



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA INFORMATIVA Nº 12/2025-CGAR/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Alerta acerca da tendência de aumento de casos de dengue, com ênfase no DENV3, no Brasil no período 2025/2026 e recomendações a gestores para possível agravamento do quadro nos primeiros meses de 2026.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses, do Departamento de Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGAR/DEDT/SVSA/MS), em razão da tendência de aumento de casos de dengue, principalmente do sorotipo DENV3, e de sua dispersão no território nacional em 2025 tem as seguintes considerações:

Cenário Epidemiológico

2.2. Em 2025 entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a SE 47, foram notificados 1.633.997 casos prováveis de dengue no país, e coeficiente de incidência de 765,6 casos por 100 mil habitantes. Esses números representam uma queda de 75% quando comparados ao mesmo período do ano anterior (6.484.966 casos prováveis e 3.050,5 casos por 100 mil habitantes) Figura 1. No entanto, a partir da SE 27 até a SE47, foram notificados 162.542 casos prováveis, coeficiente de incidência de 78,3 casos por 100 mil habitantes. Os casos estão acima do limite superior do diagrama de controle e a estimativa corrigida (nowcasting) indica tendência de aumento nas semanas seguintes (Fig. 1).

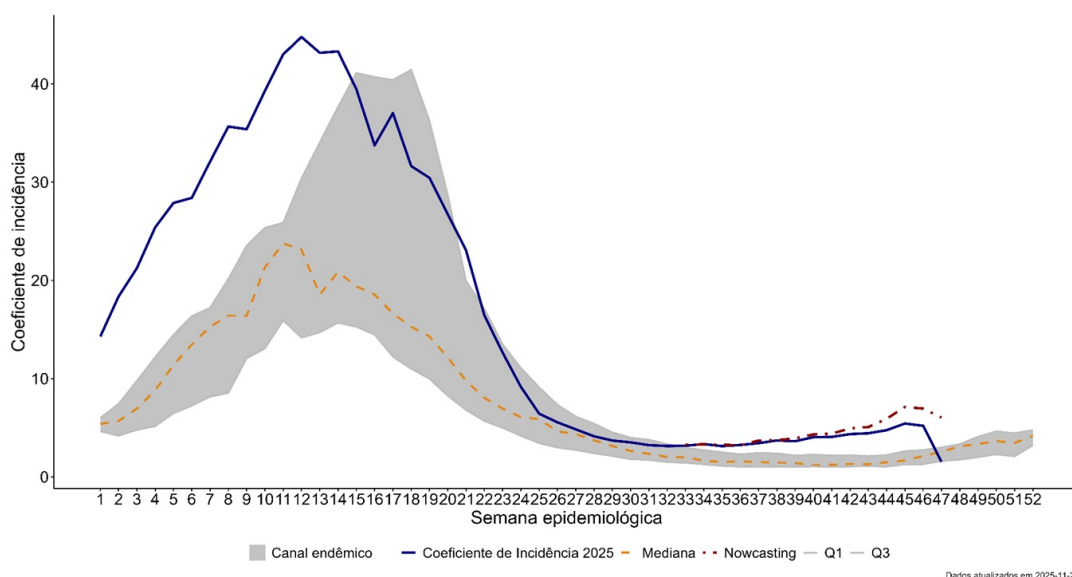


Figura 1 - Diagrama de controle de dengue com nowcasting, Brasil, SE 1 a 47 de 2025.

2.3. A Região Geográfica com o maior coeficiente de incidência de dengue em 2025 é a Sudeste, com 1.258,7 casos por 100 mil habitantes, seguida da Região Centro-Oeste, com 914,8 casos por 100 mil habitantes. Em números absolutos, mais da metade dos casos em 2025 aconteceu na Região Sudeste (Figura 2).

Semanas Epidemiológicas 1 a 47				
Região/UF	Casos (n)		Coeficiente de Incidência	
	2024	2025	2024	2025
Norte	53.310	39.540	285,5	210,3
Rondônia	4.987	2.541	285,6	145,0
Acre	4.568	8.575	518,7	969,6
Amazonas	8.170	4.390	190,8	115,5
Roraima	689	496	96,1	67,1
Pará	20.291	17.426	234,2	200,0
Amapá	10.429	2.348	1.239,0	291,1
Tocantins	4.176	3.164	264,7	193,4
Nordeste	340.933	99.109	597,0	173,1
Maranhão	11.256	5.406	160,5	77,0
Piauí	14.816	9.088	438,9	268,5
Ceará	12.378	5.650	134,1	61,0
Rio Grande do Norte	16.970	9.749	492,4	282,2
Paraíba	14.042	7.321	338,8	175,8
Pernambuco	21.318	21.587	223,5	225,8
Alagoas	17.636	7.751	547,7	240,7
Sergipe	1.891	1.126	82,5	49,0
Bahia	230.626	31.431	1.553,0	211,4
Sudeste	4.225.280	1.118.082	4.768,0	1.258,7
Minas Gerais	1.644.689	163.037	7.713,3	762,1
Espírito Santo	139.856	28.295	3.403,4	685,6
Rio de Janeiro	292.431	29.481	1.698,2	171,2
São Paulo	2.148.304	897.269	4.672,9	1.947,1
Sul	1.201.841	219.572	3.862,8	701,3
Paraná	644.046	109.239	5.446,6	918,7
Santa Catarina	333.539	25.647	4.139,0	313,3
Rio Grande do Sul	224.256	84.686	1.997,0	753,9
Centro-Oeste	663.602	157.694	3.887,2	914,8
Mato Grosso do Sul	18.644	13.739	642,5	469,8
Mato Grosso	40.899	35.103	1.066,1	901,5
Goiás	327.621	98.239	4.457,1	1.323,3
Distrito Federal	276.438	10.613	9.267,7	354,1
Brasil	6.484.966	1.633.997	3.050,5	765,6

Figura 2 - Número de casos prováveis e coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de dengue SE 1 a 47, por região e UF de residência, Brasil, 2024-2025.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 24/11/2025 sujeitos à alteração.

2.4. Em 2025 foram confirmados 34.817 casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave, o que representa uma queda de 67% (34.817/104.870) em relação ao mesmo período do ano anterior. As regiões com maior número absoluto de casos graves e de casos de dengue com sinais de alarme é a Região Sudeste, com 23.023 casos (Figura 3). Foram confirmados 1.728 óbitos, com taxa de letalidade de 5% (denominador casos de dengue grave e de dengue com sinais de alarme), esses números representam uma redução de 16% em relação a taxa de letalidade observada no mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados 6.321 óbitos (taxa de letalidade de 5,9%). Cabe ressaltar que 254 óbitos permanecem em investigação em 2025. Somente no período da SE 27 a 45, foram confirmados 84 óbitos e 132 permanecem em investigação.

Região/UF	Dengue Grave		Dengue com Sinais de Alarme	
	SE01 a SE45		SE01 a SE45	
	2024	2025	2024	2025
Norte	94	54	956	597
Rondônia	6	1	29	13
Acre	3	2	17	70
Amazonas	15	4	89	13
Roraima	1	3	6	5
Pará	35	35	383	427
Amapá	24	7	364	43
Tocantins	10	2	68	26
Nordeste	745	161	7.924	1.656
Maranhão	18	15	194	133
Piauí	61	46	598	341
Ceará	17	9	180	77
Rio Grande do Norte	23	10	153	89
Paraíba	5	2	186	87
Pernambuco	15	21	203	244
Alagoas	30	8	569	91
Sergipe	5	5	79	56
Bahia	571	45	5762	588
Sudeste	4.819	1.700	46.335	21.323
Minas Gerais	1.740	242	14.530	2.690
Espírito Santo	117	18	2.363	641
Rio de Janeiro	244	44	4.645	460
São Paulo	2.718	1.396	24.797	17.532
Sul	1.534	279	21.903	4.347
Paraná	726	191	13.052	3.515
Santa Catarina	414	20	6.223	271
Rio Grande do Sul	394	68	2.628	561
Centro-Oeste	1.286	226	19.274	4.474
Mato Grosso do Sul	37	19	451	322
Mato Grosso	79	43	802	487
Goiás	679	163	7745	3637
Distrito Federal	491	1	10276	28
Brasil	8.478	2.420	96.392	32.397

Figura 3 - Número de casos confirmados de dengue com sinais de alarme e dengue grave, por região e UF de residência, Brasil, 2024-

2025.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 24/11/2025 sujeitos à alteração.

2.5. Quanto à distribuição geográfica dos óbitos, a Região Sudeste confirmou o maior número absoluto de óbitos até o momento, com destaque para os estados de São Paulo com 1.105 óbitos e taxa de letalidade de 5,8% (Figura 4), a enquanto a maior taxa de letalidade ocorreu no estado do Amazonas (11,8%).

Região/UF	Óbitos confirmados (n)		Taxa de Letalidade		Óbitos em Investigação	
	SE01 a SE45		SE01 a SE45		SE01 a SE45	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Norte	43	46	4,1	7,1	3	7
Rondônia	5	1	14,3	0,0	1	0
Acre	0	4	0,0	0,0	0	0
Amazonas	6	2	5,8	11,8	0	1
Roraima	0	2	0,0	0,0	0	0
Pará	11	32	2,6	0,0	2	6
Amapá	14	3	3,6	0,0	0	0
Tocantins	7	2	9,0	0,0	0	0
Nordeste	281	60	3,2	3,3	42	60
Maranhão	7	3	3,3	0,0	5	5
Piauí	24	11	3,6	0,0	2	1
Ceará	8	3	4,1	0,0	0	1
Rio Grande do Norte	3	6	1,7	0,0	0	1
Paraíba	11	8	5,8	0,0	0	4
Pernambuco	12	9	5,5	0,0	11	10
Alagoas	20	2	3,3	2,0	0	6
Sergipe	8	2	9,5	0,0	0	1
Bahia	188	16	3,0	2,5	24	31
Sudeste	3.680	1.273	7,2	5,5	192	112
Minas Gerais	1.253	141	7,7	4,8	178	37
Espírito Santo	41	1	1,7	0,2	0	2
Rio de Janeiro	232	26	4,7	5,2	0	3
São Paulo	2.154	1.105	7,8	5,8	14	70
Sul	1.356	212	5,8	4,6	2	12
Paraná	734	141	5,3	3,8	0	7
Santa Catarina	341	20	5,1	0,0	0	4
Rio Grande do Sul	281	51	9,3	8,1	2	1
Centro-Oeste	948	137	4,6	2,9	16	63
Mato Grosso do Sul	30	18	6,1	0,0	9	6
Mato Grosso	32	20	3,6	3,8	1	14
Goiás	448	98	5,3	2,6	3	43
Distrito Federal	438	1	4,1	3,4	3	0
Brasil	6.308	1.728	6,0	5,0	255	254

Figura 4 - Número de óbitos confirmados e em investigação para dengue, Brasil, 2024-2025

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 24/11/2025 sujeitos à alteração.

2.6. Em 2025, predominou até o momento o sorotipo DENV2, seguido pelo DENV1, no entanto o sorotipo DENV3 (conforme figura 3) tem apresentado aumento de predominância, com circulação importante em áreas da Região Nordeste, com destaque para Pernambuco, onde é o sorotipo predominante. Neste estado, a circulação evidenciada principalmente nas últimas SE tem sido acompanhada do aumento do número de casos na região em período historicamente associado ao período de reduzido número de casos.

2.7. Destaca-se que o sorotipo DENV3 teve circulação importante na Região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, no final de 2024 e início de 2025, coincidindo com os municípios com maior número de casos neste estado.

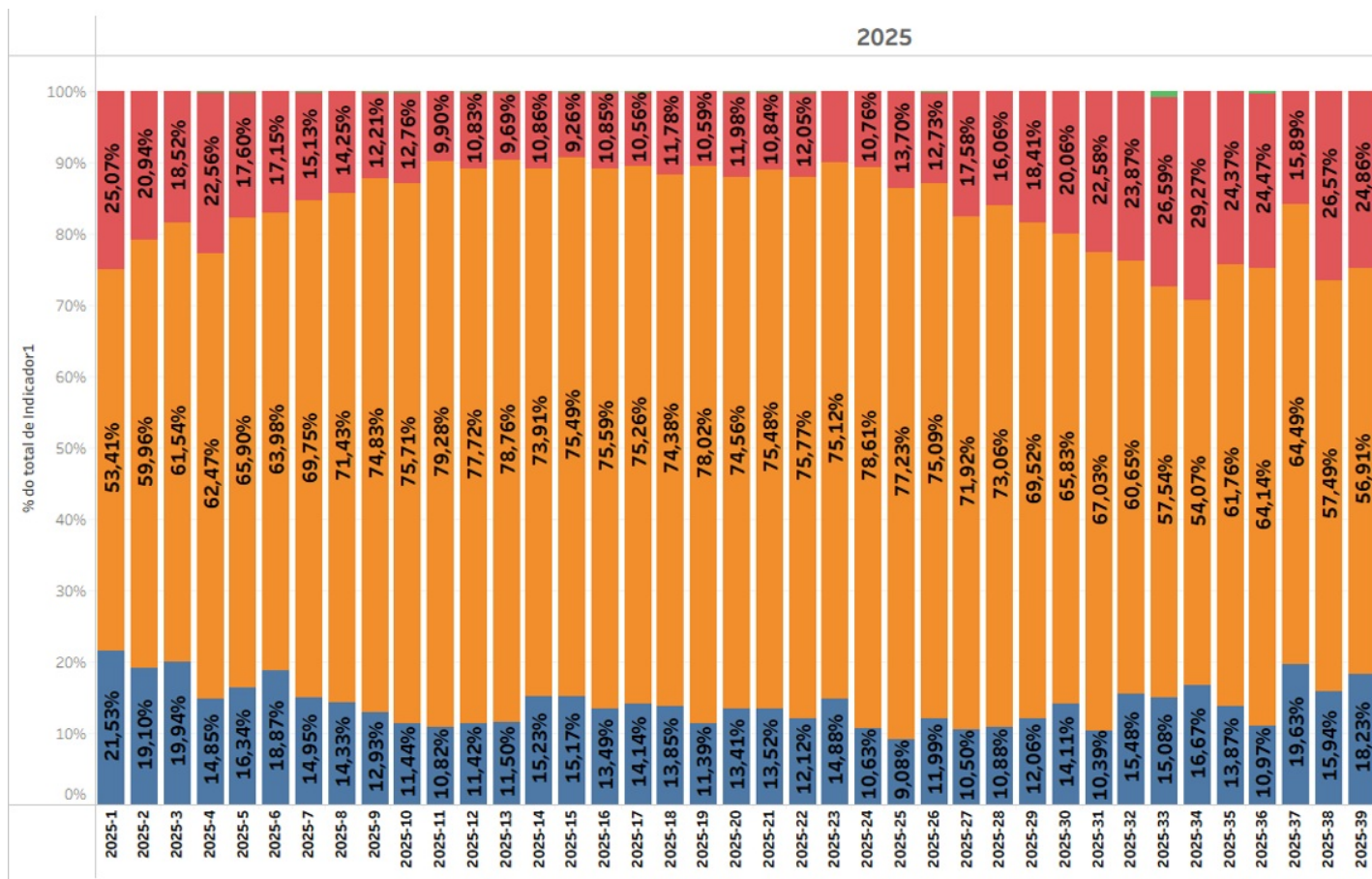


Figura 5. Proporção de sorotipos DENV segundo semana epidemiológica. Brasil, 2025. Fonte: GAL, dados de 02/12/2025

Análise de risco epidemiológico

2.8. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) emitiu um alerta no primeiro semestre de 2025 diante do aumento de casos de sorotipo DENV3 na região das Américas, reforçando o impacto que a alternância de predomínio de sorotipo pode ter para o cenário epidemiológico (<https://www.paho.org/pt/noticias/10-2-2025-opas-alerta-para-risco-surtos-dengue-devido-circulacao-do-sorotipo-denv-3-nas>).

2.9. Destaca-se que o sorotipo DENV3 teve circulação importante no Brasil no período de 2004 a 2008, quando foi o sorotipo importante no país. Após este período não houve detecção significativa do sorotipo no território nacional, ficando restrito a algumas UF e municípios. Esse cenário é importante pois o número de suscetíveis no país para este sorotipo é alto o que possibilita a ocorrência de surtos.

3. MODELAGENS E PREVISÃO DE CASOS PARA 2026

3.1. De acordo com a modelagem preditiva do InfoDengue para a temporada 2025/2026, informado no "Relatório Técnico - Sprint Infodengue-Mosqlimate", que inclui o período de outubro de 2025 a setembro de 2026, o modelo aponta uma estimativa de cerca de 1,8 milhões de casos de dengue no país. Segundo o modelo de predição, os estados da Região Sudeste serão os mais afetados na próxima sazonalidade. A maioria dos estados deve apresentar picos de incidência menores do que os observados em 2025. Ainda assim, esses picos podem ser considerados altos, quando comparados com a média do período 2019-2023, conforme Figura 6.

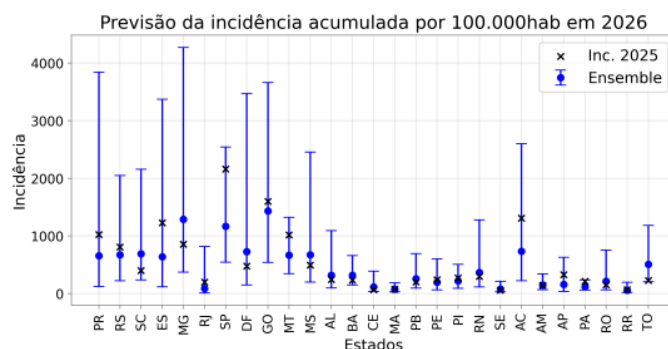


Figura 6. Incidência acumulada de casos de dengue (por 100.000 hab) prevista para a temporada 2025- 26, por UF. Os pontos e barras indicam os valores esperados e a margem de incerteza das previsões feitas pelo modelo de ensemble. O símbolo x indica a incidência acumulada observada na temporada 2024-2025, para referência.

3.2. O modelo indica uma incidência mais baixa do que em 2025 no PR e RS no Sul, SP, no Sudeste, AC e AP no Norte. Espera-se incidência maior na nova temporada, apenas em SC, MG, DF, MS e TO. Os demais, com incidências semelhantes a essa temporada.

3.3. Fatores que podem agravar a situação são a expansão do sorotipo DENV3; a emergência de novos vírus como Oropouche, que podem vir a ser notificados como dengue; a falha no diagnóstico de chikungunya, que também pode ser notificado como dengue.

3.4. Como conclusão, as análises para a próxima temporada sugerem um ano com características epidêmicas, mas em patamares menores que os observados em 2024.

4. RECOMENDAÇÕES

4.1. Diante do cenário exposto, com tendência de aumento de casos e dispersão do sorotipo DENV3 no país, recomenda-se:

- a) Notificar oportunamente os casos de dengue mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Os óbitos suspeitos ou confirmados são de notificação imediata, em até 24 horas;
- b) Inserir os dados no Sinan o mais rápido possível, de maneira a orientar as ações de controle vetorial e organização dos serviços de saúde para acompanhamento dos pacientes;
- c) Dar preferência a realização de testes diagnóstico por meio da biologia molecular com identificação dos sorotipos circulantes e alertar para possíveis alterações no padrão de ocorrência;
- d) Monitorar o coeficiente de incidência ao longo das semanas epidemiológicas de início de sintomas por meio do diagrama de controle ou curva epidêmica, com vistas à identificação do aumento dos casos além do esperado (cenário epidêmico), conforme recomendado no Plano de Contingência para dengue, chikungunya e Zika, 2025;
- e) Utilizar os dados disponíveis no site do Infodengue para monitorar as áreas em alerta, de forma complementar aos dados da vigilância de rotina. Link de acesso: <https://info.dengue.mat.br/>;
- f) Investigar os óbitos logo após a notificação, para identificar necessidades de reorganização de fluxos de atendimento e de preparação da rede assistencial, evitando ocorrência de novos óbitos;
- g) Coletar amostras laboratoriais na primeira oportunidade de acesso do paciente ao sistema de saúde, para confirmação dos casos por RT-PCR no sangue, soro/plasma. Para dengue e Zika, coletar até o 5º dia de início de sintomas, para chikungunya até o 8º dia de início de sintomas, Zika detecção de RT-PCR na urina até 15 dias após o início dos sintomas. Para confirmação sorológica, coletar amostras a partir do 6º dia de início de sintomas;
- h) Intensificar as ações de enfrentamento, de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika;
- i) Intensificar as ações de visitas domiciliares, bem como a vistoria e tratamento de depósitos de água, quando recomendado;
- j) Realizar ações de bloqueio de transmissão, tão logo sejam detectadas as primeiras notificações de casos suspeitos de arboviroses;
- k) Envolver os setores parceiros (educação, meio ambiente, defesa civil, planejamento, assistência social etc.) nas ações de controle vetorial;
- l) Implementar as medidas de preparação e resposta previstas nos Planos de Contingência locais;
- m) Reforça-se a importância da comunicação junto a população, para que redobrem a atenção quanto a existência de criadouros do *Aedes* em suas residências, sejam sensibilizados quanto ao surgimento de sinais e sintomas compatíveis com arboviroses e que procurem os serviços de saúde, imediatamente;
- n) Utilizar o diagnóstico laboratorial específico como ferramenta de vigilância, e não para definição de conduta clínica. Estão disponíveis na rede de Laboratórios de Saúde Pública, os testes de biologia molecular multiplex, teste de antígeno NS1 ELISA, e de sorologia IgM e IgG; além dos testes rápidos *point-of-care* NS1 distribuídos pelo Ministério da Saúde no âmbito da assistência;
- o) Realizar o diagnóstico diferencial de dengue com outras doenças febris agudas associadas à artralgia, tais como Zika e chikungunya. Outros diagnósticos diferenciais incluem síndromes febris exantemáticas, síndromes hemorrágicas, viroses respiratórias malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika, Febre Oropouche e Febre do Mayaro;
- p) Realizar capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos e ofertar o manejo clínico adequado, conforme documentos oficiais do Ministério da Saúde como a guia de vigilância em saúde, guias de manejo clínico, notas técnicas informativas, a fim de subsidiar as ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e assistência em saúde. Esses documentos podem ser consultados em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>;
- q) Organizar os serviços de saúde para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento. A maioria dos casos de dengue não exigem internação, portanto, as unidades de Atenção Básica devem se organizar para atender a maior parte da demanda, conforme orientações disponíveis em Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses;
- r) Prover atenção especial no atendimento dos casos de dengue com sinais de alarme ou gravidade, os quais exigem leitos de observação e de internação, respectivamente, por ter maior probabilidade de evoluir para óbito se não forem manejados adequadamente;
- s) Prover atenção diferenciada aos casos que apresentem condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades, bem como lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos;
- t) O manejo dos casos de dengue deve se basear na classificação de risco, conforme estadiamento clínico. Ressalta-se que a dengue é uma doença dinâmica e pode haver mudanças repentinas de classificação e consequentemente, a reavaliação da condução clínica é necessária durante todo o acompanhamento. Solicitar exames inespecíficos para dengue, conforme indicação do Guia de Manejo Clínico, tais como hemograma, contagem de plaquetas, dosagem de albumina, além de outros exames complementares conforme critério médico;
- u) Treinar os profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais de alarme e gravidade, e para a correta condução clínica dos casos.

5. CONCLUSÃO

- 5.1. As recomendações contidas nesta Nota Informativa poderão ser revistas conforme alteração da situação epidemiológica.
- 5.2. Maiores informações podem ser consultadas no site do Ministério da Saúde (<http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>).

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il. ISBN 978-85-334-2344-2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 44 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>. Acesso em 18 de setembro de 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de

epidemia por arboviroses [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 36 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf ISBN 978-65-5993-152-1

4. Brasil. Ministério da Saúde. 2023b. Portaria GM/MS Nº 217, DE 1º de março de 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em 18 de setembro de 2025. 2022.

5. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. OPAS alerta para risco de surtos de dengue devido à circulação do sorotipo DENV3 nas Américas. 10 de fevereiro de 2025. Washington, D. C. OPS/OMS. 2025.

6. Codeço Coelho, F., Codeço, Claudia Torres, Ganem dos Santos, F. S., & Correa Araujo, E. (2024). Relatório Técnico Infodengue. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13929005>

MARÍLIA SANTINI DE OLIVEIRA
Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 10/12/2025, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 18/12/2025, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0050506088** e o código CRC **E9088EFE**.

Brasília, 18 de setembro de 2025.

Referência: Processo nº 25000.162108/2025-82

SEI nº 0050506088

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br