



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Medicina**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Análise epidemiológica da dengue em diferentes grupos  
socioeconômicos do Distrito Federal**

Gama-DF  
2024

**ANA CAROLINA LINHARES LIMA FERRO  
LAURA TERESA LOPES SILVA**

**Análise epidemiológica da dengue em diferentes grupos  
socioeconômicos do Distrito Federal**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Dr. Wanderson Kleber de Oliveira

Gama-DF

2024

**ANA CAROLINA LINHARES LIMA FERRO  
LAURA TERESA LOPES SILVA**

**Análise epidemiológica da dengue em diferentes grupos  
socioeconômicos do Distrito Federal**

Artigo apresentado como requisito para conclusão  
do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro  
Universitário do Planalto Central Aparecido dos  
Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 23 de maio de 2024.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Wanderson Kleber de Oliveira  
Orientador

---

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso ds Cunha  
Examinador

---

Prof. Dr. Carlos de Almeida Baptista Sobrinho  
Examinador

# Análise epidemiológica da dengue em diferentes grupos socioeconômicos do Distrito Federal

Ana Carolina Linhares Lima Ferro<sup>1</sup>

Laura Teresa Lopes Silva<sup>2</sup>

## Resumo:

**OBJETIVO:** Este estudo visa investigar o impacto da dengue em diferentes grupos socioeconômicos no Distrito Federal entre os anos de 2015 a maio de 2024, buscando compreender as disparidades e propor estratégias eficazes de prevenção e controle da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, que pretende verificar possíveis associações entre o coeficiente de incidência da dengue por região administrativa e variáveis socioeconômicas. **RESULTADOS:** Observou-se que 2024 é o ano com maior quantidade de casos de dengue, dentro do período analisado (2015 a maio de 2024), o sexo mais acometido é o feminino, a idade mais prevalente é de 20 a 34 anos e a raça mais notificada é a parda. Notou-se também maior quantidade de casos de dengue grave e com sinais de alarme no ano de 2024. Já a região administrativa do Distrito Federal com maior número de notificações foi Ceilândia Norte. **CONCLUSÃO:** As conclusões deste estudo reforçam a necessidade de um enfoque multidisciplinar e abrangente no enfrentamento da dengue, com a participação ativa de diferentes setores da sociedade, incluindo governo, instituições de saúde, educação e comunidade. A implementação de ações eficazes de controle vetorial, a promoção da saúde, a educação em saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a conscientização da população sobre os riscos da dengue são fundamentais para alcançar resultados efetivos na prevenção e no controle da doença, visando a proteção da saúde da população do Distrito Federal.

**Palavras-chave:** Dengue; Epidemiologia; Fatores Socioeconômicos; Prevenção; Controle.

## Abstract:

**OBJECTIVE:** This study aims to investigate the impact of dengue on different socioeconomic groups in the Federal District between the years 2015 and May 2024, seeking to understand the disparities and propose effective strategies for preventing and controlling the disease. **METHODOLOGY:** This is an ecological study, which aims to verify possible associations between the dengue incidence coefficient by administrative region and socioeconomic variables. **RESULTS:** It was observed that 2024 is the year with the highest number of dengue cases, within the period analyzed (2015 to May 2024), the most affected sex is female, the most prevalent age is 20 to 34 years old and the most reported breed is the brown. A greater number of severe dengue cases with warning signs were also noted in the year 2024. The administrative region of the Federal District with the highest number of notifications was Ceilândia Norte. **CONCLUSION:** The conclusions of this study reinforce the need for a multidisciplinary and comprehensive approach to combating dengue, with the active participation of different sectors of society, including government, health institutions, education and the community. The implementation of effective vector control actions, health promotion, health education, early diagnosis, adequate treatment and

---

1 Graduanda do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.  
E-mail: ana.ferro@medicina.uniceplac.edu.br.

2 Graduanda do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.  
E-mail: laurateresa145@gmail.com.

public awareness of the risks of dengue are fundamental to achieving effective results in the prevention and control of the disease, aiming to protect the health of the population of the Federal District.

**Keywords:** Dengue; Epidemiology; Socioeconomic Factors ; Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

Entre as arboviroses urbanas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é a de maior importância para a saúde pública, em especial de países tropicais. O vírus dengue, agente da doença, é classificado em quatro sorotipos distintos (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4). As manifestações clínicas da dengue podem apresentar um amplo espectro variando de infecções assintomáticas ou inaparentes até dengue grave com evolução para óbito (BRASIL, 2024; MUHAMMAD BILAL et al., 2023).

Todos os indivíduos apresentam suscetibilidade ao vírus da dengue. Entretanto, uma vez infectada, a imunidade desenvolvida é duradoura e homóloga ao sorotipo adquirido. No entanto, pode ocorrer imunidade cruzada (heteróloga) temporária, podendo aumentar o risco de manifestações graves da doença, em caso de reinfecção por algum sorotipo diferente do infectado anteriormente (BRASIL, 2024).

No Brasil, um quadro de suspeita de dengue é aquele em que o indivíduo que resida em local onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com episódios de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. O paciente deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), comumente entre dois e sete dias, e duas ou mais dos sintomas descritos: náusea, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia (BRASIL, 2024).

A dengue impõe uma carga social e econômica global representativa e supera outras doenças virais, como o rotavírus e o papilomavírus humano (HPV). Os custos associados à dengue se dividem em diretos e indiretos. Os custos diretos englobam internações hospitalares, atendimentos de emergência, consultas ambulatoriais e gastos com medicamentos, sendo que 86% desses custos são atribuídos à hospitalização. Os custos indiretos se referem à perda de produtividade devido à doença, à necessidade de tratamento e à morte prematura. É importante destacar que esses custos se multiplicam por 12,3 vezes durante períodos de epidemia em comparação com períodos sem surtos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; COLTON, 2023).

Compreender a dengue sob a ótica da Determinação Social da Saúde (DSS) é crucial para a elaboração de estratégias eficazes de controle. A DSS reconhece que as condições de vida e os fatores sociais influenciam diretamente a saúde das populações. Pesquisas indicam que ambientes residenciais inadequados e baixo poder aquisitivo são elementos que influenciam fortemente o crescimento da dengue. Em particular, a falta de saneamento básico eficaz está intimamente ligada ao surgimento da doença. A falta de consciência ambiental, com práticas comuns em áreas urbanas como o cultivo de plantas aquáticas e o descarte inadequado de materiais recicláveis, também contribui para o risco de proliferação do mosquito transmissor. Movimentos migratórios internos, conflitos, pobreza, expansão urbana desordenada, desmatamento ilegal e falhas no controle ambiental também podem, de forma indireta, favorecer a proliferação do vírus da dengue. As pesquisas epidemiológicas não apenas oferecem uma visão geral sobre a dengue, mas também são importantes para investigações detalhadas acerca de variações genéticas que identificam alterações virais capazes de iniciar novos surtos, particularmente na forma mais severa da doença (dengue hemorrágica), levando a um aumento nas taxas de mortalidade (BRASIL, 2024; COLTON, 2023).

O Distrito Federal apresenta uma população estimada em cerca de 3 milhões de habitantes, possuindo um panorama socioeconômico heterogêneo. Embora o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) seja relativamente alto, a desigualdade social é uma realidade

presente entre as regiões administrativas. Enquanto algumas áreas, como Lago Sul e Sudoeste, concentram alta renda e acesso a serviços de qualidade, outras, como Ceilândia, Recanto das Emas e Samambaia, enfrentam questões relacionadas à desigualdade social e à precariedade de serviços básicos como saneamento e saúde (“Administrações Regionais – Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal”, [s.d.]; SILVEIRA et al., 2017).

A diversidade socioeconômica do Distrito Federal se manifesta nas diferenças na qualidade de vida e nos indicadores de desenvolvimento humano entre as regiões administrativas. A concentração de renda e recursos em áreas como Lago Sul e Sudoeste é maior, possuindo acesso a serviços públicos de qualidade e infraestrutura completa, entrando em contraste com as regiões periféricas, onde a pobreza, a desigualdade social e o acesso precário aos serviços básicos são comuns. O relato cronológico da dengue no Distrito Federal, considerando os determinantes sociais da saúde, demonstra que as regiões com maior incidência da doença são, em maioria aquelas com maior vulnerabilidade social e menos acesso a recursos, evidenciando a necessidade de ações de saúde pública que promovam a equidade e a justiça social, buscando reduzir as disparidades e garantir uma melhor qualidade de vida para todos os habitantes do Distrito Federal (“Administrações Regionais – Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal”, [s.d.]; “Distrito Federal”, 2022).

Este trabalho visa apresentar a situação da dengue no Distrito Federal, considerando principalmente os aspectos epidemiológicos da doença e o ônus socioeconômico que ela impõe, além de atualizar as principais perspectivas da determinação social desta doença.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, que visa verificar possíveis associações entre o coeficiente de incidência da dengue por região administrativa e variáveis socioeconômicas. Logo, o projeto ocorrerá com dados secundários, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN, sendo dados produzidos semanalmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (GVDT), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo informações sobre casos ocorridos no ano de 2015 até maio de 2024 nas regiões administrativas do Distrito Federal.

Para garantir uma análise comparativa, foi estabelecido o intervalo de 10 anos para o estudo. As variáveis analisadas foram diversas e incluíram o ano da notificação, o sorotipo do vírus, a classificação da doença, a evolução clínica do caso, os óbitos, a escolaridade, o sexo e a raça/cor.

Os atributos epidemiológicos serão analisados de acordo com:

- Distribuição temporal: incidência da dengue em anos e meses.
- Distribuição regional: incidência da dengue em regiões administrativas de Brasília.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e março de 2024, foram registrados 18.002.664 casos prováveis de dengue

no país. Destes, 3% (550.373) são do Distrito Federal. Neste período, apesar do ano de 2024 não ter encerrado, este já é o de maior magnitude na série histórica, são 39%, seguido do ano de 2022 com 17% e 2020 com 13% dos casos totais (Figura 1).

**Figura 1. Distribuição de casos de dengue confirmados, por ano de notificação e classificação final da doença, no Distrito Federal, entre janeiro de 2015 a maio de 2024.**

Classificação	Dengue		Dengue com sinais de alarme		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	9.519	3%	84	1%	38	4%	9.641	3%
2016	15.904	5%	499	3%	63	7%	16.466	5%
2017	3.052	1%	128	1%	37	4%	3.217	1%
2018	1.352	0%	35	0%	6	1%	1.393	0%
2019	28.052	9%	1.032	6%	103	11%	29.187	9%
2020	43.328	13%	923	6%	94	10%	44.345	13%
2021	15.131	5%	265	2%	21	2%	15.417	5%
2022	57.895	18%	1.515	9%	74	8%	59.484	17%
2023	28.347	9%	706	4%	37	4%	29.090	9%
2024	120.837	37%	10.953	68%	451	49%	132.241	39%
Total	323.417	100%	16.140	100%	924	100%	340.481	100%

Fonte: Sinan – atualizado em maio 2024.

O sexo feminino foi o mais acometido em toda a série histórica, com 54,6% (185.769) dos casos registrados. Entre as 61.744 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), foram registradas 3.506 gestantes, sendo 33% no segundo trimestre de gestação, 32,9% no terceiro e 24,8% no primeiro trimestre.

Em relação a descrição do perfil sociodemográfico, a faixa etária mais afetada pela doença foi de 20 a 64 anos de idade, são 68,9% (234.568), sendo 27,3% (92.757) entre 20 e 34 anos, 25,3% (86,1%) e 16,4% (55.685) entre 50 e 64 anos. Na faixa etária priorizada pela vacinação em 2024, 10 a 14 anos, são 6% (20.461).

Em relação à raça/cor, o campo apresenta 40% de registros sem a informação. No entanto, dos informados, os pardos representam 41% (140.079), seguido de brancos 13% (44.117) e pretos com 3,9% (13.111), amarela 1,02% (3.477) e indígena 0,19% (663).

Em relação aos óbitos, o ano de 2024 apresenta, até a semana epidemiológica 19/2024, encerrada 11 de maio, um total de 591 óbitos por dengue, representando 57% de toda a série histórica estudada (Figura 2).

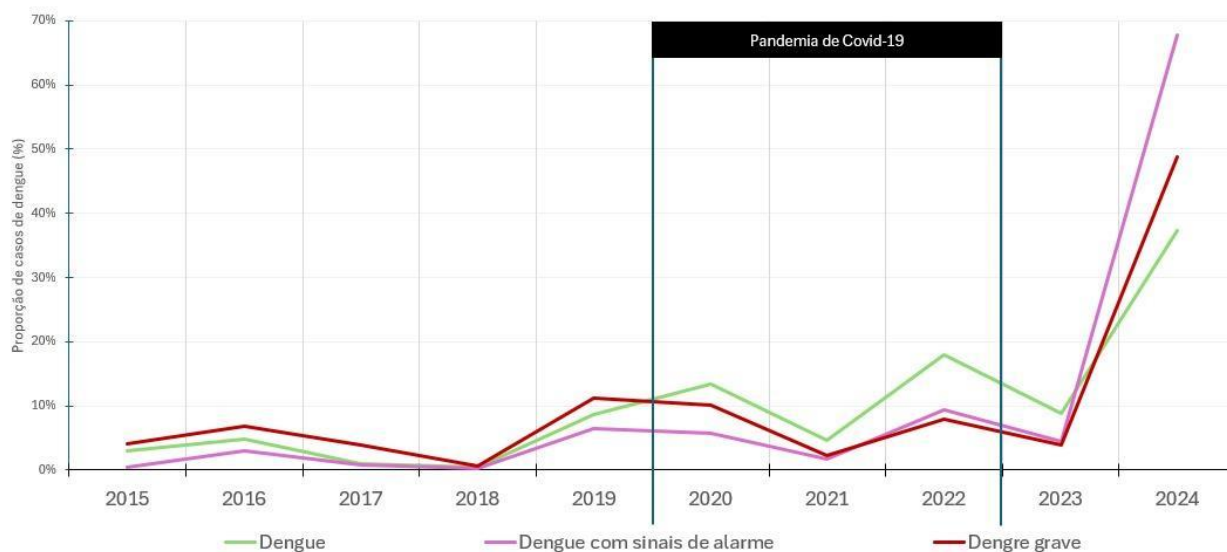
Em relação a gravidade, o ano de 2024 apresentou maior quantidade de dengue grave e dengue com sinais de alarme, como está evidenciado nas figuras a seguir ( Figuras 2 e 3 ).

**Figura 2. Distribuição de óbitos por dengue confirmados, por ano de notificação e classificação final da doença, no Distrito Federal, entre janeiro de 2015 a maio de 2024.**

Classificação	Dengue		Dengue com sinais de alarme		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2015					32	9%	32	5%
2016					32	9%	32	5%
2017					23	6%	23	4%
2018					3	1%	3	1%
2019	8	10%	6	4%	52	14%	66	11%
2020					50	14%	50	8%
2021			6	4%	6	2%	12	2%
2022	2	2%	8	6%	6	2%	16	3%
2023	6	7%			13	4%	19	3%
2024	65	80%	121	86%	152	41%	338	57%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>	<b>369</b>	<b>100%</b>	<b>591</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sinan – atualizado em maio de 2024

**Figura 3. Distribuição de casos de dengue confirmados, por ano de notificação e classificação de gravidade da doença, no Distrito Federal, entre janeiro de 2015 a maio de 2024.**



Fonte: Sinan - atualizado em maio de 2024

Nas bases de dados do Sinan não estão disponibilizados os dados por região administrativa. No entanto, segundo o painel de monitoramento do IGES DF, de 67.323 atendimentos realizados no Distrito Federal em 2024, as regiões mais atendidas foram Ceilândia

Norte, Ceilândia Sul, Recanto das Emas, Samambaia Sul, Sobradinho, Riacho Fundo II, Samambaia.

**Figura 4. Relação das dez regiões administrativas do Distrito Federal com maior incidência de dengue entre janeiro e maio de 2024.**

Região administrativa	n	%
Ceilândia Norte	6.011	17%
Ceilândia Sul	4.865	14%
Recanto das emas	4.785	14%
Samambaia sul	3.762	11%
Sobradinho	3.319	9%
Riacho fundo II	3.105	9%
Samambaia norte	2.929	8%
Santa Maria	2.303	7%
Paranoá	1.985	6%
São Sebastião	1.935	6%
<b>Total</b>	<b>34.999</b>	<b>100%</b>

Em relação aos sorotipos da dengue, é notório o aumento do número de casos de DENV 2, em 2024 houve o aumento de 107% quando comparado ao ano anterior. Os quatro sorotipos da dengue possuem a mesma capacidade de causar formas assintomáticas, leves ou graves, sendo a DENV 2 a mais virulenta.

A análise da série histórica de dengue no Distrito Federal entre 2015 e maio de 2024 demonstra um aumento significativo na incidência da doença, com 2024 se configurando como o ano com maior número de casos. A maior parte dos casos concentra-se na faixa etária entre 20 e 64 anos, com destaque para o grupo de 20 a 34 anos, evidenciando a necessidade de ações direcionadas para essa parcela da população. O predomínio do sexo feminino e da raça parda entre os casos notificados sinaliza a importância de considerar as desigualdades sociais e o acesso desigual aos serviços de saúde como fatores determinantes da vulnerabilidade à dengue. A análise dos óbitos, com um total de 591 casos em 2024, representando 57% do total da série histórica, reforça a gravidade da situação e a necessidade de ações eficazes de controle e prevenção.

As regiões administrativas com maior incidência de dengue em 2024, de acordo com o painel de monitoramento do IGESDF, são Ceilândia Norte, Ceilândia Sul, Recanto das Emas, Samambaia Sul, Sobradinho, Riacho Fundo II e Samambaia. Essas regiões, em sua maioria, apresentam características socioeconômicas específicas, como maior densidade demográfica, menor renda per capita, acesso limitado a serviços de saneamento básico e aos serviços de saúde. Tais condições, associadas à falta de acesso à informação e à educação em saúde, contribuem para a proliferação do mosquito transmissor da dengue. A desigualdade social no Distrito Federal se manifesta, entre outras formas, na disparidade na distribuição de recursos e serviços, impactando diretamente a saúde da população. As regiões com maior incidência de dengue, geralmente, são as que concentram maior vulnerabilidade social, sendo assim a importância de ações de saúde pública que levem em consideração os determinantes sociais da doença, é imprescindível para reduzir as disparidades e promover a equidade em saúde.

A análise do relato cronológico da dengue no Distrito Federal entre 2015 e maio de 2024

revela a necessidade de um enfoque abrangente e intersetorial para o controle da doença, considerando as condições sociais e econômicas das regiões com maior incidência. As ações de saúde pública devem ser direcionadas para a promoção da saúde, a prevenção e o controle da doença, possuindo como focos as áreas mais vulneráveis e com maior risco de transmissão. Sendo assim, ações como a melhoria do saneamento básico, a educação em saúde, a intensificação das campanhas de combate ao mosquito e a oferta de serviços de saúde de qualidade, com acesso equitativo, são essenciais para reduzir as disparidades e garantir uma melhor qualidade de vida para todos os habitantes do Distrito Federal.

A disparidade na distribuição de recursos e serviços, impactando diretamente a saúde da população, é um reflexo da desigualdade social no Distrito Federal. As regiões com maior incidência de dengue, geralmente, são as que concentram maior vulnerabilidade social, o que evidencia a importância de ações de saúde pública que levem em consideração os determinantes sociais da doença, buscando reduzir as disparidades e promover a equidade em saúde.

É crucial fortalecer os programas de vigilância epidemiológica e intensificar as ações de controle vetorial, com foco na eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, especialmente nas áreas mais vulneráveis. A participação da comunidade, por meio de ações educativas e mobilizadoras, é fundamental para o sucesso das estratégias de controle e prevenção da dengue.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da série histórica de dengue no Distrito Federal entre 2015 e maio de 2024 revelou um cenário preocupante, com 2024 se configurando como o ano com o maior número de casos, implicando em um aumento significativo da incidência da doença. Essa situação exige ações urgentes e eficazes para controlar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e mitigar o impacto da doença na saúde pública do Distrito Federal.

A análise dos dados demonstra que a faixa etária entre 20 e 34 anos é a mais afetada pela doença, demandando estratégias específicas para esse grupo, com foco na educação em saúde, na conscientização sobre a importância da prevenção e na promoção de práticas de eliminação de criadouros do mosquito. A maior prevalência da doença entre as mulheres e pessoas de raça parda evidencia a necessidade de ações que considerem as desigualdades sociais e as condições de vulnerabilidade presentes nesses grupos. A atenção especial para essas populações deve ser pautada em ações de saúde pública com foco na equidade e no acesso universal a serviços de qualidade.

A análise da série histórica evidenciou a importância da vigilância epidemiológica e do acompanhamento constante dos casos de dengue, especialmente do sorotipo DENV 2, que apresentou um aumento significativo em 2024, considerando sua maior virulência. A identificação precoce de casos e a implementação de medidas de controle adequadas são essenciais para evitar a propagação da doença e reduzir o número de óbitos.

As conclusões deste estudo reforçam a necessidade de um enfoque multidisciplinar e abrangente no enfrentamento da dengue, com a participação ativa de diferentes setores da sociedade, incluindo governo, instituições de saúde, educação e comunidade. A implementação de ações eficazes de controle vetorial, a promoção da saúde, a educação em saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a conscientização da população sobre os riscos da dengue são

fundamentais para alcançar resultados efetivos na prevenção e no controle da doença, visando a proteção da saúde da população do Distrito Federal.

## 5 REFERÊNCIAS

**Administrações Regionais – Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal.**

Disponível em: <<https://segov.df.gov.br/category/administracoes-regionais/>>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde.** 6ª Edição ed. Brasília/DF: Editora MS, 2024. v. 1

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 77–93, abr. 2007.

COLTON, M. **The social determinants of health of dengue seroprevalence: A systematic review & meta-analysis.** Atlanta, EUA: Emory University, 2023.

**Distrito Federal. Administrações Regionais – Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal, 2022.** Disponível em: <<https://segov.df.gov.br/category/administracoes-regionais/>>. Acesso em: 24 abr. 2024

MEDEIROS, H. I. R. et al. **Perfil epidemiológico notificados dos casos de dengue no Estado da Paraíba no período de 2017 a 2019.** *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 57536-57547, ago. 2020.

MENEZES, A. M. F. et al. **Perfil epidemiológico da dengue no Brasil entre os anos de 2010 à 2019/Epidemiological profile of dengue in Brazil between 2010 and 2019.** *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 13047-13058, 2021.

MUHAMMAD BILAL, K. et al. Dengue overview: An updated systemic review. **Journal of infection and public health**, v. 16, n. 10, out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control.** Geneva, Switzerland, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control.** 2022.

SILVEIRA, B. D. et al. Dengue e desigualdades socioespaciais no Distrito Federal, Brasil (2007 – 2014). 2017.

TORRES, E. M. **Dengue**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

## ANEXO

## Anexo 1. Ficha de notificação de dengue e chikungunya vigente

SINAN		
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº		
<p><b>Caso suspeito de dengue:</b> pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae.aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.</p> <p><b>Caso suspeito de Chikungunya:</b> febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.</p>		
Dados Gerais	<b>1</b> Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>	
	<b>2</b> Agravado/doença <b>1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA</b> <input type="checkbox"/> <b>Código (CID10)</b> <b>3</b> Data da Notificação <span style="float: right;">A 90 A 92</span>	
	<b>4</b> UF <b>5</b> Município de Notificação <span style="float: right;">Código (IBGE)</span>	
	<b>6</b> Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) <span style="float: right;">Código</span> <b>7</b> Data dos Primeiros Sintomas	
	<b>8</b> Nome do Paciente <span style="float: right;">9 Data de Nascimento         </span>	
	<b>10</b> (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <b>11</b> Sexo <b>M- Masculino</b> <input type="checkbox"/> <b>F- Feminino</b> <input type="checkbox"/> <b>1- Ignorado</b> <b>12</b> Gestante <input type="checkbox"/> <small>1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 7- Ignorado</small> <b>13</b> Raça/Cor <input type="checkbox"/> <small>1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 6- Ignorado</small>	
Notificação Individual	<b>14</b> Escolaridade <input type="checkbox"/> <small>0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica</small>	
	<b>15</b> Número do Cartão SUS <b>16</b> Nome da mãe	
	<b>17</b> UF <b>18</b> Município de Residência <span style="float: right;">Código (IBGE)</span> <b>19</b> Distrito	
	<b>20</b> Bairro <b>21</b> Logradouro (rua, avenida,...) <span style="float: right;">Código</span>	
Dados de Residência	<b>22</b> Número <b>23</b> Complemento (apto., casa, ...) <b>24</b> Geo campo 1	
	<b>25</b> Geo campo 2 <b>26</b> Ponto de Referência <b>27</b> CEP	
	<b>28</b> (DDD) Telefone <b>29</b> Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <b>30</b> País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>	
	<b>Inv.</b> <b>31</b> Data da Investigação <b>32</b> Ocupação	
	<b>33</b> Sinais clínicos <b>1-Sim 2- Não</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital	
<b>34</b> Doenças pré-existentes <b>1-Sim 2- Não</b> <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica		
Dados laboratoriais	<b>Sorologia (IgM) Chikungunya</b> <b>38</b> Resultado <b>35</b> Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) <b>36</b> Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) <b>37</b> Data da Coleta <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> <small>1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado</small>	
	<b>Sorologia (IgM) Dengue</b> <b>40</b> Resultado <input type="checkbox"/> <b>41</b> Exame NS1 <b>42</b> Resultado <input type="checkbox"/> <b>39</b> Data da Coleta <input type="checkbox"/> <b>40</b> Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo <b>41</b> Exame NS1 <input type="checkbox"/> Data da Coleta <input type="checkbox"/> <b>42</b> Resultado <input type="checkbox"/> <small>3- Inconclusivo 4- Não realizado</small> <b>43</b> Isolamento <input type="checkbox"/> <b>44</b> Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo <b>45</b> RT-PCR <input type="checkbox"/> <b>46</b> Resultado <input type="checkbox"/> <small>3- Inconclusivo 4- Não Realizado</small> <b>43</b> Isolamento <input type="checkbox"/> Data da Coleta <input type="checkbox"/> <b>44</b> Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo <b>45</b> RT-PCR <input type="checkbox"/> Data da Coleta <input type="checkbox"/> <b>46</b> Resultado <input type="checkbox"/> <small>3- Inconclusivo 4- Não Realizado</small>	
	<b>47</b> Sorotipo <input type="checkbox"/> <b>48</b> Histopatologia <input type="checkbox"/> <b>49</b> Imunohistoquímica <input type="checkbox"/> <small>1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4</small> <b>48</b> Histopatologia <input type="checkbox"/> 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado <b>49</b> Imunohistoquímica <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	
	Chikungunya/Dengue	
	Sinan Online	
	SVS 14/03/2016	

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica	
65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento			
<b>Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave</b>					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:	
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm		
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos		
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não	<b>Extravasamento grave de plasma:</b>		<b>Sangramento grave:</b>		
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa		
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC		
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	<b>Comprometimento grave de órgãos:</b>		<input type="checkbox"/> Alteração da consciência	
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória	<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:			
71 Data de início dos sinais de gravidade:					
<b>Informações complementares e observações</b>					
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		