

MANEJO ADEQUADO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Stefany Karoline de Almeida Soares¹;

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/9666108141159267>

Kaiany Kristiey Roberto Jorge²;

Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/9507699718955354>

Talita Vidal Minervino da Silva³;

Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0031852870261452>

Karina Brandão Menezes Lima⁴;

Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/5481876608533822>

Jackelyne Oliveira Costa Tenório⁵;

Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/8129093007344536>

Josemir de Almeida Lima⁶;

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0409382522656260>

João Marcos Santos Oliveira⁷;

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/7567364505039583>

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues⁸.

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/7343468046716261>

RESUMO: Introdução: A Dengue, Zika e Chikungunya no Brasil são transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Essas doenças possuem manifestações clínicas semelhantes, como a febre, exantema, cefaleia, mialgia e artralgia. Objetivo: Descrever a importância do manejo adequado da Dengue, Zika e Chikungunya na atenção primária à saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e de objetivo explicativo, realizada a partir de fontes secundárias, bibliografias do Ministério da Saúde, boletins epidemiológicos das arbovirose e artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Resultados e Discussão: Ainda que o diagnóstico diferencial precoce seja fundamental para a implementação do manejo clínico, nos primeiros dias de enfermidade é quase impossível diferenciar a dengue das outras viroses e por essa razão se adotam inicialmente as medidas do manejo clínico para a dengue na Zika e Chikungunya. Conclusão: Recomenda-se a implementação de políticas públicas que reforcem o papel da enfermagem na atenção primária e assegurem recursos adequados para a melhoria contínua do atendimento às pessoas com Dengue, Zika e Chikungunya.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por arbovírus. Diagnóstico diferencial. Saúde pública.

ADEQUATE MANAGEMENT OF DENGUE, ZIKA AND CHIKUNGUNYA IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: Dengue, Zika and Chikungunya in Brazil are transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. These diseases have similar clinical manifestations, such as fever, rash, headache, myalgia and arthralgia. Objective: To describe the importance of adequate management of Dengue, Zika and Chikungunya in primary health care. Methodology: This is an integrative review with a qualitative approach and explanatory objective, carried out from secondary sources, bibliographies from the Ministry of Health, epidemiological bulletins of arboviruses and articles indexed in the Virtual Health Library databases. Results and Discussion: Although early differential diagnosis is essential for the implementation of clinical management, in the first days of illness it is almost impossible to differentiate dengue from other viruses and for this reason clinical management measures for dengue fever in Zika and Chikungunya are initially adopted. Conclusion: It is recommended the implementation of public policies that reinforce the role of nursing in primary care and ensure adequate resources for the continuous improvement of care for people with Dengue, Zika and Chikungunya.

KEYWORDS: Arbovirus infections. Differential diagnosis. Public health.

INTRODUÇÃO

Os arbovírus são um conjunto de vírus que infectam hospedeiros vertebrados por meio de vetores como insetos, mosquitos ou carrapatos, eles são membros da família Togaviridae, Flaviviridae, Bunyaviridae, Rhabdoviridae, Reoviridae e Orthomyxoviridae. Nas últimas décadas, determinados Flavivirus como Dengue, Zika e Chikungunya surgiram no mundo, ocasionando um grande desafio para saúde pública global devido à sobrecarga aos sistemas de saúde. Os recentes surtos mostraram a fragilidade das ações de prevenção e controle dessas arboviroses (Cabral; Fonseca; Mota, 2019; Queiroz; Silva; Heller, 2020).

A Dengue é a arbovirose mais prevalente nas Américas, sendo considerada uma doença característica das áreas tropicais e subtropicais, representa a maioria dos casos registrados na Ásia, América Central e América do Sul, sendo causada pelo arbovírus do gênero Flavivirus e transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* no Brasil e *Aedes albopictus* na Ásia. Ademais, o vírus possui cinco sorotipos, no entanto, somente quatro estão presentes no Brasil: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4, e três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação. Assim como ocorre na Dengue, o gênero Flavivírus é o agente causador do Zika vírus (Brasil, 2017a; Santa Catarina, 2019).

Já o Zika vírus possui uma linhagem africana e outra asiática. A africana, foi isolada em 1947 a partir de amostras em macacos Rhesus, em Uganda, na floresta de Zika, tornando-se endêmica no leste e oeste africanos, entretanto, a partir de 1966, disseminou-se pelo continente asiático. No continente americano, Ilha de Páscoa, no Chile, a Zika foi identificada em 2014. No Brasil, a partir de 2015, se deu o início dos primeiros casos por transmissão autóctone, no estado da Bahia, Rio Grande do Norte e São Paulo. Entretanto, a transmissão autóctone ocorreu inicialmente apenas na África, na Ásia e na Europa até 2013, porém, atualmente já ocorre em todos os continentes. Em 2014 também ocorreu os primeiros registros da Chikungunya no Brasil, nos estados do Amapá e Bahia. A doença é causada pelo vírus do gênero Alphavirus, transmitida principalmente pelo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (Santa Catarina, 2019; Brasil, 2017a).

A Dengue, Zika e Chikungunya são arboviroses que possuem manifestações clínicas semelhantes, como a febre, exantema, cefaleia, mialgia e artralgia. O que diferencia essas doenças é o grau que cada sintoma apresenta e seus sinais de alarmes. Portanto, não existe um tratamento específico para essas arboviroses, mas é de suma importância que ocorra o diagnóstico diferencial para um manejo clínico adequado (Brasil, 2024a).

Ademais, as altas taxas de adoecimento por Dengue e Chikungunya, e ainda a possibilidade da resposta cruzada entre os vírus das arboviroses tem comprometido o sistema de vigilância e controle de vetores no Brasil, mesmo após a descentralização das ações de vigilância (portaria nº 1.399/99). Os registros de ocorrências de grandes epidemias continuam recorrentes e crescentes, e como complicador dessas ações, a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) contribuiu com a diminuição de ações de prevenção, principalmente quanto às visitas domiciliares, de suma importância, pois, a maior parte dos

criadouros dos mosquitos se encontram dentro dos domicílios (Organização Pan-americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, 2021).

De acordo com o boletim epidemiológico de número 11, publicado em julho de 2024, o Brasil enfrenta epidemias consecutivas de arboviroses desde 2022 e um aumento dos casos, resultante do fenômeno climático El Niño. Durante o período de 31/12/2023 a 29/06/2024 (semanas epidemiológicas 1 a 26), 6.215.201 e 233.225 prováveis casos de dengue e chikungunya, respectivamente, foram notificados no Brasil. Em comparação ao mesmo período em 2023, houve um aumento de 344,5% nos casos de dengue e aumento de 78,8% nos casos de chikungunya. Em relação ao Zika vírus, entre 31/12/2023 a 08/06/2024 foram notificados 8.519 prováveis casos no Brasil, correspondente a um aumento de 9% em comparação ao mesmo período em 2023 (Brasil, 2024b).

Logo, é importante que ocorra a prevenção dessas doenças, pois, as consequências pela infecção desses vírus podem ter danos a longo prazo, principalmente aos grupos de risco. Considera-se grupos de risco crianças menores de dois anos, gestantes, idosos, portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes (Brasil, 2022a).

As medidas preventivas das arboviroses são baseadas em ações contra o mosquito *Aedes aegypti*, como orientações sobre o uso de repelentes, telas de proteção, roupas de manga compridas e a eliminação de criadouros, pois, não é necessário tratamento químico ou biológico realizado exclusivamente pelo agente de saúde ou de endemia. Além disso, já está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos a vacina QDENGGA com esquema de duas doses com intervalo de 90 dias, que protege contra os quatro sorotipos da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Outras faixas etárias podem se beneficiar da vacina no serviço privado, que também contempla a vacina DENGVAXIA com esquema de três doses (0, 6 e 12 meses). Ambas as vacinas são contraindicadas para gestantes, lactantes e imunocomprometidos (Organização Pan-americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, 2020; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

Quanto à assistência aos pacientes com arboviroses, a atenção básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, responsável por acolher e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede. O manejo eficaz na APS pode reduzir a progressão para formas graves, minimizar as internações hospitalares e diminuir a mortalidade associada. No entanto, o manejo adequado exige que os profissionais de saúde, estejam capacitados e atualizados quanto às melhores práticas de atendimento (Melo *et al.*, 2018; Brasil, 2022b).

O principal mediador na atenção básica é o enfermeiro, como educador, atua na prevenção de agravos e promoção à saúde, visando ao incentivo da adoção de melhores hábitos pela população. No tocante ao paciente infectado, o enfermeiro atuará com base em um plano de cuidado humanizado, com diagnósticos de enfermagem, metas e intervenções, em busca do restabelecimento da saúde do indivíduo junto aos demais membros da equipe, pois, a intersectorialidade é uma das estratégias que norteia as ações da vigilância epidemiológica, entomológica sanitária e laboratorial no controle de vetores na rede de atenção à saúde (Viana *et al.*, 2018; São Paulo, 2017). Logo, este estudo justifica-se pela necessidade de abordar o manejo adequado da Dengue, Zika e Chikungunya na Atenção Primária à Saúde (APS) devido à crescente prevalência e impacto dessas arboviroses, especialmente em países tropicais como o Brasil.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo descrever a importância do manejo adequado da Dengue, Zika e Chikungunya na atenção primária à saúde, com o intuito de minimizar as complicações e óbitos, desenvolver estratégias para a prevenção das arboviroses e organizar a Rede de Atenção à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e de objetivo explicativo, realizada a partir de fontes secundárias, bibliografias do Ministério da Saúde, boletins epidemiológicos das arboviroses e artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A revisão integrativa permite discutir o tema e analisá-lo de maneira ampla e sistemática, pois, associa estudos produzidos por vários autores (Rodrigues; Sachinski; Martins, 2022).

Este tipo de revisão é composto pelas seguintes etapas: identificação do tema, seleção da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão, identificação dos estudos nas bases científicas, avaliação dos estudos selecionados, realização de análise crítica, interpretação e apresentação dos resultados (Rodrigues; Sachinski; Martins, 2022).

As pesquisas na BVS são indexadas na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e foram realizadas entre os meses de agosto de 2020 a julho de 2024 através dos cruzamentos das seguintes palavras-chaves: Infecções por arbovírus, diagnóstico diferencial e saúde pública.

Definiu-se como critérios de inclusão para a seleção dos documentos referenciados neste estudo, aqueles publicados na íntegra, disponíveis em meio eletrônico, em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados evidenciam o manejo das arboviroses na Atenção Primária à Saúde (APS) e respondem a seguinte questão norteadora: Qual a importância

do manejo adequado da Dengue, Zika e Chikungunya na atenção primária à saúde?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a dengue como uma enfermidade febril, de início agudo com duração de 2 a 7 dias, com dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, exantema, vômitos, náuseas, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia. Ainda que o diagnóstico diferencial precoce seja fundamental para a implementação do manejo clínico, nos primeiros dias de enfermidade é quase impossível diferenciar a dengue das outras viroses e por essa razão se adotam inicialmente as medidas do manejo clínico para a dengue na Zika e Chikungunya (Brasil, 2024a).

A classificação de risco do paciente com dengue é realizada de acordo com os sinais e sintomas, fatores de risco e sinais de alarmes. O grupo A é caracterizado por caso suspeito de dengue, ausência de sinais de alarme e comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais. No grupo B, os casos suspeitos de dengue apresentam sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço positiva), condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades. No grupo C, os casos suspeitos de dengue apresentam sinais de alarme (dor abdominal intensa, vômitos persistentes, aumento de hematócrito, acúmulo de líquidos, hipotensão postural, hepatomegalia, sangramento de mucosa, lipotímia, letargia, irritabilidade). O grupo D, apresenta sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos (BRASIL, 2024a).

O manejo ao paciente com Dengue deve iniciar a partir da suspeita da doença, que contempla a anamnese e o exame físico. Após a suspeita é necessário buscar sinais de alarme ou gravidade. Todos os casos devem ser notificados, acompanhados e os pacientes devem receber o "cartão da dengue" e orientações quanto a manutenção da alimentação e hidratação, o repouso, a não automedicação, as próximas consultas, a suspensão de AAS e anti-inflamatórios com potencial hemorrágico e busca imediata do serviço de urgência se ocorrer sangramentos ou sinais e sintomas de gravidade (Brasil, 2022a).

Além disso, é recomendado a utilização de paracetamol ou dipirona para dor e febre, hidratação oral em todos os casos, até mesmo nos casos graves (grupos C e D), antes de serem encaminhados para unidades de referência. É fundamental que também realizem os exames laboratoriais, sobretudo o hemograma e a sorologia. Os casos mais leves geralmente são acompanhados ambulatorialmente e ocorre a busca ativa de novos casos e dos faltosos ao retorno programado (Brasil, 2022a).

A hidratação oral deve ser iniciada no primeiro atendimento. Em adultos, usar 60 ml/kg/dia, onde 1/3 deve ser de solução salina e 2/3 restantes devem ser através da ingestão de líquidos caseiros, como água, sucos de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc. Para crianças, considerar: até 10 kg usar 130 ml/kg/dia, entre 10 a 20 kg usar 100 ml/kg/dia, acima de 20 kg usar 80 ml/kg/dia. Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento priorizar

a oferta de 1/3 deste volume. A hidratação deve ser mantida durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas após o declínio da febre, estágio crítico da dengue chamado de defervescência, e a alimentação não deve ser interrompida (Brasil, 2024a).

A respeito das manifestações clínicas do zika vírus, 75 a 80% dos acometidos são assintomáticos. Quando há sintomas, após o período de incubação de 3 a 12 dias, ocorrem febre baixa, cefaleia, erupção cutânea maculopapular pruriginoso, artralgia, mal-estar, diarreia, conjuntivite não purulenta, vertigem, mialgia, dor ocular, mais leve que um quadro de dengue. No geral, a evolução da doença é benigna, com regressão dos sintomas em 2 a 7 dias (Ribeiro *et al.*, 2017).

Os exames laboratoriais para confirmação do zika vírus e descarte da chikungunya devem ser realizados a partir do 5º dia após o início dos sintomas, enquanto isso, o manejo deve ocorrer conforme uma infecção por dengue. Quando confirmado o zika vírus, o tratamento é sintomático com o uso de paracetamol ou dipirona para a dor e febre. Em caso de prurido, considerar o uso de anti-histamínicos. Para evitar complicações hemorrágicas, suspender o uso de AAS e outras drogas anti-inflamatórias (Brasil, 2016).

Quanto à gestante com a zika, existe o risco da ocorrência de microcefalia no feto, desse modo, deve-se realizar a repetição do exame sorológico de zika em 2 a 4 semanas após a primeira coleta, assim como, a coleta de urina oito dias após os sintomas, e é recomendável a realização de ultrassonografia obstétrica e de sorologias para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes. Ao nascer, o bebê deve realizar a avaliação da visão, audição, ultrassonografia transfontanelar e o exame neurológico (Brasil, 2016).

Além da probabilidade de transmissão do zika vírus por via perinatal, também existe o risco pela via sexual, sendo recomendado o uso de preservativo nas relações sexuais por um período de seis meses após o tratamento da doença. Logo, o planejamento reprodutivo, um pré-natal eficaz e a captação precoce das gestantes são fundamentais (Brasil, 2022a).

Por sua vez, o vírus da chikungunya possui período de viremia de até dez dias, com início dois dias antes das manifestações dos sintomas. Os principais sintomas são as fortes artralgias, que podem se manifestar em todas as articulações, mas, em especial, nos pés e mãos, em dedos, tornozelos e pulsos, febre alta, cefaleia, mialgia, dor lombar, náuseas, vômitos, conjuntivite ou calafrios. Além disso, possui três fases: aguda, subaguda e crônica (Kohler *et al.*, 2018).

O manejo da doença consiste em solicitar os exames laboratoriais, sendo o hemograma obrigatório aos grupos de risco. O período mais indicado para a sorologia do tipo IgM é a partir do 5º dia e do tipo IgG a partir do 6º dia. Além disso, é necessária a hidratação, repouso, tratamento das complicações, aferição da dor, o exame físico, principalmente nos MMII e MMSS, orientar a retirada de adornos devido aos edemas, compressas frias nas articulações a cada quatro horas por 20 minutos para o tratamento da analgesia, suspensão de anti-inflamatórios e atividades que sobrecarregam as articulações

quando houver edemas e algia. Repetir os exames inespecíficos no 1° e 3° mês após o início do tratamento e encaminhar a fisioterapia (São Paulo, 2021).

Na chikungunya, é muito importante avaliar a dor do paciente, pois é um dos sintomas principais. Quando houver dor leve, usar dipirona ou paracetamol. Na dor moderada, usar as duas drogas, sempre em horários fixos intercalados a cada 3 horas. Na dor moderada a intensa persistente ou incapacitante, recomenda a dipirona intravenosa, associada a hidratação em UPA ou outro serviço de urgência. Reavaliar o paciente em até 90 minutos. Persistindo a dor, administrar tramadol. Em dor intensa, associar os dois analgésicos a um opioide. Para a inflamação administrar prednisona ou hidroxicloroquina na fase crônica. Paciente deverá retornar para avaliação após seis semanas. Em caso de persistência de dor, encaminhar ao reumatologista (Brasil, 2017b).

Deve-se orientar a retornar à unidade de saúde quando houver febre por mais de cinco dias, sinais de gravidade ou persistência dos danos articulares, pois, os casos são acompanhados ambulatorialmente, mesmo os pacientes de grupo de risco. No entanto, estes, quando houver febre e sinais de gravidade, assim como a gestante suspeita com a arbovirose com ou sem sintomas devem ser acompanhadas diariamente. Porém, quando houver risco de sofrimento fetal ou viremia próxima no período do parto é fundamental a internação, pois, a doença pode ser passada para o bebê no parto por via transplacentária (Brasil, 2017b).

Todavia, de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (2020) os surtos de arboviroses além de sobrecarregar os sistemas de saúde podem agravar a condição de saúde se ocorrer a infecção simultânea com a Covid-19. A detecção precoce e o tratamento oportuno tendem a reduzir a letalidade dessas arboviroses, mas a possibilidade de co-circulação da dengue e Covid-19 é um novo desafio. Logo, torna-se essencial ações que visem diminuir a co-circulação epidêmica de ambos os vírus.

Organização Pan-americana de Saúde (2021) afirma que existe a possibilidade de resposta cruzada entre os vírus da DENV e ZIKV e que esta associação ocasiona altas taxas de mortalidade nos idosos. Ademais, corrobora com a sustentação de que a Covid-19 é um complicante na saúde daqueles infectados por arboviroses e que a doença está interferindo nas ações de vigilância e controle da Dengue, Zika e Chikungunya, principalmente, ao considerar que a Covid-19 e as arboviroses apresentam altas taxas de transmissão em épocas semelhantes e que geralmente os vetores dos mosquitos estão nos locais em que a Covid-19 terá mais impacto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou evidenciar a importância do manejo adequado da Dengue, Zika e Chikungunya na APS. A pesquisa destacou que a APS é fundamental para a contenção e tratamento dessas doenças, dado seu papel na detecção precoce, manejo das complicações e orientação da população. Os resultados indicaram que o manejo adequado a essas condições na APS, realizado por profissionais devidamente capacitados, pode reduzir significativamente a progressão para formas graves das doenças, diminuir a sobrecarga nos serviços de saúde de alta complexidade e melhorar o avanço clínico dos pacientes.

Ademais, é possível afirmar que as condições de pobreza, pouca escolaridade e ausência de saneamento básico são as causas mais evidentes que explicam a relação entre os locais de maior presença dos vetores. E quando estas condições estão associadas às comorbidades pré-existentes a gravidade aumenta, o que pode gerar o colapso nos serviços de saúde.

Além disso, o estudo evidenciou a importância da atualização contínua dos protocolos de atendimento e da educação permanente dos profissionais, garantindo que as práticas de cuidado sejam alinhadas. Ademais, enfatiza que o fortalecimento da APS, com foco no manejo adequado da Dengue, Zika e Chikungunya, é crucial para enfrentar os desafios impostos por essas arboviroses. Assim como, é de suma importância a atuação da APS nas notificações das arboviroses, investigações de locais de risco, manejo clínico e acompanhamento dos acometidos, sobretudo às gestantes, aos pacientes na fase crítica da dengue e àqueles que evoluíram para a fase crônica da Chikungunya.

A capacitação dos profissionais de enfermagem, o desenvolvimento de protocolos eficazes e a educação em saúde para a população, principalmente, quanto a prevenção de criadouros do *Aedes aegypti* e outras medidas contra a picada do mosquito, sobretudo em gestantes, são ações que devem ser intensificadas próximo aos períodos de maior incidência das arboviroses, ou seja, períodos de chuvas. Essas estratégias são essenciais para reduzir o impacto dessas doenças e promover um sistema de saúde mais eficiente e preparado para lidar com emergências sanitárias. Logo, recomenda-se a implementação de políticas públicas que reforcem o papel da enfermagem na APS e assegurem recursos adequados para a melhoria contínua do atendimento às pessoas com Dengue, Zika e Chikungunya.

REFERÊNCIAS

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]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b, 36 p;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a, 1.126 p;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arbovírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a, 44 p;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Chikungunya: Manejo Clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b, 65 p;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica**. Fiocruz: UFMS, 2016, 72 p;

Brasil. Monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses 2024b. **Boletim Epidemiológico**, Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, v. 55, n. 11, 4 jul. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024>>. Acesso em: 02 ago. 2024. 13:00:10;

CABRAL, Bernardo Pereira; FONSECA, Maria da Graça Derengowski; MOTA, Fabio Batista. Long term prevention and vector control of arboviral diseases: What does the future hold? **International journal society for infectious diseases**. Denmark, v. 89, p. 169-174, Outubro, 2019;

KOHLER, Liza Ingrid Acha *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com evolução subaguda e crônica de infecção por Chikungunya. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 16, n. 1. Jan/mar, 2018;

MELO, Géssika Araújo de *et al.* **Unidades básicas de saúde: uma análise à luz do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica**. Temas em saúde, v. 18, n. 1. 2018;

Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes Provisória nº 1. **Controle do Aedes aegypti em cenário de transmissão simultânea de COVID-19**. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020;

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). **Transmissão de arboviroses no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil: cenário atual e perspectivas para essa sindemia**. Reflexões e futuro, v. 6, p. 54-65, janeiro, 2021;

QUEIROZ, Josiane Teresinha Matos de. SILVA, Priscila Neves. HELLER, Léo. Novos pressupostos para o saneamento no controle de arboviroses no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00223719, 2020;

RIBEIRO, Bruno Niemeyer de Freitas *et al.* Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem: o que sabemos até o momento? **Radiol Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 314-322, out. 2017;

RODRIGUES, Aline Santos Pereira; SACHINSKI, Gabriele Polato; MARTINS, Pura Lúcia Oliver. Contribuições da revisão integrativa para a pesquisa qualitativa em Educação. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 28, e40627, jan. 2022. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-04312022000100108&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2024, 09:32:00;

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Vigilância e controle de Aedes aegypti**: orientações técnicas para pessoal de campo. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/Manual_completo_2019.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020, 18:02:30;

SÃO PAULO. Grupo Técnico Arboviroses. Subgrupo Arboviroses do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para prevenção e controle das arboviroses urbanas no estado de São Paulo**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2017/ses-35912/ses-35912-6532.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2021, 18:43:26;

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/protocolo_de_manejo_clinico_de_chikungunya_no_estado_de_sao_paulo.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2023, 13:37:29;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Imunizações (gestão 2022-2024). **Nova Vacina Dengue**: Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 89, 11 de agosto de 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24154d-DC_-_Nova_Vacina_Dengue-Recomendacoes_SBP.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2024, 09:10:30;

VIANA, Lia Raquel de Carvalho. *et al.* Arboviroses reemergentes: perfil clínico-epidemiológico de idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 52, p. e03403, 2018.