REVISTA CADERNOS CAJUÍNA

V. xx N. x ANO 202x

eXXX

Revista Interdisciplinar

# Análise epidemiológica das internações por dengue no Centro-Oeste brasileiro nos últimos 10 anos

*Epidemiological analysis of hospitalizations due to dengue fever in the Brazilian Midwest over the last 10 years.*

*Epidemiología de las muertes por neoplasias malignas de mama en el centro-oeste brasileño durante los últimos 10 años.*

DOI:
Submitted on: 29.05.2026 | Accepted on: xx.xx.202x | Published on: xx.xx.202x

Isabella Vicente da Paixão[1]
Jaidan Rezende Lopes dos Santos[2]
Giulia Vicente Carneiro da Paixão [3]
Yasmim Vicente da Paixão[4]
Ana Julia Mota Clemente[5]
Kênia Alessandra de Araújo Celestino[6]

[1]Estudante do curso de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: isabellavpaixa@gmail.com

[2]Estudante do curso de medicina, Centro Universitário de Mineiros - Trindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: jaidanrezende@hotmail.com

[3]Estudante do curso de medicina, Centro Universitário de Mineiros, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: giuliapaixao94@gmail.com

[4]Estudante do curso de medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Gama, Distrito Federal, Brasil. E-mail: yasmimpaixao1508@gmail.com

[5]Estudante do curso de medicina, Centro Universitário de Mineiros, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: clementeanajuliaa@gmail.com

[6]Enfermeira mestre em ciências da saúde, Centro Universitário de Mineiros, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: keniacelestino@unifimes.edu.br



ISSN: 2448-0916

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A dengue causa alta incidência e internações no Centro-Oeste brasileiro devido ao clima favorável e ao saneamento precário. Este estudo analisa o perfil epidemiológico dessas hospitalizações entre 2015 e 2025 para fundamentar estratégias eficientes de saúde pública voltadas à região. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa e coleta de dados secundários no DATASUS (TABNET) para analisar o perfil epidemiológico e as internações por dengue na região Centro-Oeste no período de 2015 a 2025. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2015 e 2025, o Centro-Oeste registrou 114.495 internações por dengue, com pico em 2024 (24,6%) e menor índice em 2021. Goiás liderou os casos (55%) devido à maior taxa de urbanização. Mulheres foram as mais afetadas (44%) por maior exposição doméstica ao vetor. A população parda concentrou 52% das hospitalizações, reflexo de vulnerabilidades socioambientais. **CONCLUSÃO:** A prevenção comunitária da dengue reduz a sobrecarga do SUS. É crucial eliminar focos domésticos com foco no público feminino, ampliar políticas públicas em áreas vulneráveis e incentivar a imunização vacinal.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Internações, Dengue, Centro-Oeste.

**ABSTRACT: INTRODUCTION**: Dengue fever causes high incidence and hospitalizations in the Brazilian Midwest due to the favorable climate and poor sanitation. This study analyzes the epidemiological profile of these hospitalizations between 2015 and 2025 to support efficient public health strategies for the region. **METHODOLOGY:** Integrative review and collection of secondary data from DATASUS (TABNET) to analyze the epidemiological profile and hospitalizations due to dengue fever in the Midwest region from 2015 to 2025. **RESULTS AND DISCUSSION:** Between 2015 and 2025, the Central-West region recorded 114,495 hospitalizations due to dengue fever, peaking in 2024 (24.6%) and with the lowest rate in 2021. Goiás led in cases (55%) due to its higher urbanization rate. Women were the most affected (44%) due to greater domestic exposure to the vector. The mixed-race population accounted for 52% of hospitalizations, reflecting socio-environmental vulnerabilities. **CONCLUSION:** Community-based dengue prevention reduces the burden on the Brazilian Unified Health System (SUS). It is crucial to eliminate domestic breeding sites, focusing on women, expand public policies in vulnerable areas, and encourage vaccination.

**Keywords:** Epidemiology, Hospitalizations, Dengue Fever, Central-West Region.

**RESUMEN: INTRODUCCIÓN**: El dengue provoca una alta incidencia y hospitalizaciones en el centro-oeste brasileño debido al clima favorable y las deficientes condiciones sanitarias. Este estudio analiza el perfil epidemiológico de estas hospitalizaciones entre 2015 y 2025 para fundamentar estrategias de salud pública eficaces en la región. **METODOLOGÍA**: Revisión integradora y recopilación de datos secundarios de DATASUS (TABNET) para analizar el perfil epidemiológico y las hospitalizaciones por dengue en la región centro-oeste entre 2015 y 2025. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Entre 2015 y 2025, la región Centro-Oeste registró 114,495 hospitalizaciones por dengue, alcanzando su pico en 2024 (24.6%) y la tasa más baja en 2021. Goiás lideró en casos (55%) debido a su mayor tasa de urbanización. Las mujeres



ISSN: 2448-0916

fueron las más afectadas (44%) debido a una mayor exposición doméstica al vector. La población mestiza representó el 52% de las hospitalizaciones, lo que refleja vulnerabilidades socioambientales. **CONCLUSIÓN:** La prevención comunitaria del dengue reduce la carga sobre el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Es crucial eliminar los criaderos domésticos, con énfasis en las mujeres, ampliar las políticas públicas en áreas vulnerables y fomentar la vacunación.

**Palabras clave:** Epidemiología, hospitalizaciones, dengue, región centro-oeste.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a chamada dengue clássica provém de um grupo de doenças denominadas arboviroses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Estas são causadas por vírus classificados cientificamente na família *Flaviviridae* e no gênero *Orthoflavivirus*. Estudos subsequentes catalogaram o vírus da dengue (DENV) em quatro sorotipos — DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 —, os quais apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Deve-se acentuar que, para infectar uma pessoa e torná-la sua hospedeira, o vírus necessita de um vetor de transporte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). No caso da dengue, o vetor é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (cujo nome significa "odioso do Egito"), que se beneficia de áreas urbanas com aglomeração populacional e grande disponibilidade de locais propícios ao acúmulo de água parada para o depósito de ovos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). A temperatura climática e a pluviosidade são outros fatores importantes que influenciam a infestação pelo *Aedes* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Atualmente, os meios para diminuir a incidência e a prevalência da dengue têm forte relação com a eliminação dos focos do mosquito por meio de campanhas de prevenção, já que sem o vetor a contaminação não ocorre (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Para isso, têm-se estabelecido normativas e difundido informações sobre como cessar as vias de proliferação do inseto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Tais medidas envolvem evitar ao máximo o acúmulo de água parada, pois é nesse ambiente que a fêmea do mosquito deposita seus ovos,



ISSN: 2448-0916

os quais se transformam em larvas e, em poucos dias, em novos mosquitos transmissores da dengue, zika e chikungunya (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Sabe-se que a região Centro-Oeste apresenta um alto número de casos diagnosticados (DE MIRANDA BARROS GOMES et al., 2023). O diagnóstico dessa doença ocorre por meio de exames laboratoriais, como o teste de antígeno NS1 e a pesquisa de anticorpos, que devem ser solicitados quando o paciente apresenta sinais e sintomas sugestivos de dengue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Entre os sintomas comuns estão: febre, cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, vertigem, astenia e presença de máculas eritematosas na pele. Há também os sinais de alerta, que incluem: dor abdominal, vômitos frequentes, dispneia, gengivorragia e/ou epistaxe, tontura e síncope (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Diante desses sintomas, deve-se procurar ajuda médica imediatamente, visto que pode haver necessidade de internação devido ao risco de choque hipovolêmico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Desde 2021, a região Centro-Oeste tem se destacado por apresentar uma das maiores taxas de incidência de casos de dengue, segundo os boletins publicados pelo Ministério da Saúde. Essa realidade pode ser explicada pelo clima tropical, com temperaturas entre 25 °C e 32 °C — ideais para o desenvolvimento do mosquito — e chuvas abundantes. Essas precipitações contribuem para a permanência de água parada entre os meses de outubro e março; no período da primavera, a região recebe muita chuva e inicia a elevação da temperatura, fator que justifica o padrão de crescimento antecipado dos casos (DE MIRANDA BARROS GOMES et al., 2023). Outros fatores que elevam os casos de dengue são as condições sanitárias precárias encontradas na maioria das cidades dessa região, como o acúmulo de lixo sem o correto descarte, e condições sociais, como a baixa renda urbana (DE MIRANDA BARROS GOMES et al., 2023). Somam-se a isso as consequências do processo de urbanização, a exemplo do aumento populacional, que proporciona um ambiente favorável à proliferação do mosquito (DE MIRANDA BARROS GOMES et al., 2023).

Além do evidente sofrimento clínico imposto aos pacientes, o agravamento da dengue

e a subsequente necessidade de hospitalização geram um impacto socioeconômico de proporções alarmantes (MIRANDA et al., 2025). No âmbito do sistema público de saúde, o fluxo de internações acarreta um custo financeiro direto elevado com leitos, insumos e equipes multiprofissionais, o que frequentemente resulta na sobrecarga e no estrangulamento das unidades de saúde da região Centro-Oeste nos períodos de pico sazonal (MIRANDA et al., 2025). Sob a perspectiva social, a hospitalização retira temporariamente o indivíduo de sua força produtiva, provocando absenteísmo laboral, perda de renda familiar e impactos indiretos na economia local devido aos dias parados de trabalho (MIRANDA et al., 2025). Desse modo, o ônus da doença transcende as estatísticas médicas, configurando-se como um sério entrave ao desenvolvimento socioeconômico regional.

Diante do potencial de gravidade da doença, de sua fácil disseminação e da alta incidência na região Centro-Oeste, torna-se imperativo compreender o impacto real dessa arbovirose no sistema de saúde, uma vez que as internações geram alta sobrecarga hospitalar e custos socioeconômicos elevados. Este estudo justifica-se pela necessidade de avaliar o comportamento da doença ao longo da última década, período marcado por severas alterações climáticas e picos epidêmicos históricos. Desse modo, o presente trabalho tem como principal objetivo catalogar a epidemiologia dos casos de internação na região do Centro-Oeste brasileiro nos últimos dez anos (de 2015 a 2025). O intuito é obter dados epidemiológicos oficiais e maior embasamento teórico para criar e solidificar estratégias eficazes, personalizadas e individualizadas para essa região, visando à redução da incidência da dengue.

A delimitação do recorte temporal entre os anos de 2015 e 2025 justifica-se pela necessidade de analisar uma década marcada por profundas transformações epidemiológicas e ambientais na região Centro-Oeste. Este intervalo de dez anos compreende desde períodos de endemicidade sob controle até os picos epidêmicos históricos registrados na década de 2020 (BRASIL, 2024) — impulsionados por anomalias climáticas severas, como ondas de calor e alterações no regime pluvial da região, fatores que aceleram a dispersão territorial do vetor (MORIN; COMRIE; ERNST, 2013). Além disso, o monitoramento desse período específico



ISSN: 2448-0916

permite avaliar o comportamento das internações por dengue sob o impacto de transições importantes na saúde pública, incluindo o período de redirecionamento de recursos assistenciais devido à pandemia de COVID-19 (MASCARENHAS et al., 2022) e a subsequente introdução de novas estratégias de imunização coletiva no SUS (EDUARDO ALEXANDRINO MEDEIROS, 2024). Portanto, a análise dessa série temporal retrospectiva oferece uma visão fidedigna e atualizada, essencial para a compreensão da real pressão exercida pela doença sobre os leitos hospitalares da região.

## 2. METODOLOGIA

A presente pesquisa será desenvolvida por meio de um estudo de revisão integrativa da literatura, norteada pela seguinte pergunta condutora: "Qual o perfil epidemiológico das internações por dengue clássica na região Centro-Oeste no período de 2015 a 2025 e como esses dados podem nortear políticas públicas locais?". Para responder a essa problemática, o percurso metodológico integrará as seguintes etapas: estabelecimento da questão central, obtenção dos dados epidemiológicos e, por fim, síntese e apresentação dos resultados obtidos.

Para a obtenção dos dados deste trabalho desde a introdução até as considerações finais, serão utilizadas bases de dados e plataformas virtuais de relevância científica, sendo elas: PubMed (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e o Portal de Periódicos CAPES. A busca pelos estudos foi realizada mediante o uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), estruturada em dois momentos distintos com o auxílio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. O primeiro momento associará os termos voltados à dengue, e a centro-oeste, utilizando os descritores: "Dengue", "Centro-Oeste".

O segundo momento, para trazer as características da análise epidemiológica de caráter descritivo desta pesquisa será obtido através do oferecimento dos dados utilizados de natureza secundária, de domínio público e sem identificação nominal dos sujeitos, obtidos por meio do

Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A extração das informações epidemiológicas foi realizada eletronicamente através da plataforma TABNET, uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), subordinado ao Ministério da Saúde do Brasil.

Para a coleta das informações na plataforma, selecionou-se a opção de "Assistência à Saúde", seguida pelo subgrupo "Internações Hospitalares". O cenário geográfico delimitado foi a Região Centro-Oeste do Brasil, incluindo as unidades federativas de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal. A busca foi restrita ao recorte temporal de janeiro de 2015 a dezembro de 2025.

As variáveis epidemiológicas selecionadas e tabuladas para análise incluíram: número absoluto de internações, faixa etária, sexo e cor/raça. O agravo de interesse foi selecionado com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), filtrando-se os códigos correspondentes à Dengue (**CID-10: A90** - Dengue Clássica e **A91** - Febre Hemorrágica da Dengue). Por se tratar de uma base de dados de acesso público e irrestrito, prescindiu-se da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Após o levantamento inicial, será realizada uma triagem minuciosa por meio da leitura dos dados óbitos e tabulados. Aqueles que atenderem aos objetivos da pesquisa serão selecionados para leitura na íntegra e análise aprofundada.

Por fim, ressalta-se o compromisso ético dos pesquisadores em referenciar e citar devidamente todos os autores dos trabalhos incluídos. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, declarando-se, ainda, a ausência de conflitos de interesse na realização deste estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do levantamento de dados secundários obtidos via plataforma TABNET/DATASUS, identificou-se um total de 114.495 mil internações por dengue clássica e febre hemorrágica da dengue (CID-10: A90 e A91) na região Centro-Oeste entre os anos de 2015 e 2025. A distribuição temporal dos casos revelou um comportamento cíclico e sazonal da doença na região, caracterizado por oscilações marcantes ao longo da última década

FIGURA 1. Tabela com internações por ano de atendimento segundo região/ unidade federada

**Internações por Ano atendimento segundo Região/Unidade da Federação**
**Região:** 5 Região Centro-Oeste
**Lista Morb CID-10:** Dengue [dengue clásssico], Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue
**Período:** 2015-2025

| Região/Unidade da Federação | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL | 185 | 13.446 | 7.850 | 4.287 | 5.955 | 11.635 | 8.536 | 4.053 | 12.644 | 7.431 | 28.163 | 10.310 | 114.495 |
| Região Centro-Oeste | 185 | 13.446 | 7.850 | 4.287 | 5.955 | 11.635 | 8.536 | 4.053 | 12.644 | 7.431 | 28.163 | 10.310 | 114.495 |
| .. Mato Grosso do Sul | 22 | 2.546 | 2.320 | 303 | 381 | 3.402 | 3.666 | 765 | 1.580 | 2.569 | 2.431 | 1.746 | 21.731 |
| .. Mato Grosso | 37 | 953 | 711 | 376 | 402 | 813 | 1.516 | 833 | 1.765 | 1.689 | 2.433 | 2.026 | 13.554 |
| .. Goiás | 114 | 9.497 | 4.049 | 3.317 | 5.087 | 6.253 | 2.388 | 1.992 | 7.873 | 1.977 | 15.032 | 6.368 | 63.947 |
| .. Distrito Federal | 12 | 450 | 770 | 291 | 85 | 1.167 | 966 | 463 | 1.426 | 1.196 | 8.267 | 170 | 15.263 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Conforme observado na figura 1, o ano de 2024 registrou o maior volume de hospitalizações do período epidemiológico avaliado, concentrando 24,6% (28.163) das notificações. Em contrapartida, o menor índice de internamentos hospitalares foi evidenciado no ano de 2021, com 3% do total dos casos registrados. Esse comportamento epidemiológico inicial evidencia que, apesar das campanhas de controle vetorial, a região Centro-Oeste enfrentou picos epidêmicos severos na década de 2020.

Por conseguinte, no que se refere à distribuição espacial, o estado que mais teve internações por dengue ou por febre reumática em decorrência da dengue, foi o estado de Goiás que teve 63.947 mil casos, representando 55% em número relativo, e o que menos teve foi o Mato Grosso, que teve 13.554 mil internações. Tal fato se deve devido ao Mato Grosso ser menos urbanizado que Goiás (IBGE 2024). De acordo com os dados do IBGE, a taxa de urbanização em Mato Grosso gira em torno de 81,9%, enquanto Goiás é um dos estados mais



ISSN: 2448-0916

urbanizados do país, com uma taxa de urbanização de 90,28%, assim culmina em mais registros de dengue e como consequência mais internações (IBGE 2024).

Quanto ao perfil sociodemográfico dos pacientes hospitalizados, observou-se uma maior prevalência do sexo feminino, totalizando 50.790, 44% em número relativo, e o sexo masculino 43.727, 38% dos casos. Acredita-se que essa divisão entre homens e mulheres se dá porque o mosquito da dengue tem hábitos de hematofagia mais domésticos e peridomésticos, e costumam picar durante o dia, devido a seus hábitos diurnos, e nesses horarios e o sexo que fica mais presente em casa é o feminino pois são as mulheres que ficam responsaveis pelos trabalhos domesticos do ambiente domiciliar, sendo mais expostas ao vetor (VAZ DE MELLO et al., 2024).

E quando analisado, as faixas etárias do sexo feminino a mais afetada foi 50 a 69 anos, que teve um número de 6.799 internações, sendo 13,3% do total de mulheres que foram internadas, segundo foi 40 a 49 anos com 7.578 casos, e em terceiro lugar a faixa etária de 30 a 39 anos com 7.427 mil casos e, por fim a idade que menos teve internações foi menores de 1 ano com apenas 920 casos.

Quando se observa e analisa o sexo masculino, os homens com mais internações foi 40 a 49 anos com 5.576, a segunda faixa mais afeatada foi 50 a 59 anos com 5.479, 12% do número total de homens internados, e a terceira foi 20 a 29 com 5.131 e a menos afetada foi, igual a do sexo femino, menores de 1 ano, porém com 1.103 internações.

As faixas etárias que foram tabuladas, foram menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais.

Em relação à variável cor/raça declarada no sistema de informação, tem-se que a população da raça parda foi a mais afetada com 59.779 mil casos de internações, sendo 52% do total de internações, seguida pela cor branca que obteve 27.680, simbolizando 24%, o que menos obteve internações foram os pretos com 1.913, sendo apenas 1% do número absoluto de internações. Esse achado correlaciona-se com a distribuição desigual da infraestrutura urbana e

do saneamento básico, que frequentemente expõe as populações historicamente vulnerabilizadas a territórios com maior densidade vetorial e proliferação de criadouros do Aedes aegypti (BARRETO; TEIXEIRA, 2008). Ademais, as barreiras no acesso oportuno aos serviços de atenção primária propiciam o diagnóstico tardio, favorecendo a evolução do quadro clínico para formas graves que demandam a hospitalização (VAZ DE MELLO et al., 2024).

## 4. CONCLUSÃO

Para concluir os estudos deste trabalho científico e consolidar o que foi discutido em bases teóricas, deve-se destacar que a dengue ainda tem grande potencial para causar danos, tanto nas pessoas infectadas tanto para o sistema único de saúde, que fica sobrecarregado devido ao elevado número de internações que poderiam ser evitadas com programas e propagandas públicas de prevenção para a dengue.

Logo deve-se incentivar e apoiar as bases das comunidades, locais onde a população tem mais fácil acesso e mais vínculo com os profissionais de saúde, sendo que tais locais devem divulgar, tanto em unidades básica de saúde tanto em grupos locais de forte influência, a como eliminar os focos do mosquito da dengue, como evitar jogar lixo que pode acumular água, observar os vasos das plantas ao regar, manter calhas e ralos limpos para evitar o acúmulo de água em casa, proteger caixas d'água: tampe bem tonéis, barris e reservatórios; caso tenha piscina, mantenha a água tratada e coberta quando não usada entre outras coisas (BRASIL, 2025). Em especial para as mulheres que ficam responsáveis pela parte doméstica cuidando da casa na maior parte do tempo o Ministério da Saúde adverte que o uso de repelente e roupas que protejam, especialmente em áreas de risco e a necessidade de instalar telas nas janelas em regiões de reconhecida transmissão, para que o número de infectadas diminua e com isso as internacoes do sexo feminino consigam reduzir (BRASIL, 2025).

Além disso, áreas onde a população tem a tendência a vulnerabilidade, devem ser aplicadas duplamente protegidas com efetivas políticas públicas, sendo mais enfáticos, realizando grupos de discussão tanto presencial em unidades básicas de saúde e grupos nas

plataformas digitais, com os moradores locais e a rede de saúde, para que se possa com mais rapidez e acesso tirar dúvidas sobre a prevenção de focos da dengue, além de sinais e sintomas da doença e o uso da vacina, que atualmente a sociedade brasileira de imunização indica para indivíduos de 4 a 60 anos, e na rede pública crianças e adolescentes de 10 a 14 anos podem tomar, sendo a Butantan-DV é aplicada em dose única e Qdenga é administrada em um regime de múltiplas doses, com um intervalo definido entre elas, conforme diretrizes dos fabricantes e agências reguladoras (PINTADO SILVA; FERNANDEZ-SESMA, 2023).

## 5. REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 53–72, 1 dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue. Acesso em: 24 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue Diagnóstico e Tratamento**. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 24 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez dicas para eliminar focos do mosquito da dengue**. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/dez-dicas-para-eliminar-focos-do-mosquito-da-dengue. Acesso em: 24 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico**: Monitoramento das Arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 24 maio 2026.

DE MIRANDA BARROS GOMES, M. C. et al. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DENGUE NAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2017-2021. **Ciências da Saúde, Saúde Coletiva**, v. 27, n. 128, 22 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022**: 87% da população brasileira vive em áreas urbanas. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41901-censo-2022-87-da-populacao-brasileira-vive-em-areas-urbanas. Acesso em: 24 mai. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Goiás: Panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, [2024]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/pesquisa/10101/96387. Acesso em: 24 mai. 2026.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Tendência da incidência de dengue no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 82, 2022.

MEDEIROS, E. A. Desafios no controle da epidemia da dengue no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 1 jan. 2024.

MIRANDA, G. DE D. et al. Análise do Impacto Econômico e da Gestão Hospitalar da Dengue no Brasil (2020-2024). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 11, p. 1508–1520, 20 nov. 2025.

MORIN, C. W.; COMRIE, A. C.; ERNST, K. Climate and dengue transmission: evidence and implications. **Environmental Health Perspectives**, v. 121, n. 11-12, p. 1164-1172, 2013.

PINTADO SILVA, J.; FERNANDEZ-SESMA, A. Challenges on the development of a dengue vaccine: a comprehensive review of the state of the art. **Journal of General Virology**, v. 104, n. 3, 1 mar. 2023.

VAZ DE MELLO, S. et al. Dengue: epidemiologia, manifestações clínicas e abordagens para prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, p. 1–13, 2024.