


ARBOVIROSES URBANAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CUIDADO CLÍNICO, VIGILÂNCIA TERRITORIAL E RESPOSTA INTEGRADA NO SUS

URBAN ARBOVIRUSES IN PRIMARY HEALTH CARE: CLINICAL CARE, TERRITORIAL SURVEILLANCE AND INTEGRATED RESPONSE IN THE SUS

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-012>

Silas Antonio Pereira

Graduando em Medicina pela Universidade UNISALESIANO

E-mail: silasantonio1986@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0774-6465>

Balduino da Silva Caldas Neto

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB

E-mail: balduino.scneto@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7345-0420>

Sara Fim Rodrigues

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil – UB

E-mail: saralaqafim@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9212-2916>

José Vitor Furuya de Lima

Mestrando em Ciências Fisiológicas pela UNESP, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, integrante do

Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas – SBFis

E-mail: josefuruyalima@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8614-7691>

Gabriela Sicott Bizari

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil – UB

E-mail: gabrielasicottbizari@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8914-3142>

Maria Cleia Pereira Fiuza

Biomédica e acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil – UB

E-mail: cleiafiuza8@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5910-1530>

Paulo Daniel Alves de Lima

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB

E-mail: paulodanielalvesdelima@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9805-8422>

Moisés de Lima Neto

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB

E-mail: delimaneto7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5089-4856>

João Nunes Maidana Júnior

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

E-mail: jr.jdana@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8411-5566>

Luan Souza do Nascimento

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil – UB

E-mail: nascimentoluansouza@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6829-3258>

Kaiki Pereira da Silva Caetano

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário de Fernandópolis – UNIFEF

E-mail: kaikiefef@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0853-9450>

Telma Cristina Berceline

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil – UB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4583-9112>

Allan Augusto Maciel dos Santos

Bacharelado em Enfermagem pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas

E-mail: allanaugustom@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0330-7775>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP

E-mail: viniciuslovadini@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

RESUMO

As arboviroses urbanas permanecem entre os principais desafios sanitários do Brasil por combinarem elevada capacidade de transmissão, sazonalidade, expansão territorial do vetor, manifestações clínicas heterogêneas e forte dependência das condições sociais e ambientais. Este estudo objetiva analisar o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na resposta à dengue, à chikungunya e à infecção pelo vírus Zika, com ênfase na integração entre cuidado clínico, vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, educação em saúde e ação intersetorial. Trata-se de estudo teórico-reflexivo, de natureza narrativa, fundamentado em documentos técnico-normativos do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde publicados entre 2023 e 2025. A análise foi organizada nos eixos: complexidade clínica e diagnóstico diferencial; organização do processo de trabalho; vigilância territorial; integração entre agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias; educação em saúde; participação social; e perspectivas para a gestão. Os resultados indicam que a resolutividade da APS depende de planejamento antecipado, estratificação de risco, hidratação oportuna, notificação qualificada, seguimento longitudinal e articulação entre assistência e vigilância. Também se identificam desafios relacionados à diferenciação

clínica entre arboviroses, ao acompanhamento das formas crônicas da chikungunya, à atenção às gestantes expostas ao vírus Zika, à interoperabilidade dos sistemas de informação e à persistência de desigualdades socioambientais. Conclui-se que o enfrentamento sustentável das arboviroses requer uma APS fortalecida, capaz de combinar resposta assistencial qualificada, inteligência epidemiológica local, ação territorial e mobilização comunitária, sem restringir sua atuação aos períodos epidêmicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Arboviroses; Dengue; Vigilância em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Urban arboviral diseases remain among Brazil's major public health challenges because they combine high transmission potential, seasonality, territorial expansion of the vector, heterogeneous clinical manifestations, and strong dependence on social and environmental conditions. This study aims to analyze the strategic role of Primary Health Care in the response to dengue, chikungunya, and Zika virus infection, emphasizing the integration of clinical care, epidemiological surveillance, entomological surveillance, health education, and intersectoral action. This is a theoretical-reflective narrative study based on technical and normative documents issued by the Brazilian Ministry of Health and the Pan American Health Organization between 2023 and 2025. The analysis was organized around the following axes: clinical complexity and differential diagnosis; organization of the work process; territorial surveillance; integration between community health workers and endemic disease control agents; health education; social participation; and management perspectives. The findings indicate that the effectiveness of Primary Health Care depends on anticipatory planning, risk stratification, timely hydration, qualified notification, longitudinal follow-up, and coordination between care and surveillance. Challenges were also identified regarding clinical differentiation among arboviruses, follow-up of chronic chikungunya manifestations, care for pregnant women exposed to Zika virus, interoperability of information systems, and persistent socio-environmental inequalities. It is concluded that a sustainable response to arboviral diseases requires strengthened Primary Health Care capable of combining qualified clinical care, local epidemiological intelligence, territorial action, and community mobilization beyond epidemic periods.

Keywords: Primary Health Care; Arboviruses; Dengue; Health Surveillance; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Dengue, chikungunya e Zika constituem arboviroses de grande relevância para o Sistema Único de Saúde porque compartilham, em grande medida, o vetor *Aedes aegypti*, apresentam circulação simultânea em diversos territórios e produzem demandas assistenciais que variam de quadros autolimitados a emergências clínicas, incapacidades persistentes e repercussões materno-infantis. A ocorrência dessas doenças não pode ser interpretada apenas como consequência da presença do mosquito, pois se relaciona à urbanização desigual, ao abastecimento irregular de água, à disposição inadequada de resíduos, à mobilidade populacional, às mudanças climáticas e às fragilidades da infraestrutura urbana (Brasil, 2024a; Brasil, 2025a; OPAS, 2023).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição singular por estar territorialmente próxima da população, conhecer os grupos vulneráveis e constituir a principal porta de entrada preferencial do SUS. Sua atuação ultrapassa o atendimento de pessoas sintomáticas: inclui identificação precoce de surtos, busca ativa, notificação, classificação de risco, hidratação oportuna, seguimento longitudinal, educação comunitária e coordenação do cuidado com urgência, atenção especializada, vigilância e assistência social. A efetividade dessa resposta depende de processos de trabalho previamente organizados, especialmente nos períodos de maior transmissão (Brasil, 2024b; Brasil, 2025a).

A coexistência de diferentes arboviroses amplia a complexidade clínica, uma vez que febre, exantema, cefaleia, mialgia e artralgia podem ocorrer em mais de uma infecção. Ao mesmo tempo, os desfechos e as necessidades de cuidado são distintos: a dengue pode evoluir rapidamente para choque e sangramento; a chikungunya pode produzir dor e incapacidade persistentes; e a infecção pelo vírus Zika apresenta relevância particular durante a gestação e diante das complicações neurológicas. Por isso, a resposta da APS deve articular diagnóstico diferencial, estratificação de risco, reavaliação programada e seguimento longitudinal (Brasil, 2024a; Brasil, 2024c; Brasil, 2025c).

Diante dessas exigências, este estudo objetiva analisar o papel estratégico da APS na resposta às arboviroses urbanas, discutindo os desafios do cuidado clínico, da vigilância territorial, da organização do processo de trabalho e da integração intersetorial no SUS. A abordagem justifica-se pela necessidade de superar respostas episódicas e fortalecer uma capacidade permanente de preparação, detecção precoce, cuidado oportuno e intervenção sobre os determinantes territoriais da transmissão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, de natureza narrativa, elaborado a partir da análise de documentos técnico-normativos relacionados à vigilância, ao manejo clínico e à organização dos serviços diante das arboviroses urbanas. Foram utilizados como fontes principais guias, manuais, planos de

contingência e diretrizes publicados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde entre 2023 e 2025.

A seleção do material considerou sua pertinência para a atuação da APS no SUS e sua contribuição para os seguintes componentes: diagnóstico e manejo clínico de dengue, chikungunya e Zika; organização do processo de trabalho; vigilância epidemiológica e entomológica; integração entre agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias; educação em saúde; comunicação de risco; participação social; e ação intersetorial.

O conteúdo foi submetido à leitura analítica e organizado em categorias temáticas. A interpretação buscou relacionar as recomendações normativas às atribuições territoriais da APS e aos desafios de operacionalização no cotidiano dos serviços. Por se tratar de análise documental e reflexiva, sem participação de seres humanos ou utilização de dados individualizados, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 COMPLEXIDADE CLÍNICA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A coexistência de dengue, chikungunya e Zika impõe dificuldade diagnóstica porque febre, exantema, cefaleia, mialgia, artralgia e manifestações inespecíficas podem ocorrer em mais de uma dessas infecções. Embora existam padrões clínicos predominantes, a diferenciação não deve apoiar-se em um único sinal ou sintoma, mas na combinação entre história clínica, situação epidemiológica, exame físico, fase da doença e, quando indicado, investigação laboratorial. Na APS, a incerteza diagnóstica exige prudência terapêutica, reavaliação programada e comunicação clara sobre sinais de alarme (Brasil, 2024a; Brasil, 2024c; Brasil, 2025c).

Na dengue, o objetivo prioritário é reconhecer precocemente sinais de alarme e prevenir evolução para choque, sangramento grave ou comprometimento de órgãos. A classificação de risco deve considerar condições clínicas, comorbidades, gestação, extremos de idade, vulnerabilidade social e possibilidade de retorno ao serviço. A hidratação adequada, a orientação sobre medicamentos contraindicados e a definição de intervalos de reavaliação são medidas de alto impacto, particularmente porque a piora pode ocorrer na fase crítica, inclusive após redução da febre (Brasil, 2024c; Brasil, 2025a).

A chikungunya diferencia-se pelo potencial de produzir dor articular intensa e persistente, com impacto funcional, laboral e psicossocial. O cuidado não deve encerrar-se após a fase aguda, pois parte das pessoas evolui com sintomas subagudos ou crônicos, demandando avaliação da intensidade da dor, funcionalidade, saúde mental, capacidade laboral e necessidade de reabilitação. A longitudinalidade da APS favorece planos terapêuticos progressivos, uso racional de analgésicos, encaminhamento oportuno e

prevenção da iatrogenia associada ao uso prolongado de anti-inflamatórios ou corticosteroides (Brasil, 2025c).

A infecção pelo vírus Zika costuma apresentar quadro mais brando, mas possui importância ampliada em razão das complicações neurológicas e do risco de transmissão vertical, com possibilidade de síndrome congênita. A identificação de gestantes com exantema ou exposição epidemiológica requer fluxo prioritário, investigação adequada, acompanhamento pré-natal e articulação com a vigilância e serviços de referência. O cuidado deve incluir comunicação responsável para evitar estigmatização, medo excessivo ou culpabilização das mulheres e famílias (Brasil, 2024a; Brasil, 2025a).

3.2 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS

A resposta assistencial às arboviroses deve ser planejada antes do aumento sazonal de casos. Entre as medidas necessárias estão capacitação das equipes, definição de fluxos internos, disponibilidade de insumos para hidratação e avaliação clínica, ampliação de horários quando necessário, identificação de espaços para observação, pactuação de referências e contrarreferências e elaboração de estratégias para reavaliação dos casos. A ausência de planejamento transforma o aumento de demanda em sobrecarga desordenada, reduz a qualidade da avaliação e eleva o risco de eventos evitáveis (Brasil, 2024b; Brasil, 2025a).

O acolhimento precisa ser orientado por risco, e não apenas por ordem de chegada. Pessoas com sinais de alarme, instabilidade hemodinâmica, sangramento, alteração do nível de consciência, dispneia, gestação, comorbidades descompensadas ou barreiras relevantes de acesso devem receber atenção prioritária. Protocolos clínicos auxiliam a padronização, mas não substituem o julgamento profissional nem a avaliação integral do contexto familiar e territorial (Brasil, 2024c; Brasil, 2025c).

A segurança do cuidado também depende da qualidade das orientações fornecidas. Recomendações vagas, como retornar “se piorar”, são insuficientes. A pessoa e sua família devem compreender quais sinais observar, quando retornar, onde buscar atendimento fora do horário da unidade, como realizar hidratação e quais medicamentos evitar. Registros clínicos completos e instrumentos de acompanhamento favorecem a continuidade do cuidado entre diferentes pontos da rede (Brasil, 2024b; Brasil, 2024c).

3.3 VIGILÂNCIA TERRITORIAL E INTEGRAÇÃO ENTRE ACS E ACE

A vigilância territorial pressupõe utilizar informações epidemiológicas, entomológicas, ambientais e assistenciais para reconhecer microáreas de maior risco e orientar ações proporcionais à realidade local. A simples produção de indicadores não garante resposta efetiva; é necessário que os dados retornem às equipes em tempo oportuno, sejam discutidos em reuniões e resultem em visitas, bloqueios, busca ativa, comunicação de risco e reorganização da oferta assistencial (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

A integração entre agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias é essencial porque esses trabalhadores dispõem de conhecimentos complementares sobre famílias, condições de moradia, criadouros, circulação de casos e barreiras de acesso. A atuação fragmentada reduz a capacidade de intervenção e pode gerar duplicidade de visitas sem continuidade. Planejamento conjunto, compartilhamento responsável de informações e definição de prioridades territoriais fortalecem a vigilância e ampliam a legitimidade das ações perante a comunidade (Brasil, 2025b).

A notificação oportuna constitui componente clínico e coletivo do cuidado. Informações incompletas, atraso no registro ou falhas na investigação comprometem a estimativa da transmissão e dificultam decisões sobre recursos, equipes e controle vetorial. Para melhorar a qualidade dos dados, é necessário simplificar rotinas, capacitar profissionais, integrar sistemas e desenvolver cultura institucional na qual a notificação seja compreendida como parte do trabalho assistencial, e não como tarefa burocrática periférica (Brasil, 2024a; Brasil, 2025a).

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE

Campanhas centradas exclusivamente na responsabilidade individual tendem a produzir resultados limitados e podem culpabilizar moradores de áreas com precariedade estrutural. A educação em saúde deve reconhecer que a eliminação de criadouros depende também de abastecimento regular de água, coleta de resíduos, drenagem urbana, fiscalização de imóveis abandonados e planejamento ambiental. A comunicação comunitária torna-se mais efetiva quando dialoga com problemas concretos do território e oferece canais para encaminhamento de demandas ao poder público (Brasil, 2025b; OPAS, 2023).

Escolas, associações, lideranças comunitárias, serviços socioassistenciais, limpeza urbana e vigilância ambiental devem participar da resposta. A intersectorialidade, contudo, não pode restringir-se a reuniões formais; requer responsabilidades definidas, cronograma, monitoramento e capacidade de intervenção sobre fatores estruturais. A APS pode atuar como articuladora desse processo por sua inserção territorial e por acompanhar continuamente os efeitos das condições sociais sobre a saúde (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

3.5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Entre os principais desafios estão a rotatividade de profissionais, a insuficiência de educação permanente, a fragmentação entre assistência e vigilância, a baixa interoperabilidade dos sistemas de informação, a sobrecarga em períodos epidêmicos e a persistência de desigualdades urbanas. Tecnologias de georreferenciamento, painéis de monitoramento e alertas automatizados podem apoiar decisões, desde

que os dados sejam confiáveis, acessíveis às equipes e interpretados à luz do território (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

O fortalecimento da resposta exige financiamento estável, planejamento regional, estoques estratégicos, redes laboratoriais e protocolos de escalonamento da capacidade assistencial. Também demanda indicadores que avaliem não apenas número de visitas ou imóveis inspecionados, mas oportunidade do diagnóstico, qualidade da hidratação, retorno programado, letalidade evitável, incapacidade decorrente de chikungunya e cuidado às gestantes expostas ao Zika (Brasil, 2024b; Brasil, 2025a).

4 CONCLUSÃO

O enfrentamento das arboviroses urbanas no SUS depende de uma Atenção Primária capaz de integrar clínica, vigilância e ação comunitária. A unidade de saúde deve funcionar simultaneamente como ponto de cuidado, observatório epidemiológico e espaço de coordenação territorial. Quando a classificação de risco, a notificação, o seguimento e as ações ambientais permanecem desconectados, amplia-se a possibilidade de agravamento clínico e de manutenção da transmissão (Brasil, 2024a; Brasil, 2025a).

Uma resposta sustentável requer superar práticas episódicas e constituir rotinas permanentes de preparação, análise territorial e cooperação intersetorial. A APS não elimina isoladamente os determinantes das arboviroses, mas possui capacidade estratégica para reconhecer desigualdades, mobilizar redes e garantir cuidado oportuno. Seu fortalecimento representa, portanto, condição central para reduzir adoecimento, mortes evitáveis e impactos sociais associados à dengue, chikungunya e Zika (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle das arboviroses urbanas: vigilância entomológica e controle vetorial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização do processo de trabalho para o manejo das arboviroses na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b.

Silas Antonio Pereira | Balduino da Silva Caldas Neto | Sara Fim Rodrigues | José Vitor Furuya de Lima | Gabriela Sicott Bizari
| Maria Cleia Pereira Fiuza | Paulo Daniel Alves de Lima | Moisés de Lima Neto | João Nunes Maidana Júnior | Luan Souza do
Nascimento | Kaiki Pereira da Silva Caetano | Telma Cristina Berceline | Allan Augusto Maciel dos Santos | Vinicius de Lima
Lovadini

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Estratégia para a prevenção e o controle das doenças arbovirais nas Américas. Washington, DC: OPAS, 2023.