

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso



Vigilância
em Saúde
Mato Grosso



PERFIL DOS
ÓBITOS POR **DENGUE**
E **CHIKUNGUNYA**
NO ESTADO DE MATO GROSSO EM 2025

Governador do Estado de Mato Grosso

Mauro Mendes

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Juliano Silva Melo

Superintendência de Vigilância em Saúde

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Janaina Pauli

Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos

Alba Valéria Gomes

Elaboração::

João Pedro Rocha Nogueira

Técnico(a) Responsável:

Cecilia da Silva Rei Cintra dos Reis

Jacqueline Santos Rosa

João Pedro Rocha Nogueira

Capa

Robinson Marcelo Borborema



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

PERFIL DOS ÓBITOS POR DENGUE E CHIKUNGUNYA NO ESTADO DE MATO GROSSO EM 2025

1. INTRODUÇÃO

1.1 DENGUE

Dentre as arboviroses urbanas, a Dengue é a mais prevalente no Brasil e nas Américas e tem o maior impacto de morbimortalidade registrado. A doença é causada pelo vírus dengue (DENV) sendo transmitida principalmente pelo vetor *Aedes aegypti* no Brasil. É uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica. Existem quatro sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 e a infecção por qualquer um deles pode ocasionar infecção assintomática, leve ou grave que pode ser fatal (Fares et al.,2015, Brasil,2022, Soo et al.,2016).

A dengue pode ser classificada como dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. Ainda não há antivirais para o seu tratamento e o manejo clínico visa a resolução dos sinais e sintomas (Brasil, 2022; Carabali et al.,2015), e deve ser manejada conforme preconizado no guia Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança 6^o edição.

1.2 CHIKUNGUNYA

A Chikungunya, por sua vez, é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) também transmitida pelo vetor *Aedes aegypti* no Brasil. Existem três linhagens do CHIKV: linhagem oeste-africana, centro-leste sul-africana (ECSA) e a linhagem Asiática (Bartholomeeusen et al., 2023).

O quadro de Chikungunya pode ser classificada a partir do seu espectro clínico (fase aguda, fase pós-aguda, fase crônica) e as formas clínicas da doença (articular e extra articular) (Brasil, 2024).

Assim como para dengue, até o momento não há tratamento antiviral específico para Chikungunya, e a terapia utilizada é analgesia e suporte. A



escolha das drogas deve ser feita após avaliação do paciente, com aplicação de escalas de dor apropriadas para cada faixa etária e respectiva fase da doença (Brasil, 2022).

2. VIGILÂNCIA DA DENGUE E CHIKUNGUNYA

Segundo o Guia Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança - 6ª edição (Dengue. Diagnóstico e Manejo Clínico. Adulto e Criança), considera-se caso suspeito de dengue: pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de Dengue (ou presença de *Aedes aegypti*, que apresente febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia. Mas há relatos de casos confirmados de dengue sem presença de febre.

Também pode ser considerado caso suspeito, toda pessoa proveniente de (ou residente em) área com transmissão de Dengue, com quadro febril agudo, entre dois e sete dias, e sem foco de infecção aparente.

O caso suspeito de Dengue com sinais de alarme é todo caso de Dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e continua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Hipotensão postural e/ou lipotimia;
- Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal;
- Sangramento de mucosa;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito.

O caso suspeito de Dengue grave é todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das seguintes condições:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

- Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos e pressão diferencial convergente;
- Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do SNC);
- Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000), do sistema nervoso central (alteração de consciência), do coração (miocardite) e de outros órgãos.

Para a Chikungunya, o caso suspeito é o paciente que apresenta febre, acompanhada de artralgia (principalmente poliarticular) ou artrite, não explicada por outras causas, que seja residente ou que tenha visitado áreas com transmissão, quinze dias após o início dos sintomas, ou com vínculo epidemiológico com caso confirmado. É importante destacar que alguns casos de Chikungunya podem ocorrer com manifestações extra articulares, consideradas atípicas. Essas características atípicas podem mimetizar outras condições e confundir os profissionais de saúde quanto a suspeita clínica e diagnóstico de Chikungunya, e variam conforme sistema afetado. Essas manifestações atípicas incluem encefalite, miocardite, nefrite intersticial aguda, manifestações cutâneas, uveíte anterior aguda, dor abdominal e depressão (Oliveira et al.,2023).

A confirmação de caso de Dengue ou Chikungunya pode ser por critérios laboratoriais utilizando métodos diretos ou indiretos. Quando não é possível a confirmação por critério laboratorial específico ou no caso de resultados laboratoriais inconclusivos, os casos podem ser confirmados por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após a avaliação da distribuição espacial e temporal dos casos confirmados (Brasil, 2022).

A taxa de letalidade pode ser calculada com diferentes denominadores:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

- Taxa de letalidade geral: número de óbitos confirmados / casos de prováveis x 100; e
- Taxa de letalidade por casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave: número de óbitos confirmados por dengue / casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave confirmados x 100.

Os casos de Dengue e Chikungunya, assim como os óbitos, são de notificação compulsória, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Os óbitos suspeitos são de notificação compulsória imediata para todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e deve ser realizada em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido disponível. Posteriormente, os dados devem ser inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Brasil, 2022).

De acordo com a publicação do Sinan, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Normas e rotinas, de 2005, o prazo para encerramento dos casos notificados como suspeitos ou confirmados para Dengue e Chikungunya é de até 60 dias. Sendo assim, os óbitos em investigação podem ser confirmados ou descartados dentro deste período. Apesar do tempo necessário para sua conclusão, a ocorrência de óbitos indica, na maioria das vezes, falhas na assistência e a investigação deve ser priorizada.

O Ministério da Saúde recomenda a investigação dos óbitos suspeitos ou confirmados de Dengue e Chikungunya, não somente com o objetivo de vigilância, mas também para identificar eventuais falhas na assistência, onde quanto mais oportuna a investigação, mais rapidamente as medidas para correção serão implementadas evitando que novos óbitos ocorram. Existem instrumentos próprios para investigação dos óbitos por dengue, disponível na publicação [Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue](#), que podem ser adaptados pelas vigilâncias locais para uso inclusive nas investigações de óbitos por Chikungunya, desde que permitam refazer o trajeto do paciente desde o início dos sintomas até o óbito.



3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

No ano de 2025, até a Semana Epidemiológica (SE) 07, 14 óbitos foram confirmados em Mato Grosso, sendo 12 óbitos por Chikungunya e 2 óbitos por Dengue. Todos os óbitos confirmados foram por critério laboratorial. Há 3 óbitos por Chikungunya e 5 por Dengue em investigação.

A região com maior número de óbitos por Chikungunya é a Baixada Cuiabana (8), Sul (3) e Teles Pires (1). No que tange a Dengue, há um óbito na região Sudoeste e outro na região Centro Norte.

TABELA 1: Frequência dos óbitos com menção de Chikungunya em Mato Grosso no ano de 2025 distribuídos por município de residência e evolução.

Mun Resid MT	Óbito pelo agravo notificado	Óbito por outra causa	Óbito em investigação	Total
510300 Chapada dos Guimarães	1	0	0	1
510305 Cláudia	1	0	0	1
510340 Cuiabá	6	1	1	8
510360 Dom Aquino	1	0	0	1
510480 Jaciara	1	0	0	1
510610 Nossa Senhora do Livramento	0	0	1	1
510675 Pontes e Lacerda	0	0	1	1
510760 Rondonópolis	1	0	0	1
510790 Sinop	0	1	0	1
510840 Várzea Grande	1	0	0	1
510850 Vera	0	1	0	1
Total	12	3	3	18

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.



TABELA 2: Frequência dos óbitos com menção de Dengue em Mato Grosso no ano de 2025 distribuídos por município de residência e evolução.

Mun Resid MT	Óbito pelo agravo notificado	Óbito por outra causa	Óbito em investigação	Total
510250 Cáceres	0	0	1	1
510336 Conquista D'Oeste	1	0	0	1
510340 Cuiabá	0	1	0	1
510350 Diamantino	1	0	0	1
510610 Nossa Senhora do Livramento	0	1	0	1
510624 Nova Ubiratã	0	0	1	1
510675 Pontes e Lacerda	0	0	2	2
510760 Rondonópolis	0	2	0	2
510790 Sinop	0	2	0	2
510840 Várzea Grande	0	1	1	2
Total	2	7	5	14

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

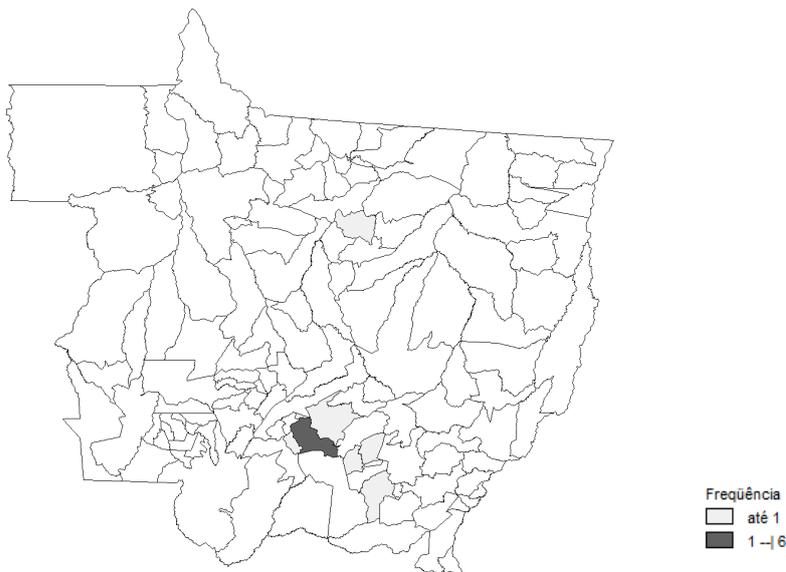
Vale ressaltar que há 3 óbitos por Chikungunya e 7 por Dengue notificados como “óbito por outras causas”, sendo também objeto de investigação da vigilância epidemiológica.

Sobre óbitos confirmados por Chikungunya, se destacam os municípios de Cuiabá (6), Chapada dos Guimarães (1), Cláudia (1), Dom Aquino (1), Jaciara (1), Rondonópolis (1) e Várzea Grande (1). Nota-se a predominância dos óbitos por Chikungunya na região centro-sul do estado de Mato Grosso, também com registros ao norte do Estado, conforme figura abaixo:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

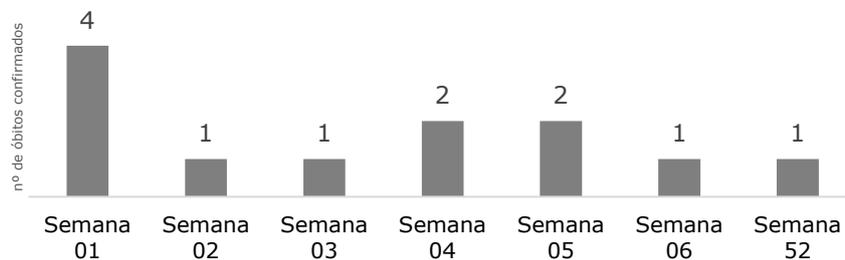
FIGURA 1: Distribuição espacial dos óbitos confirmados por Chikungunya em Mato Grosso no ano de 2025 por município de residência.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Sobre os óbitos confirmados por Dengue, se destacam os municípios de Conquista D’Oeste (1) e Diamantino (1).

FIGURA 2: Frequência das semanas de início de sintomas dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Analisando a semana de início de sintomas dos óbitos confirmados por Chikungunya, prevalece a SE 1 (4), SE 4 e 5 (2), SE 2, 3 e 6 (1). Há um registro onde a semana de início de sintomas foi a SE 52/2024.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

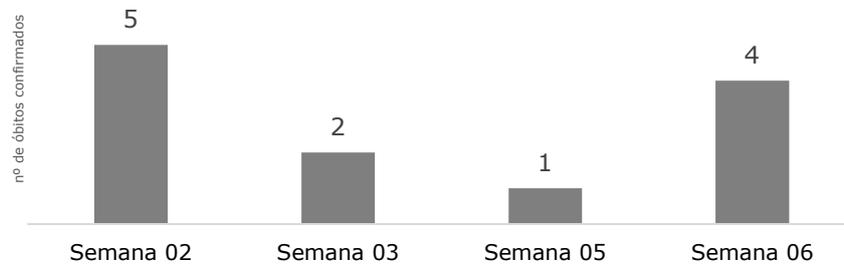
FIGURA 3: Frequência das semanas de início de sintomas dos óbitos confirmados por Dengue, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Sobre óbitos confirmados por Dengue, há um registro com início de sintomas na SE 4/2025 e um na SE 52/2024.

FIGURA 4: Frequência das semanas de notificação dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Sobre a semana de notificação dos casos, para os óbitos confirmados por Chikungunya, há predominância da SE 02 (5), seguida pela SE 6 (4), SE 3 (2) e SE 5 (1).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

FIGURA 5: Frequência das semanas de notificação dos óbitos confirmados por Dengue, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Sobre a semana de notificação dos casos, para os óbitos confirmados por Dengue, predomina-se a SE 3 (1) e a SE 5 (1).

FIGURA 6: Frequência de faixa etária dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



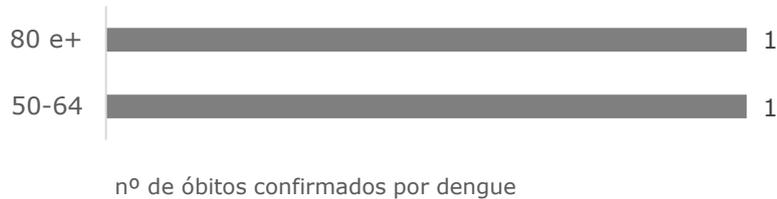
Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

A faixa etária predominante dos óbitos confirmados por Chikungunya em Mato Grosso no ano de 2025 é de 50-64 anos (5), seguido por 80 anos +(4) e 65 a 79 anos (3). Nota-se que todos os óbitos ocorreram em indivíduos acima de 50 anos, prevalecendo como a faixa etária de risco para óbitos por Chikungunya em Mato Grosso.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

FIGURA 7: Frequência de faixa etária dos óbitos confirmados por Dengue, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Sobre Dengue, a faixa etária prevalente dos óbitos confirmados permanece em 50 a 64 anos (1) e 80 anos + (1), apresentando padrão semelhante aos óbitos por Chikungunya.

FIGURA 8: Frequência de raça dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

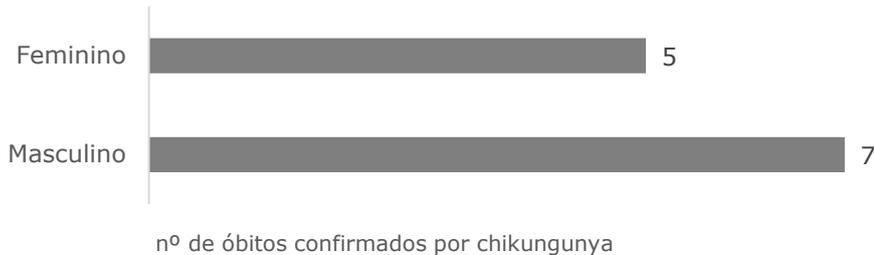
A raça parda (8) é prevalente entre os óbitos confirmados por Chikungunya em Mato Grosso no ano de 2025, seguida pela raça branca (3).

Os dois óbitos confirmados por Dengue em Mato Grosso são da raça parda.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

FIGURA 9: Óbitos confirmados por Chikungunya distribuídos por sexo, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

O sexo masculino se destaca frente aos óbitos confirmados por Chikungunya em Mato Grosso.

A respeito dos óbitos confirmados por Dengue, há um registro em sexo masculino e um registro em sexo feminino.

TABELA 3: Óbitos confirmados por Chikungunya distribuídos por município de notificação, Mato Grosso, 2025.

Mun US Noti MT	Frequência
510340 Cuiabá	9
510480 Jaciara	1
510760 Rondonópolis	1
510790 Sinop	1
Total	12

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Analisando os municípios de notificação, prevalece Cuiabá com 9 registros. Nota-se que os óbitos confirmados por Chikungunya dos municípios de Cláudia, Chapada dos Guimarães, Dom Aquino e Várzea Grande não foram notificados nos respectivos municípios de residência.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

TABELA 4: Óbitos confirmados por Dengue distribuídos por município de notificação, Mato Grosso, 2025.

Mun US Noti MT	Frequência
510250 Cáceres	1
510340 Cuiabá	1
Total	2

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Assim como observado nos óbitos por Chikungunya, os óbitos por Dengue também não foram notificados nos respectivos municípios de residência, prevalecendo Cuiabá como o município que mais notificou óbitos por arbovírus, independente dos municípios de residência.

Nota-se a predominância das notificações em municípios que dispõe de rede de atenção secundária e/ou terciária, como por exemplo Cuiabá, Rondonópolis, Sinop e Cáceres.

TABELA 5: Óbitos confirmados por Chikungunya distribuídos por unidade notificadora, Mato Grosso, 2025.

Unid Saude Not	Frequência
2393565 AMECOR	1
3953238 CLINICA SOUZA BRITO	2
3269728 HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	1
6085423 HOSPITAL REGIONAL DE SINOP	1
2396866 SANTA CASA	1
6500153 SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO - SVO	3
4069463 SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO - TFD	3
Total	12

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.



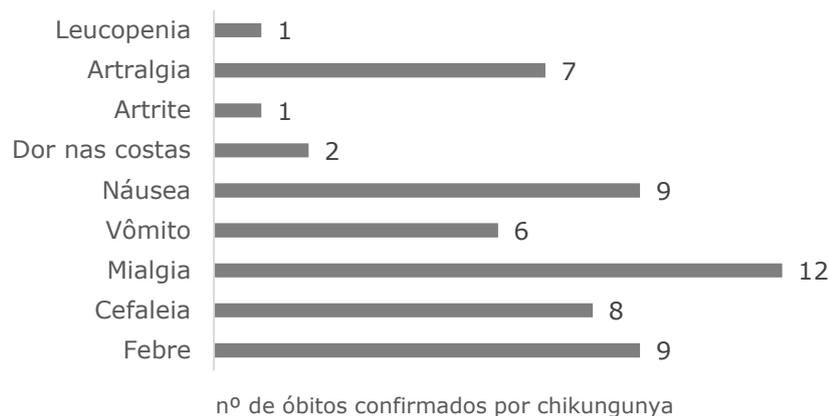
Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

TABELA 6: Óbitos confirmados por Dengue distribuídos por unidade notificadora, Mato Grosso, 2025.

Unid Saude Not	Frequência
2495015 HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	1
2395037 HOSPITAL SAO LUIZ	1
Total	2

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

FIGURA 10: Frequência dos sintomas dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



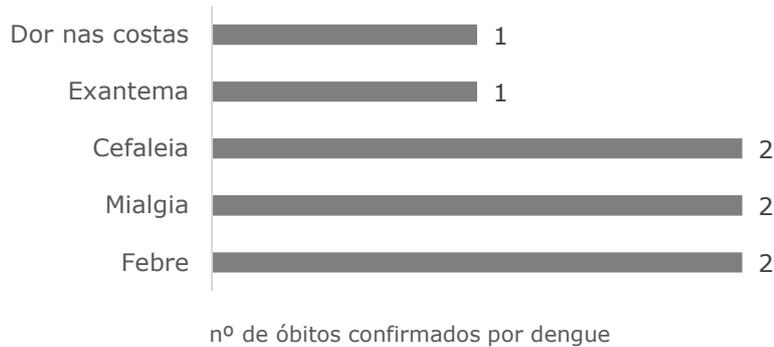
Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Ao analisar os sintomas dos óbitos confirmados por Chikungunya em Mato Grosso, prevalece a mialgia (12) em todos os registros, seguido por febre (9), náusea (9), cefaleia (8), artralgia (7), vômito (6), dor nas costas (2) e leucopenia e artrite (1).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

FIGURA 11: Frequência dos sintomas dos óbitos confirmados por Dengue, Mato Grosso, 2025.

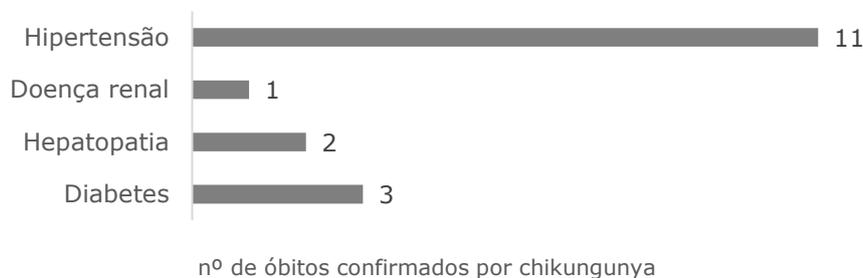


Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

No que tange a Dengue, analisando os óbitos confirmados em 2025, destaca-se como sintomas prevalentes a febre, mialgia e cefaleia (2), exantema e dor nas costas (1).

A respeito dos sinais de alarme, os casos confirmados de Dengue apresentaram hipotensão, plaquetopenia, dor abdominal, letargia e acúmulo de líquidos. Como sinal de gravidade há registros de taquicardia, miocardite e alteração de consciência.

FIGURA 12: Frequência de doenças preexistentes dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

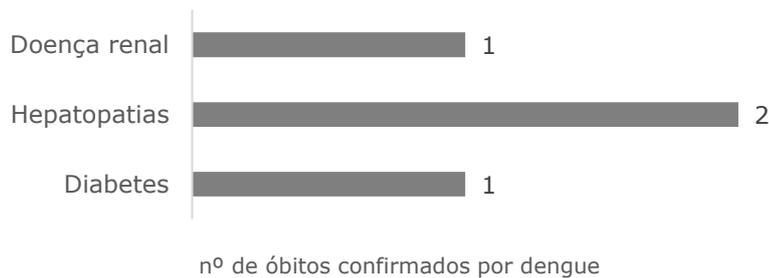
Avaliando as doenças preexistentes dos óbitos confirmados por Chikungunya, nota-se a prevalência de hipertensão (11), seguida por



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

diabetes (3), hepatopatias (2) e doença renal (1). Todos os óbitos confirmados por Chikungunya apresentaram alguma doença preexistente.

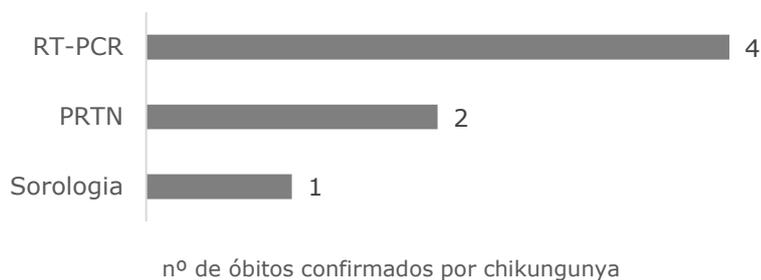
FIGURA 13: Frequência de doenças preexistentes dos óbitos confirmados por Dengue, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Os dois óbitos confirmados por Dengue em Mato Grosso apresentaram Hepatopatias. Também há registros de diabetes e doença renal como doenças preexistentes.

FIGURA 14: Frequência dos métodos de confirmação laboratorial dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Ao analisar os métodos de confirmação laboratorial dos óbitos confirmados de Chikungunya, os 12 registros apresentaram critério de confirmação laboratorial, destes, 7 registros informaram qual o método utilizado, prevalecendo o RT-PCR.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

Ambos os óbitos de dengue apresentaram método de confirmação através de sorologia.

TABELA 07: Frequência de hospitalização dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.

Hospitalização	Frequência
Sim	7
Não	5
Total	12

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

TABELA 08: Distribuição dos municípios de internação dos óbitos confirmados e hospitalizados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.

Mun Internação MT	Frequência
510340 Cuiabá	4
510480 Jaciara	1
510760 Rondonópolis	1
510790 Sinop	1
Total	7

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

Sobre os municípios de internação, para Chikungunya há prevalência no município de Cuiabá (4), Jaciara, Rondonópolis e Sinop (1).

Para Dengue, houve um registro de internação em Cuiabá e outro em Cáceres.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

TABELA 09: Distribuição dos hospitais de internação dos óbitos confirmados e hospitalizados por Dengue, Mato Grosso, 2025.

Hospital Interna	Frequência
2495015 HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	1
2395037 HOSPITAL SAO LUIZ	1
Total	2

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

TABELA 10: Distribuição dos hospitais de internação dos óbitos confirmados e hospitalizados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.

Hospital Interna	Frequência
6085423 HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU	1
3953238 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MATEUS	2
3269728 HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	1
2396866 SANTA CASA DE RONDONOPOLIS	1
9478175 COMPLEXO HOSPITALAR JARDIM CUIABA	1
Total	6*

***Há registro de 1 óbito sem informação da unidade hospitalar de internação.**

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

TABELA 11: Distribuição dos municípios por apresentação clínica dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.

Mun Resid MT	Aguda	Crônica	Total
510300 Chapada dos Guimarães	1	0	1
510305 Cláudia	1	0	1
510340 Cuiabá	6	0	6
510360 Dom Aquino	1	0	1
510480 Jaciara	0	1	1
510760 Rondonópolis	1	0	1
510840 Várzea Grande	1	0	1
Total	11	1	12

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

TABELA 12: Frequência dos meses dos óbitos confirmados por Chikungunya, Mato Grosso, 2025.

Mês do Óbito	Frequência
Janeiro	8
Fevereiro	4
Total	12

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.

TABELA 13: Frequência dos meses dos óbitos confirmados por Dengue, Mato Grosso, 2025.

Mês do Óbito	Frequência
Janeiro	1
Fevereiro	1
Total	2

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 14/02/2025.



3. FATORES ASSOCIADOS AOS ÓBITOS POR DENGUE E CHIKUNGUNYA

Vários fatores estão associados à evolução ao óbito por Dengue e Chikungunya, desde os fatores individuais até a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde, e o ambiente em qual o indivíduo está inserido (Carabali et al.,2015).

Quanto aos fatores biológicos, a idade é um fator importante para arboviroses, as pessoas menores de 15 anos e de idades avançadas principalmente acima de 60 anos, são mais propensos a evoluir para óbito (Carabali et al.,2015; Mendonça et al.,2023). As comorbidades/doenças preexistentes podem piorar o quadro clínico.

Em Mato Grosso, no ano de 2025 até a SE 07, quanto aos óbitos por arbovírus, predomina-se o sexo masculino com 8 registros e a faixa etária mais afetada foi 50 anos ou mais. As comorbidades mais prevalentes entre os óbitos foram hipertensão (11), hepatopatias (3) e diabetes (3). Nove casos que evoluíram à óbito foram hospitalizados, com tempo médio de internação de 11,5 dias. Ao analisar a sintomatologia, destaca-se mialgia, febre, cefaleia, náuseas e artralgia, e quanto aos sinais de alarme para Dengue prevalece hipotensão, plaquetopenia, dor abdominal, letargia e acúmulo de líquidos. A taxa de letalidade geral para Dengue é de 0,02 e para Chikungunya é de 0,09. Já a taxa de letalidade por casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave é de 1,85.

Quanto aos fatores extrínsecos do indivíduo que podem influenciar a mortalidade por Dengue e Chikungunya, se incluem os fatores sociais, ambientais e características virais. Em relação aos fatores sociais, a iniquidade social é um fator que contribui para barreiras de moradia adequada, educação e acesso aos serviços de saúde. O comportamento social é outro peso que impacta a mortalidade por Dengue e Chikungunya, que pode ser explicado pela falta ou demora na procura do serviço de saúde e



percepção do risco da doença pela população e pelos profissionais de saúde, falta de implementação de cuidados individuais de prevenção contra o vetor como o uso de repelente (Carabali et al.,2015, Biradar et al.,2022; Ng et al.,2021).

Os fatores ambientais incluem as mudanças climáticas, as altas temperaturas e pluviosidade que criam ambientes favoráveis para a proliferação do vetor. Quanto as características virais, a mudança de sorotipo geralmente ocasiona epidemias e aumento dos casos fatais (Carabali et al.,2015; Sugeno et al.,2023; Kajeguka et al.,2017).

Os sistemas de saúde são outro fator que influencia a mortalidade por arboviroses. O acesso, a cobertura, qualidade da assistência, oportunidade de assistência, duração da hospitalização, conhecimento dos profissionais quanto ao diagnóstico e ao manejo clínico impactam na evolução dos casos (Carabali et al.,2015; Ng et al.,2021).

Como resultado das investigações, se identificou as seguintes fragilidades que potencializam a ocorrência de óbitos:

- Não reconhecimento dos sinais de alarme e gravidade;
- Manejo clínico inadequado;
- Peregrinação do paciente;
- Dificuldade de acesso;
- Ausência da classificação de risco para arboviroses;
- Hidratação inadequada;
- Realização de hemograma aquém do indicado na classificação de risco ou resultado em tempo inoportuno para auxiliar na condução ou reclassificação dos casos; e
- Procura tardia do paciente pelo serviço de saúde.

Muitos óbitos investigados foram hospitalizados por mais de dois dias, ou seja, mesmo após conseguir acesso aos serviços de saúde não houve reconhecimento dos sinais de gravidade ou a conduta clínica foi inadequada,



o que reforça que o óbito é um evento sentinela da qualidade da assistência (Figueiro et al.,2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A ocorrência de mais de uma arbovirose de forma concomitante no território estadual demanda esforços adicionais tanto para a vigilância como para a assistência à saúde. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos fatores de risco mencionados nesta nota, e utilizar os protocolos de manejo clínicos instituídos. Os fluxogramas de manejo são ferramentas importantes para classificação e reclassificação dos casos no curso da doença.

Além disso, recomenda-se:

- Utilização do Guia da Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, e Guia de Manejo Clínico da Chikungunya 2ª edição;
- Fluxograma de Manejo Clínico de Dengue e Fluxograma de Manejo Clínico de Chikungunya;
- Cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;
- Utilização do Fluxograma de Manejo das manifestações musculoesqueléticas da Chikungunya na criança e no adulto;
- A realização de exames específicos, especialmente para grupos especiais e casos hospitalizados;
- Implementação dos planos de contingência e reorganização dos serviços de saúde durante epidemias, conforme orientação contida nos documentos do Ministério da Saúde (Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika e Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses) ou em documentos elaborados pelas próprias Secretarias de Saúde;
- Capacitação e atualização contínua dos profissionais de saúde;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

- Investigação dos óbitos no menor tempo possível, para fins de vigilância e de identificação de eventuais falhas na condução dos casos;
- Utilização do SINAN, SIM e GAL como sistemas para obtenção de informações para as investigações, bem como os prontuários de atendimento do paciente.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**, Secretária de Vigilância em Saúde. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. 6ª edição**. 2024.

Carabali M, Hernandez LM, Arauz MJ, Villar LA, Ridde V. **Why are people with dengue dying? A scoping review of determinants for dengue mortality**. BMC Infect Dis. 2015.

Ministério da Saúde. **Guia de Manejo Clínico de Chikungunya**. 2024.

OhAinle M, Balmaseda A, Macalalad AR, Tellez Y, Zody MC, Saborío S, et al. **Dynamics of dengue disease severity determined by the interplay between viral genecns and serotype-specific immunity**. Sci Transl Med. 2011.

Mendonça MFS de, Silva AP de SC, Lacerda HR. **Factors associated with death from dengue and chikungunya virus infecon during an epidemic period in Northeast Brazil: A retrospecve cohort study**. Rev Soc Bras Med Trop. 2023.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

Freitas ARR, Alarcón-Elbal PM, Paulino-Ramírez R, Donalísio MR. **Excess mortality prole during the Asian genotype chikungunya epidemic in the Dominican Republic, 2014.** Trans R Soc Trop Med Hyg. 2018.

Figueiró AC, Hartz ZM de A, Brito CAA de, Samico I, Siqueira Filha NT de Cazarin G, et al. **Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008.**

Oliveira JL de, Nogueira IA, Amaral JK, Campos LR, Mendonça MMM, Ricarte M de B, et al. **Extraaricular manifestaons of Chikungunya.** Rev Soc Bras Med Trop. 2023.

Cuiabá – MT, 19 de fevereiro de 2025.

Elaboração:

João Pedro Rocha Nogueira

Equipe Responsável pelo Programa de Controle e Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika na Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica:

Cecília da Silva Rei Cintra dos Reis

Jacqueline Santos Rosa

João Pedro Rocha Nogueira

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso



Vigilância
em Saúde
Mato Grosso