

Agora que revisamos os principais conceitos, é hora de avançar! Vamos seguir juntos nesta jornada de conhecimento.

Para começar, nosso próximo passo é entender melhor as arboviroses. Vamos lá?

ARBOVIROSES: Dengue,
Zika, Chikungunya,
Febre amarela, Febre
do Nilo, Febre Mayaro
e Febre Oropouche

02

Nesta temática, abordaremos as principais arboviroses, reconhecidas como problemas de Saúde Pública no país, nas quais sua atuação como ACE, em parceria com o(a) ACS, é essencial para a prevenção, o controle e a orientação da comunidade.

30

Ambos desenvolvem atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, além de Vigilância em Saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas (BRASIL, 2017 a).

Este é um campo de atuação compartilhado, no qual o(a) ACE também executa ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle mecânico, químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores , quando necessário (BRASIL, 2017 a).

Iniciaremos a discussão pelas arboviroses urbanas, que têm como vetor o mosquito *Aedes aegypti* , seguidas das arboviroses de transmissão silvestre.

Algumas arboviroses têm destaque nas discussões sobre doenças transmitidas por vetores, como Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, devido à sua emergência e reemergência no país e por serem problemas de saúde pública mundial. Vejamos!

As arboviroses apresentam algumas características em comum, como sintomatologia semelhante, mesmo vetor e formas de transmissão similares, mas também apresentam características distintas, como grau de gravidade, letalidade e prevalência, que precisam ser conhecidas, pois impactarão no manejo dos casos.

Os serviços de saúde e os profissionais neles atuantes precisam estar atentos a essas características, pois isso ajudará na adoção das medidas mais assertivas para a prevenção e o controle da doença.

VALE DESTACAR!

31

Alguns vírus conseguem entrar no sistema nervoso e afetar o cérebro e os nervos do corpo. As manifestações neurológicas associadas a infecções virais prévias por arbovírus representam

uma realidade no Brasil.

Dentre as principais complicações neurológicas observadas em pacientes infectados, destacam-se encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré (SGB) (BRASIL, 2023).

Mas por que esses insetos são de importância para a Saúde Pública?
32Você sabe o que são arboviroses?

As Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes hematófagos, sendo que a maioria dos arbovírus de importância em saúde pública pertencem aos gêneros Flavivirus , Alphavirus ou Orthobunyavirus , que são transmitidos a partir da picada de insetos. Destaca-se, neste cenário, a Dengue, a Chikungunya e a Zika como vírus neuroinvasivos de maior interesse epidemiológico no Brasil (BRASIL, 2017 a).

Esses insetos são os principais vetores de arboviroses de ciclo urbano (Dengue, Chikungunya e Zika) de alta prevalência e alto risco para a população. A identificação do inseto vetor se faz necessária para que os programas de vigilância e controle das populações de insetos sejam realizados corretamente e de forma eficaz, assim como as orientações para a prevenção e o manejo ambiental. O Brasil, como país de extensão territorial importante, com presença de vegetação tropical e clima quente, além de apresentar cidades populosas, com aglomerados urbanos invadindo espaços rurais e áreas de mata, torna-se o local com as principais características para a disseminação desses insetos. O trabalho realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil para a prevenção e o controle das arboviroses Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela ganhou destaque, em 2022, na reunião Global Integrated Arboviruses Initiative, promovida pela OMS.

Que tal ler a matéria divulgada no site do Ministério da Saúde: Brasil integra debate da OMS sobre iniciativa global de controle das arboviroses ? Clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Como muitas dessas arboviroses são causadas por um mesmo vetor transmissor, vamos fazer uma divisão por vetor transmissor, para que as ações de prevenção e controle possam ser abordadas conjuntamente, e as similaridades e diferenças sejam evidenciadas.

Você sabe qual é o mosquito mais relevante no Brasil, responsável pela transmissão de várias doenças urbanas, incluindo uma que não é transmitida dessa forma há mais de 80 anos?

Se você pensou no *Aedes aegypti*, acertou! O *Aedes aegypti* é um mosquito que se desenvolve na água limpa e parada, em locais quentes, como as regiões tropicais e subtropicais. O repasto sanguíneo das fêmeas, assim como a oviposição, ocorre quase sempre durante o dia, nas primeiras horas da manhã e ao anoitecer (BRASIL, 2016).

É um mosquito essencialmente urbano, cujo ciclo de vida se completa após quatro fases: ovo, larva, pupa e adultos, conforme apresenta a Figura 1. O *Aedes aegypti* tem papel de destaque nas ações de Saúde Pública, visto que, comprovadamente, é o principal vetor de transmissão das arboviroses urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika, doenças essas de disseminação nacional (BRASIL, 2024 a).

A Febre Amarela de ciclo urbano também é transmitida pelo *Aedes aegypti*, mas sua transmissão em meio urbano não ocorre desde 1942.

34

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo (BRASIL, 2024 a), sendo a Dengue a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas. As infecções por arbovírus podem resultar em um amplo espectro de síndromes clínicas, desde doença febril branda até febres hemorrágicas e formas neuroinvasivas. Entretanto, a maior parte das infecções humanas por arbovírus são assintomáticas ou oligossintomáticas (poucos e leves sintomas) (BRASIL, 2017 c, p.7). Esse é um mosquito de hábito hematófago, pertencente à ordem Diptera, subordem Nematocera, família Culicidae (BRASIL, 2016, p. 43). Figura 1 - Ciclo de vida do *Aedes aegypti*

Fonte: RESEARCHGATE, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361998349/figure/fig/7_361998349/Figura-13-Ciclo-de-vida-dos-mosquitos-Aedes-aegypti-e-Ae-albopictus-Figura-adaptada-de_fig7_361998349.

Acesso em: 07 set. 2025.

Agora que você sabe um pouco mais sobre o mosquito *Aedes aegypti* e sobre arboviroses, que tal aprofundarmos seu conhecimento sobre as doenças: Dengue, Zika, Chikungunya? A Dengue é uma arbovirose de destaque no Brasil e nas Américas, apresentando crescimento significativo nas últimas décadas e

representando um risco importante à Saúde Pública mundial. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2024, o Brasil registrou 6,5 milhões de casos prováveis de Dengue, com 5.536 mortes confirmadas e 1.591 óbitos em investigação (COFEN, 2024).

Transmissão: a transmissão da Dengue ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada pelo vírus da Dengue (DENV), pertencente ao gênero *Flavivirus* e à família *Flaviviridae*. A doença pode acometer pessoas de todas as idades, mas é mais prevalente em adultos jovens (BRASIL, 2025). Existem quatro sorotipos distintos do vírus da Dengue:

DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Uma infecção por um desses sorotipos confere imunidade permanente apenas contra o sorotipo específico, proporcionando imunidade vitalícia contra o sorotipo adquirido (homóloga), mas apenas imunidade parcial e temporária para outros sorotipos (heteróloga). No Brasil, atualmente, circulam os quatro sorotipos da doença (PORTAL SINAN, 2025).

DENGUE

36

Recentemente, houve um aumento nos casos relacionados ao sorotipo DENV-3, especialmente nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Amapá e Paraná. O DENV-3 não circulava de forma predominante no país desde 2008, o que preocupa as autoridades de saúde, pois grande parte da população está suscetível a esse sorotipo.

Fatores como urbanização desordenada, saneamento básico inadequado e mudanças climáticas contribuem para a proliferação do *Aedes aegypti* e a disseminação das arboviroses. A doença possui um padrão sazonal, com um aumento do número de casos e risco de epidemias, principalmente entre os meses de outubro e maio (BRASIL, 2025).

16

Consulte o site do Ministério da Saúde intitulado: Dengue - Situação Epidemiológica. Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Diante desse cenário, é fundamental intensificar as medidas de prevenção e controle, como a eliminação de criadouros do mosquito, as campanhas de conscientização e o fortalecimento dos sistemas de Vigilância em Saúde, para mitigar o impacto da Dengue na população.

16

Acesse o site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e leia a notícia: Dengue aumentou 400 no Brasil em 2024 em comparação ao ano passado. Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

37

Acesse, também, o site Agência Brasil e leia o destaque Dengue: sorotipo 3 volta a circular no país e preocupa autoridades. Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Agora, acesse o site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Consulte o manual Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Acesse o site Portal SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação e fique por dentro do tópico Dengue Notificações e Dados Epidemiológicos .

Clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Por que a presença do sorotipo DENV4, no Brasil, é preocupante?

38

A circulação de mais um sorotipo do vírus da Dengue aumenta a chance de uma pessoa ser infectada por diferentes sorotipos ao longo da vida.

Quando

uma pessoa contrai um novo sorotipo após uma infecção anterior, o risco de desenvolver Dengue grave, e até morrer, se torna maior.

A Dengue é uma doença febril aguda, que pode oscilar de casos leves e assintomáticos a casos graves.

De forma geral, essa arbovirose apresenta curso de evolução benigna, mas pode causar óbito.

Outro ponto importante de salientar é que a principal forma de transmissão é a vetorial, que ocorre pela picada de fêmeas de *Aedes aegypti* infectadas, no ciclo humano-vetor-humano.

Sendo assim, a transmissão da doença ocorre a partir da picada da fêmea do mosquito vetor em uma pessoa sadia, e a fêmea do *Aedes aegypti* adquire o vírus, ao picar uma pessoa doente. Uma vez infectado, este vetor continua a transmitir a doença durante toda a sua vida.

O mosquito *Aedes aegypti* adulto, que transmite doenças como Dengue, Chikungunya e Febre Amarela urbana, apresenta-se na imagem abaixo:

É de cor escura
Tem faixas
brancas nas
patas Possui um
desenho
em forma
de lira nas

costas

39

Seus ovos são depositados pela fêmea , nas paredes internas dos depósitos, que servem como criadouros.

A fase larval do *Aedes aegypti* é influenciada por fatores como temperatura, disponibilidade de alimento e densidade das larvas no criadouro.

As fêmeas se alimentam de sangue e depositam seus ovos, geralmente durante o dia, nas primeiras horas da manhã e ao anoitecer.

Elas são atraídas por recipientes escuros ou sombreados, com superfícies ásperas, onde colocam os ovos, distribuindo-os em diferentes locais (BRASIL, 2023).

Diagnóstico: O diagnóstico pode ser atrasado, pois, como as pessoas infectadas com Dengue podem demorar a procurar e a ser atendidas pelos serviços de saúde após o início dos sintomas, ou apresentar sinais clínicos

semelhantes a outras arboviroses, os profissionais de saúde podem apresentar dificuldades na suspeita inicial e, conseqüentemente, na adoção

adequada do manejo clínico. Isso pode predispor esses indivíduos à ocorrência de formas graves da doença e, de forma mais esporádica, ao óbito. Na figura 2, é possível fazer essa comparação.

Figura 2 - Principais sintomas dos arbovírus: Dengue, Chikungunya e Zika

Fonte: BUTANTAN, 2024. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/noticias/saiba-diferenciar-os-sintomas-de-dengue-chikungunya-e-zika-e-conheca-as-possiveis-complicacoes-de-cada-doenca>

. Acesso em: 07 set. 2025.

Outro ponto comum entre a Dengue, a Chikungunya e a Zika é que essas arboviroses podem ser transmitidas ao homem por via vetorial, vertical e transfusional, sendo a frequência de cada via diferente entre elas, conforme podemos ver no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição da transmissão das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika, segundo via vetorial, vertical e transfusional

Fonte: BRASIL, 2024 a. Dengue

(DENV) Chikungunya

(CHIK) Zika (ZIKV)

Vetorial Mais frequente Mais frequente Mais frequente

Vertical Raros Gestantes

virêmicas podem

provocar infecção

neonatal grave

(raro se 22^a)

semana
gestacional) Pode ocorrer
durante a
gestação,
causando
malformação fetal
e aborto

Transfusional Raros Raros Raros

A grande preocupação não está apenas no aumento da prevalência da doença, mas também na magnitude e no grau de letalidade dos casos de Dengue grave, assim como a possibilidade de contágio de outras doenças que têm o mesmo vetor como transmissor. Com o aumento dos períodos chuvosos, o problema se agrava, pois a chance de uma epidemia de Dengue cresce. Isso ocorre porque muitos dos fatores que contribuem para essa situação são provocados pelas ações humanas no ambiente urbano, como o aumento da quantidade de criadouros de mosquitos.

Além disso, o aumento de temperaturas ocasionado pelo aquecimento global contribui para a mais rápida evolução do ciclo do vetor e, conseqüentemente, da infestação. Conforme já foi destacado, esse cenário também favorece a propagação de outras doenças urbanas transmitidas pelo mesmo vetor, a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, como a Chikungunya e Zika.

Agora que você já leu sobre a principal arbovirose circulante no país, que tal conhecermos um pouco sobre as outras duas arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*? A Chikungunya e a Zika?

Fonte: BRASIL, 2024 a.

A Chikungunya é causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), pertencente ao gênero Alphavirus, da família Togaviridae, que é transmitido ao ser humano

por meio da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Essa arbovirose possui quatro genótipos: Oeste Africano, Oceano Índico (IOL), Leste-Centro-Sul Africano (ECSA) e Asiático, sendo encontrados no Brasil apenas os dois últimos (BRASIL, 2023).

CHIKUNGUNYA

43

O vírus também pode ser transmitido durante o parto, por gestantes que estão em fase de viremia (período de transmissão da doença, o que pode ocasionar infecções neonatais graves) (BRASIL, 2023). A Chikungunya apresenta baixa letalidade, mas alta taxa de ataque (75 -95).

Esta taxa mede a proporção de novos casos de determinada doença, o que pode provocar epidemias, devido à densidade do

vetor, à presença de indivíduos susceptíveis e à intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas (BRASIL, 2024 a).

No Brasil, os primeiros casos confirmados datam de 2014, nos estados do Amapá e da Bahia, mas, atualmente, essa é uma doença disseminada em todo o país (BRASIL, 2017 a), apresentando três fases clínicas:

Fase aguda: dura de 5 a 14 dias, sendo caracterizada pelo surgimento súbito de febre alta (acima de 38,5 C) e intensa poliartralgia (dor em mais de quatro articulações), frequentemente acompanhada de cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular), fadiga e exantema (irritação avermelhada na pele). As manifestações gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia, se manifestam especialmente em crianças. Nos idosos, a febre pode estar ausente, dificultando o diagnóstico.

Fase pós-aguda: pode durar até três meses, podendo os sintomas articulares persistir ou se agravar. Quando os sintomas persistem por mais de três meses, considera-se instalada a fase crônica.

Fase crônica: afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, já que a dor musculoesquelética e neuropática estará persistente (BRASIL, 2023).

Por isso o nome Chikungunya, que, em Makonde, significa aqueles que se dobram, descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica da doença (BRASIL, 2017 a). Quanto à suscetibilidade e imunidade desenvolvida para o vírus CHIKV, acredita-se que também seja duradoura e protetora contra novas infecções, mesmo que produzida por diferentes genótipos desse vírus. TOME NOTA!
A Zika é causada pelo vírus Zika (ZIKV), do gênero Flavivirus, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidas duas linhagens do vírus: uma africana e outra asiática (BRASIL, 2024 a). Essa arbovirose é transmitida principalmente pela picada do mosquito (vetorial) *Aedes aegypti*, mas também pode ocorrer por outras vias. A transmissão vertical acontece quando o vírus é passado da gestante para o feto, podendo causar a Síndrome Congênita do Zika, associada a malformações como microcefalia.

Além disso, há registros de transmissão transfusional, embora sua relevância ainda esteja em estudo. O vírus também pode ser transmitido sexualmente, com casos documentados de infecção persistente no sêmen por meses após a infecção inicial. Apesar disso, a transmissão sexual tem impacto reduzido na disseminação global da doença (BRASIL, 2017 d).

ZIKA

45A Zika é considerada uma arbovirose de manifestações clínicas leves e autolimitadas, sendo que 50 dos indivíduos infectados apresentam: exantema pruriginoso como queixa principal e, em

alguns casos, artralgia, mas com menor intensidade do que a apresentada nos casos de Chikungunya (BRASIL, 2024 a).

VALE DESTACAR!

No entanto, devido ao seu potencial teratogênico, a Zika ganhou repercussão nacional por estar associada a casos graves de malformações congênitas (casos de microcefalia entre recém-nascidos), que, inicialmente, estavam restritos à região Nordeste (2015), mas depois foram disseminados para todo o país. No Brasil, a disseminação do ZIKV tem sido associada a um aumento da incidência de manifestações neurológicas graves (BRASIL, 2017 c).

Não há evidências científicas que permitam assegurar o tempo de duração da imunidade conferida às pessoas infectadas pelos vírus Zika.

Para saber mais sobre a transmissão vertical do vírus Zika e suas consequências, como a síndrome congênita, consulte o material do Ministério da Saúde Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde , com foco no monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças, desde a gestação até a primeira infância, considerando, também, outras infecções congênitas dentro da capacidade operacional do SUS.

Clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

46

Como realizar o combate conjunto e efetivo ao Aedes aegypti , vetor de transmissão de arbovírus?

Com o envolvimento de todos os segmentos da sociedade e um trabalho conjunto com os profissionais e serviços da área da saúde. As equipes de campo (ACE e ACS) devem estar integradas às equipes dos postos e outras unidades de assistência. Um ponto importante a ser considerado é a Portaria GM MS nº 420, de 2 de março de 2022 (BRASIL, 2022), que altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017 e), determinando que Dengue, Chikungunya e Zika são doenças de notificação compulsória, obrigando a notificação de todo caso suspeito ou confirmado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Além disso, a norma incluiu a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Já os óbitos por Dengue, os óbitos suspeitos de doença pelo vírus Zika e Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão, bem como os óbitos suspeitos de Febre de Chikungunya, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em Saúde Pública devem ser notificados ao Ministério da Saúde em até 24 horas.

Consulte as Fichas de notificação investigação Dengue e Febre Chikungunya . Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Saiba mais sobre a notificação dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika.

Consulte as Fichas de notificação conclusão Zika . Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

Consulte a Instrucional de preenchimento da ficha de notificação investigação Dengue e Chikungunya . Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE .

48

Os dados sobre os exames específicos disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) devem ser acrescentados às análises do SINAN, no sentido de se identificar a taxa de positividade para cada uma dessas arboviroses, evitando que se subestime a real situação do local. Além disso, o monitoramento detalhado dos arbovírus circulantes deve ser realizado de modo permanente, com o objetivo de detectar oportunamente a circulação viral de Dengue (sorotipos), Chikungunya e Zika. As medidas de Vigilância em Saúde contemplam ações diferenciadas, estabelecidas de acordo com a situação epidemiológica do município, do nível da infestação pelo *Aedes aegypti* e da circulação DENV, CHIKV e ZIKV em cada área.

É importante que se compare a ocorrência de casos no ano em curso por semana epidemiológica, com a transmissão esperada para o local, e que se analisem as notificações de Dengue, Chikungunya e Zika de forma integrada, avaliando-se qual doença provavelmente predomina na localidade.

Consulte a Instrucional de preenchimento da Ficha Conclusão Dengue e Chikungunya . Para isto, clique aqui ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE . Essa atividade é de fundamental importância, uma vez que a alternância dos sorotipos de Dengue e a introdução/reintrodução predominância desses arbovírus estão

relacionadas à ocorrência de epidemias.

Ressalta-se que a Vigilância Laboratorial será empregada para atender às demandas da Vigilância Epidemiológica, visto que não é o seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos em situações de epidemia (BRASIL, 2024 a).

As principais medidas para o controle da transmissão das arboviroses preconizadas pelo Ministério da Saúde são a prevenção e o controle das populações do mosquito transmissor, conscientizando as pessoas sobre os riscos da evolução da doença e o manejo ambiental de espaços propícios a criadouros de vetores.

Os(as) ACE realizam ações de bloqueio de transmissão a partir da ocorrência dos primeiros casos em determinada localidade, por meio da aplicação de inseticidas. As ações de controle vetorial englobam, também, medidas individuais, como o uso de telas e repelentes pelos indivíduos durante o período de viremia.

Pensando no controle do vetor, os municípios são caracterizados como:

Município não infestado (não foi observado o estabelecimento de população de vetor de forma disseminada em seu território);

Município infestado sem transmissão de Dengue, Chikungunya e ou Zika (apresenta disseminação e manutenção do vetor nos imóveis);

Município infestado com história prévia de transmissão de Dengue, Chikungunya e ou Zika (BRASIL, 2023).

Assim, a partir da caracterização epidemiológica do município, utiliza-se as ações preconizadas para avaliação e controle da situação vetorial.

Realizar Vigilância Entomológica contínua para monitorar indicadores e redirecionar ações, incluindo o uso de armadilhas.

Aplicar larvicidas em recipientes que não possam ser eliminados ou manejados.

Intensificar o controle para reduzir mosquitos adultos ao serem detectados os primeiros casos.

Implantar vigilância ativa e virológica, com unidades sentinelas para monitorar a circulação viral.

Notificar e investigar 100 dos casos suspeitos, coletando material para exames laboratoriais.

Enviar amostras para biologia molecular, isolamento viral e sorotipagem

de Dengue.

Investigar, imediatamente, óbitos suspeitos para a adoção de medidas assistenciais.

Realizar busca ativa de casos suspeitos em locais frequentados pelos pacientes.

Agora, considere que você, ACE, atua em um município infestado com história prévia de transmissão de Dengue, Chikungunya e ou Zika. Quais ações devem ser realizadas rotineiramente, independentemente de período epidêmico?

Elaborar ou atualizar planos de contingência..

Capacitar equipes de vigilância, controle de vetores e assistência.

Monitorar a situação epidemiológica para detectar mudanças no padrão de transmissão.

(BRASIL, 2023, pág.761)

O Ministério da Saúde incorporou, em dezembro de 2023, a vacina contra a Dengue ao Sistema Único de Saúde (SUS). O esquema vacinal consiste em duas doses, aplicadas com um intervalo de três meses (BRASIL, 2024 a).