & da Silva Lima, 2023).

Diante do exposto, a dengue é uma doença que pode ser mascarada nas crianças e assim sendo diagnosticada nas formas mais graves o que gera piores consequências ao público infanto juvenil, sendo que somente no ano de 2023, no Brasil, 774 pessoas vieram a óbito devido a esta doença sendo destas 55 crianças e 297 continuam em investigação incluindo 34 casos de menores de 19 anos (Portal R3, 2019). Sendo assim, é notável que a doença apesar de existirem meios de prevenção é altamente incidente, levando a prejuízos à saúde da população geral, inclusive à população pediátrica. O objetivo da presente investigação é apresentar uma análise epidemiológica de casos de dengue em crianças no Vale do Paraíba devida tamanha importância do assunto e da necessidade de elaborar melhores estratégias de prevenção, combate, diagnóstico e tratamento.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa principal epidemiológica, documental de fonte direta no TABNET, de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018) e, com apoio de revisão bibliográfica secundária de natureza narrativa (Rother, 2007). Fez uso de estatística descritiva simples com emprego de gráficos de linha e de setores, classes de dados por faixa etária, frequência absoluta e frequência relativa percentual (Shitsuka et al., 2014) para estudar o comportamento da Dengue em municípios do Vale do Paraíba e Região Serrana, com foco na cidade de Taubaté. Foi realizado por meio de pesquisa nas bases de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no serviço de “Tabnet”, tópico “Epidemiológicas e Morbidade”, além das plataformas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (Pubmed) e Google Academy, reunindo dados do período de 2014 à 2023, na faixa etária de 0 à 14 anos, sendo avaliado os casos de Dengue quanto ao tipo sorológico, ano e mês dos primeiros sintomas, município de residência e evolução.

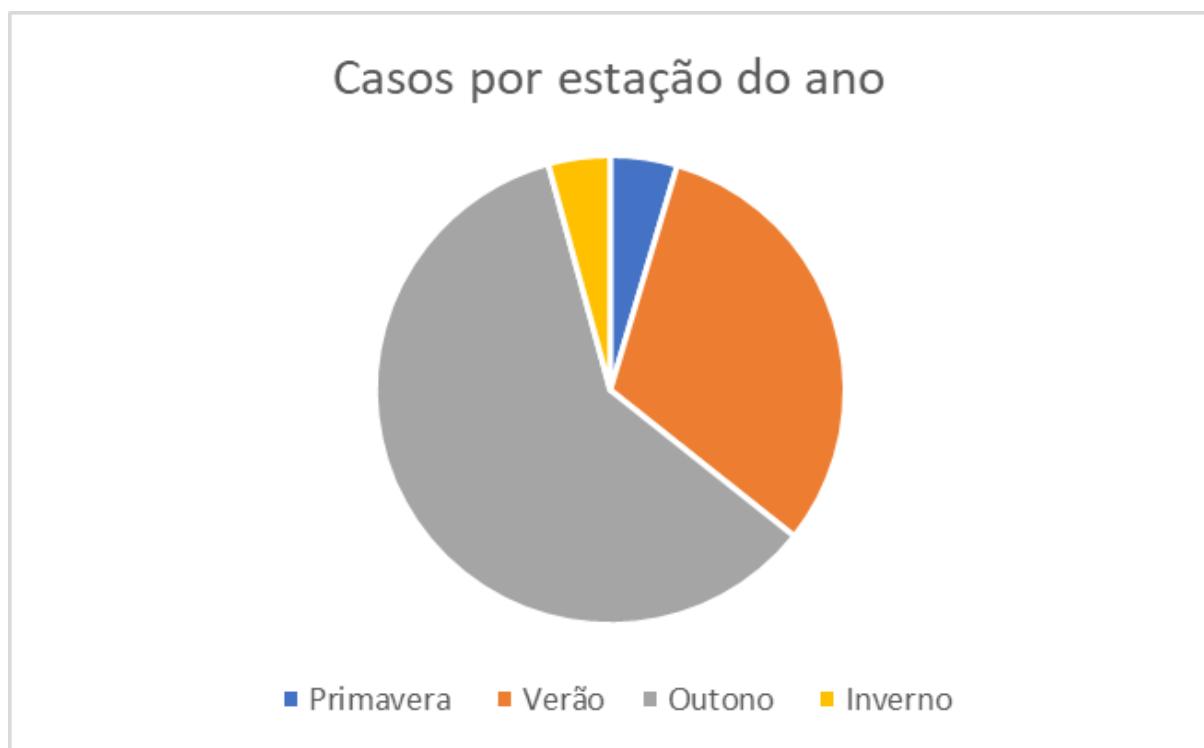
## 3. Resultados

Dos 10.018 casos de dengue, 9185 (91,68%) não especificaram a forma, em relação aos subtipos, a maioria dos casos, 99,3%, não teve definição do subtipo, dos 0,67% que tiveram a doença 0,51% foram DEN 1 e 0,15% DEN 2. Com relação a evolução desses casos 92,40% dos pacientes evoluíram para cura, no entanto, 7,59% não se teve informação. Quanto a população acometida não houve diferença significativa foram acometidos 5564 homens e 4433 mulheres, sendo que vinte e um não foram informados.

Avaliando os casos segundo o período, os meses com maior incidência da doença foram os meses de abril com 3095 (30,89%) casos, seguido de março com 2175 (21,75%) e maio com 2109 (21,05%). Em contrapartida, o mês de menor números de casos foi o mês de agosto com 99 casos, correspondendo a 0,98%. Dos meses de janeiro a junho foram registrados 9129 casos, correspondendo a 91,12%. Sendo assim a incidência da doença foi maior no período do outono correspondendo a aproximadamente 60% dos casos, seguido do verão correspondendo a aproximadamente 31,08% dos casos e por fim primavera

e inverno os quais juntos corresponderam a menos de 10% dos casos, como demonstra-se na Figura 1.

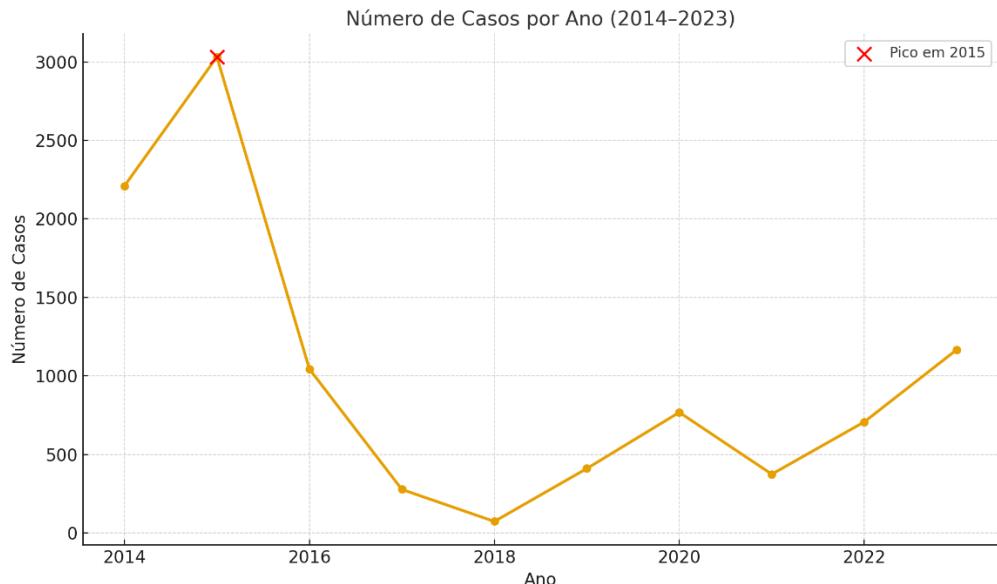
**Figura 1** - Distribuição dos casos de Dengue em crianças na região do Vale do Paraíba e Região Serrana conforme as estações do ano.



Fonte: Elaborado pelos Autores

Acerca do ano de acometimento no período de 2014 a 2016 foram relatados 6242 casos, cerca de 62,30% do total, sendo o ano de maior incidência o de 2015 com um número de 3032 casos, após esse período houve um decréscimo de casos passando de 1044 casos em 2016 para 277 em 2017, uma queda de aproximadamente 73,5%. Os casos continuaram em declive passando para 73 em 2018, no entanto, no ano de 2019, houve um aumento considerável, chegando a 410 casos, um aumento de mais 5 vezes, os números continuaram altos em 2020 com 768 casos, ocorrendo um leve decréscimo em 2021 para 374 casos, o qual não se manteve, já que, no ano de 2022 esse número subiu para 707 e no ano de 2023 foram relatados 1167. Como demonstra a Figura 2:

**Figura 2** - Número de casos de Dengue em crianças dos anos de 2014 à 2023 no Vale do Paraíba e Região Serrana.



Fonte: Elaborado pelos Autores

Já analisando as cidades do Vale do Paraíba e Região serrana, em números absolutos o município que deteve a maior quantidade de casos foi o município de São José dos Campos, com 3560 casos, seguido de Taubaté com 2974 e Pindamonhangaba com 1436 relatos. No entanto, fazendo uma análise proporcional de casos no ano de 2023 por habitantes, segundo o último censo de cada cidade, Pindamonhangaba teve destaque com 148,70 casos/ 100000 habitantes, seguido de Tremembé com 132,88 casos/100000 habitantes e Santa Branca com 93,02 caso/ 100000 habitantes.

## 4. Discussão

### 4.1 Epidemiologia

O vírus da Dengue pertence ao grupo Arbovírus, pela característica de que infectam artrópodes invertebrados que, por consequência, infectam outros vertebrados por meio da picada. (Ministério da Saúde, 2024). Seu ciclo é dividido em Fase Terrestre e Fase Aquática. A fêmea do mosquito deposita seus ovos em uma superfície hídrica, iniciando-se a Fase Aquática, que irá perdurar entre sete a nove dias, no qual há o desenvolvimento dos ovos para a forma de larva, pupa até chegar à forma adulta. Na forma adulta inicia-se a Fase Terrestre, no qual a fêmea do mosquito é capaz de transmitir o vírus da Dengue por meio da inoculação, no momento da picada, em um animal vertebrado. (Yang, 2003) A Dengue apresenta um ciclo urbano, pois devido ao acúmulo de água parada há maturação dos ovos na fase aquática, evoluindo para a forma adulta, na qual, nos centros urbanos apresenta como principal hospedeiro o homem. (Rio Grande do Sul, 2024). A proliferação do mosquito, está relacionada a fatores ambientais, como temperatura, umidade e regime de chuvas, sendo que a ocorrência maior da doença é nos primeiros meses do ano, coincidindo com verão no Brasil. Isso porque, a elevação da temperatura acelera o ciclo de vida do mosquito e a replicação viral. Por isso, sua incidência é variável e cíclica. (Assunção et al., 2025). Porém, há indícios que os ovos do mosquito sejam capazes de passar por diapausa (dormência), que pode levar a persistência da doença mesmo nos períodos de invernos (Kraemer et al., 2019).

Atualmente, o Brasil encontra-se em uma epidemia de dengue, tendo um aumento considerável de casos nos últimos anos (Agência Brasil, 2025). Isso deve-se da adaptação do mosquito as condições locais e acúmulo de água parada. Sua

proliferação ocorre em águas paradas, sejam límpidas ou sujas, o que, faz com que o período de chuvas seja o de maior proliferação, além disso, o calor é um clima propício para sua existência e proliferação, consequentemente os meses de maior acumulo de água parada e de altas temperaturas serão o de maior acometimento (Assunção et al., 2025). No presente estudo, ao analisar as informações obtidas foi notado que o mês de maior incidência da doença foi abril com 30,89% casos, ou seja, início do outono, o que contrasta com os meses de maior incidência. Isso, pode ocorrer devido o processo de diapausa, somado ao aquecimento global, já que com as temperaturas mais altas e a estação ser seguida do verão é marcada por grande quantidade de precipitação de chuva, podendo levar a proliferação do mosquito.

O vale do Paraíba, foco do estudo, encontra-se em situações de alto risco, diversos casos espalhados pela região, o que se deve a sua localização em região tropical, tendo o verão marcado com altos volumes de chuva e temperaturas acima de 25 graus, e outono ameno com temperaturas por volta de 22 graus acima e ainda com presença de chuvas, o que faz com que concentre presença do aedes, (Alexandrino, 2017). Como demonstra nossos resultados, em números absolutos, o município que deteve a maior quantidade de casos foram os municípios de São José dos Campos, Taubaté e Pindamonhangaba. No entanto, fazendo uma análise proporcional de casos no ano de 2023 por habitantes, segundo o último censo de cada cidade, Pindamonhangaba teve destaque com 148,70 casos/ 100000 habitantes, seguido de Tremembé com 132,88 casos/100000 habitantes e Santa Branca com 93,02 caso/ 100000 habitantes.

#### 4.2 Etiologia

Os vetores principais estão agrupados no gênero *Aedes*, sendo as principais espécies transmissoras *Ae. albopictus* e *Ae. aegypti*, pertencentes ao subgênero *Stegomyia*. O *Ae. Albopictus*, também conhecido como “mosquito-tigre-asiático”; possui escamas branco-prateadas formando uma faixa longitudinal e central, que se estende à parte dorso-central da cabeça, enquanto o *Ae. Aegypti*, conhecido como “mosquito-tigre”, possui escamas branco-prateadas no escudo torácico formando desenho em forma de lira. Essas são as espécies mais comuns encontradas no meio urbano de regiões tropicais e subtropicais, no entanto, a espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão de arboviroses no Brasil. (Ministério da Saúde, 2022), (European Centre for Disease Prevention and Control, 2016), (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023)

As arboviroses, incluindo a Dengue predominam nos trópicos, pois apresentam condições favoráveis a sua propagação, como calor e período de chuvas. A Dengue é um vírus de RNA do gênero Flavivirus, pertencente à família Flaviviridae apresenta quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, com genótipos e linhagens diferentes, com baixa imunidade cruzada, por isso, mais de uma infecção pelo vírus pode ocorrer (Ministério da Saúde, 2024), (Yang, 2003) No presente estudo houve um déficit em relação a identificação do sorotipo com 99,3%, sem definição, dos 0,67% que foram relatados 0,51% foram DEN 1 e 0,15% DEN 2.

#### 4.3 Quadro clínico

O quadro clínico da dengue é marcado por três fases, a fase febril, que dura de dois a sete dias, a qual apresenta-se com cefaleia, principalmente retrorbitária, febre alta, artralgia, adinamia e mialgia, podendo evoluir para resolução a partir do sétimo ou dia apresentar um a piora, evoluindo para a Fase Crítica, na qual há o surgimento de sinais de alarme como acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), aumento de hematócrito, sangramento de mucosas, vômitos, dor abdominal continua e intensa, letargia, hipotensão, hepatomegalia palpável a dois centímetros abaixo do rebordo costal. Esses sinais indicam casos mais grave, devendo esses receber um tratamento com expansão volêmica em regime hospitalar e monitoramento, pois esses casos podem evoluir para a Dengue Grave, a qual é marcada por sintomas importantes que exigem

cuidado imediato, em unidade de terapia intensiva, como choque, sangramento intenso e disfunção orgânica. Após, há a Fase de Recuperação, para aqueles que passaram pela Fase Crítica, na qual há normalização de fluidos corporais, melhora do hematócrito e em alguns indivíduos pode surgir rash cutâneo acompanhado ou não de prurido. (Ministério da Saúde, 2007), (Mensch Fanton & da Silva Lima, 2023).

No entanto, devido à sintomatologia inespecífica manifestada pelos pacientes pediátricos, acaba por ocorrer o subdiagnóstico na Fase Febril, devido à semelhança a outros quadros gripais comuns à faixa etária, resultando em um diagnóstico mais tardio agora com sintomas mais graves, já na Fase Crítica, relacionados a cenários hemorrágicos. Além disso, crianças menores de dois anos não sabem expressar a sintomatologia de forma clara, podendo manifestá-la com a presença de choro persistente, adinamia e irritabilidade. Por isso, a evolução para a forma grave ocorre de maneira abrupta devido a dificuldade de detecção de sinais de alarme comparados com a população adulta. (Ministério da Saúde, 2007), (Mensch Fanton & da Silva Lima, 2023), (Rodrigues et al., 2014), (Diniz & Vasconcelos, 2016).. No presente estudo, devido a essa dificuldade de análise de sinais de alarme 91,68% casos foram notificados apenas como Dengue, sem diferenciação entre a forma grave ou clássica.

A complicaçāo da doença costuma ser mais grave nas crianças do que nos adultos, uma vez que pode gerar hemorragia e queda da pressão arterial. Os sinais de alerta são vômitos, agitação ou sonolência, choro mais intenso do que o habitual, dor abdominal intensa, queda repentina da temperatura, cefaleia intensa, dificuldade para respirar, diminuição da quantidade de urina e sangramentos. Nesses casos graves, é imprescindível a procura da ajuda médica rapidamente. Além disso, vale ressaltar que, menores de dois meses de idade são considerados fator de risco devido à alta vulnerabilidade da criança exposta (Ministério da Saúde, 2007), (Mensch Fanton & da Silva Lima, 2023) (Singhi, Kissoon & Bansal, 2007).

#### **4.4 Diminuição dos casos de Dengue em 2018 no município de Taubaté**

No ano de 2018, no município de Taubaté, houve um fenômeno considerável em relação aos casos de Dengue: uma redução histórica atingindo o melhor índice desde o ano de 2009. Neste ano memorável os casos não ultrapassaram a quantidade de cinco, no entanto, já em 2010, ano seguinte, ultrapassava o valor de quatro mil novas incidências. Dessa forma, conseguir regredir para apenas cinquenta e nove casos notificados em 2018 se tornou um novo recorde da cidade. (Portal R3, 2019).

Esse levantamento de dados se deve aos arquivos fornecidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE) e pelos registros da Vigilância Epidemiológica de Taubaté que possibilitaram a análise crítica desse fenômeno. 13, (Portal R3, 2019), (São Paulo, 2025)

De acordo com a Prefeitura Municipal de Taubaté, o motivo principal para tal melhoria seria o envolvimento popular no combate à Dengue dentro do município. Evidenciando assim, o impacto positivo que a população possui na prevenção ao mosquito Aedes aegypti. Já para a Vigilância Epidemiológica, a diminuição dos casos se atribui a uma série de fatores colaborativos, como à fiscalização realizada pelos agentes do Controle de Animais Sinantrópicos (CAS), o ciclo da doença e também como já mencionada à participação ativa dos moradores. (Portal R3, 2019)

#### **4.5 Aumento dos casos de Dengue em 2023 e subnotificação durante a pandemia da Covid-19**

Em 2023 houve um aumento de notificação de casos de Dengue em todo o mundo e a razão para essa mudança é comprovadamente a subnotificação que ocorreu nos anos anteriores durante o período da pandemia da Covid-19. Um estudo realizado em Araguari-MG utilizando dados de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mostrou que quanto mais casos de Covid-19 foram notificados entre 2020 e 2021, menos casos de Dengue foram comprovados

proporcionalmente. (Oliveira, da Silva & e Silva, 2022), (Santos et al., 2022)

Assim, alguns motivos para tal subnotificação são importantes de serem pontuados, como a correlação de sintomas equivalentes entre as duas patologias, fatores biológicos entre ambas, comportamento da população na pandemia que em sua maioria procurou o atendimento médico apenas se apresentasse sintomas respiratórios indicativos da Covid-19 e a suspeita de Covid-19 em pacientes que na verdade apresentavam um quadro clínico característico da Dengue. (Oliveira, da Silva & e Silva, 2022), (Santos et al., 2022). No presente estudo houve um pico de incidência no ano de 2015, com decréscimo em 2020 e posteriormente um acréscimo a partir de 2021, o que condiz com o ano de pandemia e subnotificação.

## 5. Conclusão

A partir do exposto neste estudo, a análise epidemiológica da dengue em crianças revela-se imprescindível para o conhecimento do curso da doença e também da época do ano em que se torna necessário uma maior conscientização sobre a disseminação da dengue e sobre os cuidados que a população precisa ter em vista a diminuir os riscos de proliferação do mosquito transmissor da dengue. Desse modo, os casos de dengue não só em crianças, como em toda a população serão melhor controlados.

## Referências

- Agência Brasil. (2025, 4 de abril). Brasil ultrapassa 1 milhão de casos prováveis de dengue em 2025. EBC. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-04/brasil-ultrapassa-1-milhao-de-casos-provaveis-de-dengue-em-2025#:~:text=O%20Brasil%20registrou%2C%20desde%201%2C%BA,para%20cada%20100%20mil%20pessoas>
- Assunção, L. F. de A., Macêdo, A. Á. G. de, Silva, L. Z. da, Costa, L. L. da, Amaral, J. V. de M., Miranda, Z. M. dos S., Melo, R. M. M. C. de, Costa, B. A. da, Marcos, C. M. P., Moraes, J. B. A. de, et al. (2025). Sazonalidade na incidência da dengue no Brasil nos últimos 10 anos: Uma revisão epidemiológica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(3), 139–151. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p139-151>
- Alexandrino, F. I. G. (2017). Ilhas de calor e casos de dengue na área urbana de Taubaté-SP [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista]. Repositório Institucional da Unesp. [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP\\_89a13f8deebc4fa36ceacd864fcba4106](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_89a13f8deebc4fa36ceacd864fcba4106)
- DATASUS. (s.d.). TABNET. Ministério da Saúde. Recuperado em 10 de setembro de 2025, de <http://www.datasus.gov.br/tabnet>
- Diniz, L. B., & Vasconcelos, P. F. C. (2016). Dengue e doença pelo vírus Zika. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 103–105. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.03.003>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2023). *Aedes aegypti: Factsheet for experts*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/factsheets/mosquito-factsheets/aedes-aegypti>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). *Aedes albopictus*. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/factsheets/mosquito-factsheets/aedes-albopictus>
- Ferreira, T. B., Pereira, N. S., Clara, M., Marques, M. A. de, Maia, D. O., Rocha, F. C., Augusto, F., Ramos, L. A., Silva, S. P., & Paschoalette, T. (2023). Perfil epidemiológico da dengue no Brasil em 2022. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 27, 103564–103564. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103564>
- Kraemer, M. U. G., Reiner, R. C., Brady, O. J., Messina, J. P., Gilbert, M., & The ZIKA Brazil Modelling Consortium. (2019). The global distribution of the arbovirus vector *Aedes aegypti*. *Nature Microbiology*, 4(5), 856–863. <https://doi.org/10.1038/s41564-019-0376-y>
- Ministério da Saúde. (2024). Dengue. Ministério da Saúde. Recuperado em 10 de setembro de 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>
- Ministério da Saúde. (2007). Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2022). Guia de Vigilância em Saúde: 5ª edição revisada e atualizada. Ministério da Saúde. <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/guia-vigilancia-saude-5ed-rev-atual.pdf>
- Mensch Fanton, L., & da Silva Lima, U. T. (2023). Dengue em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Cascavel, Paraná, no período de 2014 a 2022. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218*, 4(10), e4104147.
- Oliveira, B. V. V. de, da Silva, A. O. S., & e Silva, B. S. T. (2022). Comportamento das notificações de dengue no SINAN durante a pandemia da Covid-19: um estudo descritivo no município de Araguari, Minas Gerais. *Revista Saúde*, 7.
- Pereira, A. S. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Portal R3. (2019, 8 de janeiro). Taubaté consegue redução histórica de casos de dengue. Recuperado em 10 de setembro de 2025, de <https://www.portalr3.com.br/2019/01/08/taubate-consegue-reducao-historica-de-casos-de-dengue/>

Rio Grande do Sul. (2024). Arboviroses: Ciclo de vida. Secretaria Estadual da Saúde. <https://saude.rs.gov.br/arboviroses-ciclo-de-vida>

Rodrigues, C. M., Farias, J., Furtado, M. C., Neves, M. C., Sette, B. H., & Barreto, M. L. (2014). Vigilância da dengue em um grande centro urbano no Brasil. *Jornal de Pediatria*, 90(5), 509–515. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.12.007>

Santos, R. S., Costa, F. A., & Silva, B. A. (2022). Impacto da COVID-19 sobre doenças de notificação compulsória: um estudo de série temporal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210206. <https://doi.org/10.1590/1982-1237-REPUSP-2021-0206>

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. (2025). CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. (2ed). Editora Érica.

Singhi, S., Kissoon, N., & Bansal, A. (2007). Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. *Jornal de Pediatria*, 83(2 Suppl), S22–S35. <https://doi.org/10.2223/JPED.1601>

Yang, H. M. (2003). Epidemiologia da transmissão da dengue. *Trends in Computational and Applied Mathematics*, 4(3), 387–396.