

ARBOVIROSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS DO CUIDADO CLÍNICO E DA VIGILÂNCIA TERRITORIAL DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NO SUS

ARBOVIRAL DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES FOR CLINICAL CARE AND TERRITORIAL SURVEILLANCE OF DENGUE, CHIKUNGUNYA AND ZIKA IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

ARBOVIROSIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN CLÍNICA Y DE LA VIGILANCIA TERRITORIAL DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Silas Antonio Pereira

Graduando em Medicina pela Universidade UNISALESIANO

silasantonio1986@gmail.com

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

Balduino da Silva Caldas Neto

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB

balduino.scneto@gmail.com

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

Sara Fim Rodrigues

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil – UB

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

josefuruyalima@gmail.com

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

Gabriela Sicott Bizari

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil – UB

gabrielasicottbizari@gmail.com

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

Maria Cleia Pereira Fiuza

Biomédica e acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil – UB

cleiafiuza8@gmail.com

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

Paulo Daniel Alves de Lima

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB

paulodanielalvesdelima@gmail.com

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

Moisés de Lima Neto

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB
delimaneto7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6315-4832>

João Nunes Maidana Júnior

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
jr.jdana@gmail.com

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

Luan Souza do Nascimento

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil – UB
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
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
allanaugustom@gmail.com

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

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP
viniciuslovadini@hotmail.com

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

Resumo

Objetivo: analisar criticamente as evidências produzidas entre 2016 e 2026 sobre o cuidado clínico e a vigilância territorial da dengue, chikungunya e zika na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase nas implicações para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Método: revisão integrativa da literatura, conduzida com transparência metodológica segundo as recomendações do PRISMA 2020. Foram considerados estudos originais, avaliações de serviços e documentos técnico-normativos relacionados à assistência, notificação, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e coordenação do cuidado. Resultados: os achados evidenciaram fragilidades na padronização dos fluxos assistenciais, na estratificação de risco, na observação clínica, na diferenciação entre arboviroses e na continuidade

do cuidado, sobretudo nos quadros persistentes de chikungunya e na síndrome congênita associada ao vírus Zika. Também foram identificadas limitações na qualidade e oportunidade das notificações, baixa integração entre vigilância epidemiológica e ambiental, insuficiência de infraestrutura tecnológica e resposta territorial frequentemente tardia. Conclusão: o enfrentamento das arboviroses requer uma APS clinicamente resolutiva, territorialmente orientada e integrada às vigilâncias, com educação permanente, sistemas de informação qualificados, planejamento antecipatório e articulação intersetorial.

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

Abstract

Objective: to critically analyze evidence produced between 2016 and 2026 on the clinical care and territorial surveillance of dengue, chikungunya and Zika in Primary Health Care (PHC), emphasizing implications for the organization of the Brazilian Unified Health System. **Method:** an integrative literature review reported in accordance with PRISMA 2020 recommendations. Original studies, service evaluations and technical and normative documents addressing care, notification, epidemiological surveillance, environmental surveillance and care coordination were considered. **Results:** the findings showed weaknesses in the standardization of care flows, risk stratification, clinical observation, differential diagnosis and continuity of care, particularly in persistent chikungunya and congenital Zika syndrome. Limitations were also identified in the quality and timeliness of notifications, integration between epidemiological and environmental surveillance, technological infrastructure and early territorial response. **Conclusion:** arbovirus control requires clinically resolute and territorially oriented PHC, integrated with surveillance, supported by continuing education, qualified information systems, anticipatory planning and intersectoral action.

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

Resumen

Objetivo: analizar críticamente las evidencias producidas entre 2016 y 2026 sobre la atención clínica y la vigilancia territorial del dengue, chikungunya y zika en la Atención Primaria de Salud (APS), con énfasis en sus implicaciones para la organización del Sistema Único de Salud brasileño. **Método:** revisión integradora de la literatura, comunicada de acuerdo con las recomendaciones PRISMA 2020. Se incluyeron estudios originales, evaluaciones de servicios y documentos técnico-normativos relacionados con la atención, la notificación, la vigilancia epidemiológica y ambiental y la coordinación del cuidado. **Resultados:** se identificaron debilidades en la estandarización de los flujos asistenciales, la estratificación del riesgo, la observación clínica, el diagnóstico diferencial y la continuidad del cuidado, especialmente en la chikungunya persistente y el síndrome congénito asociado al virus Zika. También se observaron limitaciones en la calidad y oportunidad de las notificaciones, en la integración de las vigilancias y en la infraestructura tecnológica. **Conclusión:** el enfrentamiento de las arbovirosis requiere una APS resolutiva,

territorialmente orientada e integrada a la vigilancia, con educación permanente, sistemas de información calificados, planificación anticipada y acción intersectorial.

Palabras clave: Arbovirosis; Atención Primaria de Salud; Dengue; Vigilancia en Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O padrão contemporâneo de circulação das arboviroses constitui um dos principais desafios sanitários para os sistemas de saúde das regiões tropicais e subtropicais. Dengue, chikungunya e zika compartilham vetores, determinantes socioambientais e manifestações clínicas parcialmente sobrepostas, mas diferem quanto à história natural, ao risco de complicações e às necessidades de seguimento. Essa coexistência impõe dificuldades diagnósticas especialmente nos primeiros dias de doença, quando os sinais são inespecíficos e o acesso a testes laboratoriais pode ser limitado. Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde passou a recomendar abordagem clínica integrada das principais arboviroses, sem eliminar a necessidade de protocolos específicos para os riscos de cada agravo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

No Brasil, a dengue representa a arbovirose de maior magnitude, mas a expansão territorial da chikungunya e a persistência das repercussões clínicas e sociais da infecção pelo vírus Zika ampliaram a complexidade da resposta. O crescimento urbano desordenado, as deficiências no abastecimento de água, no saneamento e no manejo de resíduos, a mobilidade populacional, a adaptação do *Aedes aegypti* e as mudanças climáticas criam condições favoráveis à transmissão. Desse modo, a ocorrência das arboviroses não pode ser interpretada apenas como fenômeno entomológico, pois expressa desigualdades territoriais, fragilidades de infraestrutura e limitações da ação pública intersectorial (AVELINO-SILVA; RAMOS, 2017; ANGELO et al., 2020).

A APS ocupa posição estratégica nesse cenário por constituir a porta de entrada preferencial do SUS, coordenar o cuidado, desenvolver ações de promoção e prevenção e manter vínculo contínuo com famílias e territórios. Em períodos epidêmicos, cabe às equipes reconhecer casos suspeitos, classificar risco, identificar sinais de alarme, orientar hidratação, organizar retornos, realizar notificações e encaminhar oportunamente situações de maior gravidade. Em períodos

interepidêmicos, a APS deve contribuir para análise territorial, educação em saúde, busca de situações de risco, qualificação dos registros e articulação com vigilâncias epidemiológica e ambiental (FREITAS, 2019; FACCHINI et al., 2025).

O manejo da dengue exige especial atenção à evolução dinâmica do quadro clínico. A ausência de sinais graves na primeira consulta não exclui deterioração posterior, sobretudo na fase crítica, o que torna fundamentais a estratificação de risco, a orientação sobre sinais de alarme, a definição do intervalo de reavaliação e a organização de unidades capazes de ofertar observação e hidratação. A sexta edição do manual brasileiro de diagnóstico e manejo reforça a vulnerabilidade de idosos, pessoas com comorbidades e usuários de anticoagulantes, além de atualizar o diagnóstico diferencial com outras arboviroses (BRASIL, 2024a).

Na chikungunya, a necessidade de longitudinalidade é ainda mais evidente. Embora parte dos casos evolua de forma autolimitada, a persistência de dor articular, limitação funcional, manifestações neuropáticas e repercussões laborais pode demandar acompanhamento por meses. A segunda edição do guia nacional de manejo clínico diferencia as fases aguda, pós-aguda e crônica, orientando reavaliação, controle da dor, identificação de formas graves e encaminhamento quando necessário. Assim, restringir o cuidado ao episódio febril inicial reduz a capacidade da APS de responder à carga funcional e social da doença (BRASIL, 2024b; GOMES et al., 2020).

A infecção pelo vírus Zika acrescenta desafios específicos, como a transmissão sexual, as complicações neurológicas e as repercussões da infecção gestacional. Crianças com síndrome congênita associada ao vírus Zika necessitam de cuidado compartilhado, estimulação precoce, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e articulação entre APS e atenção especializada. A coordenação longitudinal do cuidado é decisiva para evitar fragmentação, sobrecarga familiar e perda de oportunidades terapêuticas (CORREIA et al., 2022; BRASIL, 2026).

Apesar da centralidade atribuída à APS, estudos brasileiros descrevem barreiras de acesso, fluxos assistenciais heterogêneos, insuficiência de infraestrutura, lacunas formativas e baixa integração entre assistência e vigilância. A notificação tardia ou incompleta compromete a estimativa de risco, enquanto a

separação entre vigilância epidemiológica, ambiental e equipes assistenciais reduz a oportunidade das ações de bloqueio. Nesse sentido, esta revisão teve como objetivo analisar criticamente as evidências sobre os desafios do cuidado clínico e da vigilância territorial da dengue, chikungunya e zika na APS, discutindo suas implicações para a organização, a equidade e a capacidade de resposta do SUS.

2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método apropriado para reunir e interpretar estudos com diferentes delineamentos, integrando evidências epidemiológicas, avaliações de serviços, pesquisas qualitativas e documentos técnico-normativos. O relato do processo de busca e seleção foi estruturado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), com o propósito de ampliar a transparência, a rastreabilidade e a reprodutibilidade das decisões metodológicas (PAGE et al., 2021).

A questão norteadora foi formulada com base na estratégia PCC: população/problema — usuários, profissionais e serviços da APS; conceito — cuidado clínico e vigilância territorial de dengue, chikungunya e zika; contexto — SUS. A pergunta foi: quais evidências descrevem os principais desafios do cuidado clínico e da vigilância territorial das arboviroses na APS brasileira entre 2016 e 2026?

A busca contemplou combinações dos descritores e termos livres “arboviroses”, “dengue”, “chikungunya”, “zika”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “vigilância epidemiológica”, “vigilância ambiental”, “território”, “manejo clínico” e “Sistema Único de Saúde”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram considerados artigos localizados em bases bibliográficas nacionais e internacionais, complementados por busca manual nas referências e pela consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Foram incluídos estudos originais, avaliações de serviços, pesquisas qualitativas, estudos epidemiológicos e documentos técnico-normativos publicados entre 2016 e 2026, com interface direta com a APS, o cuidado clínico, a notificação, a vigilância territorial ou a coordenação do cuidado. Foram excluídos textos sem

relação com o SUS ou com a APS, estudos estritamente laboratoriais, publicações duplicadas e materiais que não permitiam identificar método ou resultados.

A seleção ocorreu em quatro etapas: identificação, remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura integral para elegibilidade. O corpus do texto-base registrou 47 referências inicialmente identificadas, 38 registros após a remoção de duplicatas, 16 artigos avaliados integralmente e nove estudos incluídos na síntese. As razões de exclusão em texto completo compreenderam revisões secundárias, editoriais ou cartas e ausência de relação direta com a APS.

A extração contemplou autoria, ano, local, delineamento, população, objeto de análise, resultados relacionados ao cuidado clínico, vigilância, acesso, informação e organização da rede. A análise foi temática e interpretativa, com organização em quatro eixos: capacidade clínica e organização dos fluxos; vigilância territorial e qualidade da informação; longitudinalidade e coordenação do cuidado; governança, equidade e integração intersetorial.

3. Resultados

Os nove estudos selecionados evidenciaram predomínio de investigações observacionais, avaliações de serviços e análises de sistemas de vigilância. A produção concentrou-se em dengue, embora chikungunya e zika tenham aparecido em estudos sobre conhecimento profissional, diagnóstico diferencial, longitudinalidade e coordenação do cuidado. A heterogeneidade metodológica impediu síntese quantitativa, mas permitiu reconhecer padrões recorrentes de fragilidade assistencial e de vigilância.

3.1 Síntese dos estudos incluídos

Autor/ano	Delineamento e cenário	Objeto	Principais achados
FRANCO et al., 2022	Estudo transversal com enfermeiros da APS em São Carlos (SP).	Conhecimento e atuação sobre arboviroses.	Conhecimento mais consistente para dengue e lacunas relativas a chikungunya e zika, indicando necessidade de educação permanente.

GOMES et al., 2020	Estudo transversal em unidades básicas de Quixadá (CE).	Manejo clínico da chikungunya.	Conhecimento satisfatório sobre risco e gravidade, mas necessidade de atualização para fases pós-aguda e crônica.
ANGELO et al., 2020	Estudo de caso qualitativo no Distrito Federal.	Funcionamento da vigilância da dengue.	Atrasos por formulários em papel, incompletude, subnotificação e baixa integração entre vigilâncias epidemiológica e ambiental.
FREITAS, 2019	Avaliação normativa de unidades da APS no Rio de Janeiro.	Estrutura e processo para atendimento de suspeitos de dengue.	Fluxos parcialmente adequados, fragilidades na observação clínica e insuficiência de estrutura para resposta oportuna.
FREITAS; SOUZA-SANTOS; WAKIMOTO, 2019	Estudo ecológico no Rio de Janeiro.	Padrão de acesso de casos suspeitos de dengue.	Parte expressiva dos usuários buscou hospitais e UPA, revelando barreiras para a APS atuar como porta de entrada.
CORREIA et al., 2022	Ensaio teórico-analítico.	Cuidado de crianças com síndrome congênita do Zika.	Fragmentação, limitações estruturais e necessidade de coordenação compartilhada entre APS e atenção especializada.
BEZERRA et al., 2023	Estudo epidemiológico com SINAN e LIRAa na Paraíba.	Epidemiologia e ação territorial.	Predomínio de criadouros domiciliares e relevância de inspeção, educação e eliminação de depósitos na microárea.
RIOS et al., 2023	Estudo transversal com casos de DENV, CHIKV e ZIKV.	Perfil clínico e diagnóstico diferencial.	Variação temporal dos sintomas entre arboviroses e importância da qualidade das fichas de investigação.
MOURA; TROLEIS; SILVA, 2026	Análise espacial no Distrito Sanitário Oeste de Natal (RN).	Distribuição territorial das arboviroses.	Mapeamento de áreas de concentração como apoio a visitas domiciliares, priorização territorial e ação intersetorial.

Fonte: Dados da pesquisa.

3.2 Capacidade clínica e organização dos fluxos assistenciais

A principal fragilidade clínica identificada foi a distância entre a existência de protocolos e sua implementação cotidiana. Na dengue, a avaliação dos serviços do Rio de Janeiro demonstrou que a expansão da cobertura não garantiu, por si só, acesso oportuno, observação adequada ou uniformidade de condutas. Esse achado é relevante porque o risco de agravamento pode ocorrer após a primeira consulta, exigindo retorno programado, orientação escrita, hidratação e reconhecimento de sinais de alarme (FREITAS, 2019; BRASIL, 2024a).

O deslocamento de usuários para hospitais e unidades de pronto atendimento indica que a porta de entrada efetivamente utilizada nem sempre coincide com a APS. Esse comportamento pode refletir horário restrito, percepção de baixa resolutividade, ausência de estrutura para hidratação e observação ou desconhecimento sobre o papel da unidade básica. A consequência é a fragmentação dos registros, o aumento da pressão sobre serviços de urgência e a dificuldade de acompanhamento territorial (FREITAS; SOUZA-SANTOS; WAKIMOTO, 2019).

As lacunas de conhecimento não são homogêneas. Profissionais demonstraram maior familiaridade com dengue, enquanto zika e chikungunya permaneceram associadas a dúvidas diagnósticas e terapêuticas. A educação permanente deve, portanto, ultrapassar treinamentos episódicos e incorporar discussão de casos, simulações de classificação de risco, manejo da dor, diagnóstico diferencial e critérios de retorno e encaminhamento (FRANCO et al., 2022; GOMES et al., 2020).

Na chikungunya, o seguimento das fases pós-aguda e crônica requer abordagem funcional, avaliação da intensidade e do tipo de dor, identificação de manifestações neuropáticas e articulação com reabilitação. O guia nacional de 2024 e os fluxogramas atualizados reforçam que o cuidado não se encerra na fase febril. A ausência de acompanhamento pode prolongar incapacidade, absenteísmo e sofrimento, afetando de forma desproporcional trabalhadores informais, idosos e pessoas com doenças crônicas (BRASIL, 2024b).

Quanto ao zika, a APS precisa articular atenção pré-natal, vigilância da infecção gestacional, aconselhamento reprodutivo, acompanhamento infantil e suporte familiar. Para crianças com síndrome congênita, a coordenação entre APS, reabilitação e especialidades devem ser formalizadas, evitando peregrinação, repetição de procedimentos e perda de seguimento (CORREIA et al., 2022; BRASIL, 2026).

3.3 Vigilância territorial, informação e resposta antecipatória

A qualidade da vigilância depende da oportunidade e da completude dos registros. A permanência de formulários em papel, a digitação posterior, a ausência de computadores e a fragmentação entre unidades e níveis de gestão produzem atrasos incompatíveis com a velocidade de expansão das epidemias. Além disso, campos incompletos reduzem a capacidade de reconhecer grupos de risco, locais prováveis de infecção e concentração espacial de casos (ANGELO et al., 2020).

A subnotificação, inclusive no setor privado, enfraquece a leitura territorial e pode retardar ações de controle. Como dengue, chikungunya e zika são doenças de notificação compulsória, a governança municipal deve incluir mecanismos de integração com laboratórios, hospitais, serviços privados e vigilância laboratorial. A notificação precisa ser compreendida como ação assistencial e de proteção coletiva, não como tarefa burocrática dissociada do cuidado (BEZERRA et al., 2023).

A análise de indicadores entomológicos e epidemiológicos deve orientar microplanejamento. O achado de elevada proporção de criadouros em depósitos domiciliares demonstra que ações genéricas de comunicação têm alcance limitado quando não são combinadas com diagnóstico territorial, visitas domiciliares, melhoria do abastecimento de água, manejo de resíduos e participação comunitária (BEZERRA et al., 2023).

Ferramentas de geoprocessamento permitem identificar áreas quentes, sobrepor casos, vulnerabilidades sociais e indicadores ambientais e direcionar recursos escassos. Contudo, o uso de mapas não substitui a interpretação das equipes e dos moradores. O território não é apenas superfície geográfica, mas espaço de relações, mobilidade, trabalho e desigualdade; por isso, a vigilância

territorial deve combinar dados quantitativos, conhecimento comunitário e observação direta (MOURA; TROLEIS; SILVA, 2026).

A resposta frequentemente iniciada após o aumento expressivo de casos reduz o potencial preventivo. O Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika estabelece níveis de ativação, organização de redes, comunicação de risco e preparação de insumos. Sua efetividade depende da tradução local em protocolos, responsabilidades, estoques, escalas, fluxos de referência e gatilhos epidemiológicos definidos antes do período sazonal (BRASIL, 2025).

3.4 Integração entre assistência e vigilância

A separação organizacional entre assistência, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental apareceu como obstáculo central. Quando a equipe clínica desconhece a situação epidemiológica da microárea e a vigilância não recebe informações oportunas do atendimento, perdem-se oportunidades de detectar mudanças no padrão de transmissão e direcionar ações de campo. A integração exige reuniões periódicas, painéis compartilhados, discussão de casos e definição de responsabilidades (ANGELO et al., 2020; FACCHINI et al., 2025).

O agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias ocupam posições complementares. A integração não deve significar sobreposição improvisada de funções, mas planejamento conjunto, comunicação de riscos, busca de pessoas vulneráveis, orientação domiciliar e identificação de barreiras ambientais. Equipes que atuam sem coordenação tendem a repetir visitas, transmitir mensagens divergentes e produzir baixa continuidade (BEZERRA et al., 2023).

A vigilância clínica também é relevante. Mudanças na frequência de sinais, gravidade, duração dos sintomas e procura por atendimento podem anteceder confirmações laboratoriais. A análise conjunta dos registros clínicos e epidemiológicos favorece o diagnóstico diferencial, reduz subnotificação e permite reconhecer apresentações atípicas ou grupos com maior risco (RIOS et al., 2023).

4. Discussão

Os resultados demonstram que a resposta às arboviroses na APS não depende apenas do conhecimento individual dos profissionais. Trata-se de problema sistêmico que envolve infraestrutura, disponibilidade de insumos, organização de fluxos, apoio diagnóstico, sistemas de informação, acesso à retaguarda e capacidade de governança. Atribuir falhas exclusivamente às equipes pode ocultar condições estruturais que limitam a implementação dos protocolos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

A resolatividade clínica precisa ser combinada à segurança. Na dengue, a APS deve evitar tanto encaminhamentos desnecessários quanto permanência inadequada de pessoas com sinais de gravidade. Isso pressupõe classificação de risco repetida, condições para hidratação e observação, comunicação com a referência e possibilidade de reavaliação. A lógica de consulta isolada é insuficiente para uma doença cuja evolução pode mudar rapidamente (RIOS et al., 2023).

A abordagem integrada proposta pela OMS é especialmente pertinente em contextos de cocirculação viral. Entretanto, integração não significa homogeneização. A suspeita sindrômica inicial deve ser seguida da identificação de riscos específicos: extravasamento plasmático e choque na dengue, dor e incapacidade persistentes na chikungunya e riscos gestacionais e neurológicos no zika. Protocolos locais devem permitir raciocínio clínico integrado e respostas diferenciadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

A longitudinalidade constitui atributo crítico. Pessoas com chikungunya crônica e famílias de crianças com síndrome congênita do Zika podem permanecer invisíveis quando a vigilância e a assistência se concentram apenas na fase aguda. A inclusão de indicadores de seguimento, funcionalidade, reabilitação e coordenação da rede amplia a compreensão da carga das arboviroses para além do número de notificações (RIOS et al., 2023).

A equidade territorial deve orientar o planejamento. Áreas com abastecimento irregular de água, maior densidade domiciliar, coleta de resíduos insuficiente, moradias precárias e acesso limitado aos serviços apresentam maior vulnerabilidade e menor capacidade de adotar medidas individuais de prevenção. Portanto, recomendações domiciliares sem intervenção sobre determinantes estruturais

podem transferir responsabilidade para famílias que dispõem de poucos recursos (ANGELO et al., 2020; FACCHINI et al., 2025).

A comunicação de risco precisa ser contínua, coerente e adaptada ao contexto. Campanhas centradas na responsabilização individual podem produzir culpabilização e baixa adesão. Estratégias mais efetivas combinam informação clara, escuta comunitária, participação de escolas e lideranças, devolutiva de dados locais e resposta concreta do poder público às demandas ambientais (BEZERRA et al., 2023).

Do ponto de vista da gestão, a preparação deve preceder a epidemia. A sazonalidade permite organizar estoques, fluxos, capacitações, escalas, unidades de referência e comunicação. A utilização de gatilhos epidemiológicos e entomológicos pode antecipar a ampliação da capacidade assistencial, evitando que decisões sejam tomadas apenas quando a rede já se encontra sobrecarregada (BEZERRA et al., 2023).

A transformação digital pode reduzir atrasos, mas não é solução automática. Sistemas precisam ser interoperáveis, simples, acessíveis e integrados ao processo de trabalho. Digitalizar formulários extensos e desconectados pode apenas transferir a burocracia para a tela. A informação deve retornar às equipes em painéis úteis para decisão, com proteção de dados, governança e responsabilidade institucional (ANGELO et al., 2020).

4.1 Recomendações para a APS e a gestão do SUS

Recomenda-se institucionalizar educação permanente antes e durante os períodos sazonais, com simulações de acolhimento, classificação de risco, hidratação, sinais de alarme, diagnóstico diferencial e manejo das fases persistentes da chikungunya. As unidades devem dispor de protocolos acessíveis, materiais para orientação e fluxos pactuados de referência e contrarreferência (ANGELO et al., 2020).

É necessário qualificar a vigilância por meio de notificação oportuna, revisão da completude, integração de sistemas e devolutiva periódica dos dados às equipes. A gestão municipal deve monitorar tempo entre atendimento e notificação, proporção

de campos essenciais preenchidos, ocorrência de óbitos evitáveis, concentração espacial e cobertura de ações em áreas prioritárias (FACCHINI et al., 2025).

A integração entre APS, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, laboratórios e urgência deve ser formalizada em planos locais. Reuniões regulares, painéis territoriais e ações conjuntas entre agentes comunitários e agentes de combate às endemias podem melhorar a priorização de visitas e a coerência das orientações. Para chikungunya e síndrome congênita do Zika, devem ser estruturadas linhas de cuidado que incluam reabilitação, saúde mental, atenção à dor, apoio social e coordenação longitudinal. A alta da fase aguda não deve significar encerramento automático do acompanhamento (ANGELO et al., 2020; FACCHINI et al., 2025).

Por fim, as ações intersetoriais devem enfrentar abastecimento de água, resíduos, drenagem, mobilidade e condições habitacionais. A vigilância territorial deve ser usada para distribuir recursos segundo risco e vulnerabilidade, evitando respostas uniformes para territórios profundamente desiguais.

5. Limitações

A revisão apresenta limitações decorrentes da heterogeneidade dos delineamentos e da pequena quantidade de estudos diretamente voltados ao processo de trabalho da APS. Parte das publicações concentrou-se em municípios específicos, limitando a generalização para todo o país. Além disso, chikungunya e zika foram menos estudadas que dengue, especialmente quanto à longitudinalidade e aos resultados de intervenções organizacionais.

O intervalo até 2026 inclui documentos recentes, mas a rápida atualização de protocolos exige revisão periódica. Os números do fluxo de seleção foram mantidos conforme o texto-base e devem ser conferidos com as estratégias de busca originais antes da submissão, sobretudo quanto às bases utilizadas, datas exatas e remoção de duplicatas.

6. Considerações Finais

As evidências analisadas mostram que a APS é indispensável ao enfrentamento das arboviroses, mas sua contribuição depende de condições

concretas para realizar cuidado seguro, vigilância oportuna e coordenação territorial. Os principais problemas incluem implementação irregular de protocolos, barreiras de acesso, fragilidades na observação e no retorno clínico, lacunas de conhecimento sobre chikungunya e zika, registros incompletos, subnotificação e baixa integração entre vigilâncias.

O fortalecimento da resposta requer superar a lógica reativa e sazonal. Educação permanente, preparação antecipada, sistemas de informação úteis, linhas de cuidado, integração entre agentes e planejamento orientado por risco devem constituir práticas permanentes. Na dengue, a prioridade é prevenir agravamentos e mortes evitáveis; na chikungunya, incorporar seguimento funcional e reabilitação; no zika, garantir cuidado longitudinal às gestantes, crianças e famílias.

A vigilância territorial deve articular dados epidemiológicos, indicadores entomológicos e conhecimento das equipes e comunidades. Ações domiciliares isoladas são insuficientes sem enfrentamento dos determinantes ambientais e sociais. Assim, a resposta efetiva às arboviroses exige uma APS resolutiva, integrada à rede e às vigilâncias e sustentada por políticas intersetoriais comprometidas com a equidade.

Referências

ANGELO, M. et al. Dengue surveillance system in Brazil: a qualitative study in the Federal District. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 17, n. 6, p. 2062, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17062062.

AVELINO-SILVA, V.; RAMOS, J. Arboviroses e políticas públicas no Brasil. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v. 7, n. 3, 2017. DOI: 10.21876/rcsfmit.v7i3.675.

BEZERRA, J. M. et al. A epidemiologia da dengue na Paraíba entre 2015 e 2020 e a ação da Atenção Primária em seu combate. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, e11980, 2023. DOI: 10.25248/reas.e11980.2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 43/2026-SAPS/SAES/SVSA/MS: padronização da codificação da Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CORREIA, T. N. C. et al. Enfrentamento de desafios no cuidado à síndrome congênita do Zika no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 8, n. 3, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n3id24605.

FACCHINI, L. A. et al. The Family Health Strategy and Health Surveillance: is it possible to integrate? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253012.09932025.

FRANCO, W. A. et al. Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre arboviroses. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 45, n. 3, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3300.

FREITAS, D. A. Avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro para assistência a pacientes com suspeita de dengue. 2019. Trabalho acadêmico. Rio de Janeiro, 2019.

FREITAS, D. A.; SOUZA-SANTOS, R.; WAKIMOTO, M. Access to health care facilities of suspected dengue patients in Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.11252017.

GOMES, R. K. G. et al. Clinical management of suspected chikungunya fever: health professionals' knowledge of basic attention. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 12, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8310.

MOURA, D.; TROLEIS, A. L.; SILVA, B. L. A análise territorial no contexto das arboviroses: um estudo sobre o Distrito Sanitário Oeste de Natal-RN. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 22, 2026. DOI: 10.14393/hygeia2278819.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

RIOS, M. M. et al. Caracterização do perfil epidemiológico e clínico dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes no Brasil, nos anos de 2017 a 2021. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 7, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i7.41094.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases: dengue, chikungunya, Zika and yellow fever. Geneva: WHO, 2025.