ISSN 2596-0253

Artigos .COM

Elevação do número de casos de arboviroses dengue, chikungunya e zika durante a pandemia da COVID-19

Increase in the number of arboviral disease case-dengue, chikungunya, and zika-during the COVID-19 pandemic

Aumento del número de casos de arbovirosis-dengue, chikungunya y zika-durante la pandemia de COVID-19

Murilo Makes da Silva Sousa[1], Maria Clara da Cunha Mendes Costa[1], Renara Natália Cerqueira Silva[1], Carla Kelly Barroso Sabino[2], Eliamara Barroso Sabino Nogueira[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar dados epidemiológicos e demográficos da dengue, chikungunya e zika no Brasil, com base em informes epidemiológicos do Ministério da Saúde, no período de 2020 até setembro de 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários provenientes de boletins epidemiológicos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti*. **Resultados:** Durante a pandemia da COVID-19, observou-se aumento dos casos de arboviroses, associado à redução das campanhas de controle vetorial e à subnotificação decorrente do redirecionamento das ações de saúde para o enfrentamento da pandemia. Além disso, fatores como aumento do índice pluviométrico e falhas no controle do vetor contribuíram para a elevação dos casos. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância da notificação adequada, da sensibilização dos profissionais de saúde e da adoção de estratégias eficazes de conscientização da população para eliminação de criadouros e controle das arboviroses.

Palavras-chave: Arboviroses, Epidemiologia, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze epidemiological and demographic data on dengue, chikungunya, and Zika in Brazil, based on epidemiological reports from the Ministry of Health between 2020 and September 2022. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and retrospective study using secondary data from epidemiological bulletins of urban arboviruses transmitted by *Aedes aegypti*. **Results:** During the COVID-19 pandemic, an increase in arboviral cases was observed, associated with reduced vector control campaigns and underreporting due to health efforts being focused on COVID-19. Additionally, increased rainfall levels and failures in mosquito control contributed to the rise in cases. **Conclusion:** These findings highlight the need to strengthen case suspicion and reporting, professional awareness, and effective public health strategies aimed at eliminating mosquito breeding sites and controlling arboviral diseases.

Keywords: Arboviral diseases, Epidemiology, COVID-19.

[1] Unifacid, Teresina - PI.
[2] UNIFACEMA, Caxias - MA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar datos epidemiológicos y demográficos del dengue, chikungunya y zika en Brasil, a partir de informes epidemiológicos del Ministerio de Salud entre 2020 y septiembre de 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, basado en datos secundarios de boletines epidemiológicos de arbovirosis urbanas transmitidas por *Aedes aegypti*. **Resultados:** Durante la pandemia de COVID-19 se observó un aumento de los casos, asociado a la reducción de las campañas de control vectorial y a la subnotificación debido al enfoque de las acciones sanitarias en la pandemia. Además, el aumento de las precipitaciones y las fallas en el control del vector contribuyeron al incremento de los casos. **Conclusión:** Estos resultados refuerzan la necesidad de mejorar la notificación, la sensibilización de los profesionales de salud y la implementación de estrategias eficaces de concienciación poblacional para el control de las arbovirosis.

Palabras clave: Arbovirosis, Epidemiología, COVID-19.

INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças virais que são transmitidas por vetores artrópodes, que atualmente possuem uma emissão geográfica abundante, e vem se disseminando em vários continentes. Os arbovírus (ARthropodBOrne VIRUS), conjunto que é composto por centenas de vírus quecompartilham a característica de serem transmitidos por artrópodes, têm gerado uma imensa apreensão nos sistemas de saúde de todo o mundo, principalmente no Brasil (HALSTEAD SB e DANS LF, 2019; CABRAL AD, et al., 2021).

De acordo com a análise do o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no ano de 2017, até o mês de setembro, foram confirmados no Brasil 88 óbitos por Dengue e 99 por Febre de Chikungunya – esta última tem maior incidência no Nordeste. Em relação à Febre de Zika, houve confirmação de 6.679 casos em 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As arboviroses são um crescente problema de saúde pública no mundo principalmente pelo potencial de dispersão, pela capacidade de adaptação a novos ambientes e hospedeiros (vertebrados e invertebrados), pela possibilidade de causar epidemias extensas, pela susceptibilidade universal e pela ocorrência de grande número de casos graves, com acometimento neurológico, articular e hemorrágico (GUO C, et al., 2017; LORENZ C, et al., 2020). A tríplice de epidemia (Dengue, Chikungunya e Zika), demandam um valor elevado de gastos nos serviços de saúde o que leva a necessidades de organização do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que estas encontram-se sobrecarregadas, pois atendem várias demandas de saúde (SALLES TS, et al.,2018; LORENZ C, et al., 2020). A globalização, o aumento das viagens aéreas e a urbanização não planejada levaram ao aumento da taxa de infecção e ajudaram a dengue, zika e chikungunya a expandirem sua distribuição geográfica e demográfica (WEAVER SC, et al., 2018).

Sendo um impacto para o sistema público de saúde, pois o mesmo além de se preocupar com o desenvolvimento de uma possível vacina precisa ser responsável pelo controle do vetor e dos novos casos de infecção, para que assim essas doenças sejam controladas (GUO C, et al., 2017; LORENZ C, et al., 2020).

Somado a globalização a pandemia da Covid-19 fez com que as ações preventivas contra as arboviroses fossem diminuídas, porconta das medidas sanitárias de distanciamento social o que levou ao aumento dos casos e óbitos de dengue, zika e chikungunya o que representa um problema de saúde pública (HALSTEAD SB e DANS LF, 2019).

O presente trabalho teve como objetivo analisar dados epidemiológicos e demográficos da Dengue, Chikungunya e Zika no Brasil, por meio de informes epidemiológicos do Ministério da Saúde no período de 2020 até o início de setembro de 2022. O estudo é de fundamental importância, pois ocorreu aumento significativo no número de casos no período de estudo, principalmente devido à redução de campanhas para o combate dessas arboviroses durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo epidemiológica, documental, quantitativa de natureza descritiva e retrospectiva. Este estudo incluiu todos os casos notificados de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes aegypti (dengue, chikungunya e zika), no período de 2020 a 2022. De acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa, de natureza epidemiológica e baseada em dados secundários de acesso público, dispensou a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados todos os princípios éticos e legais que regem a condução de estudos científicos.

Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com base nas notificações realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados secundários foram coletados através dos boletins epidemiológicos da distribuição dos casos notificados de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya e zika), disponibilizado pelo Ministério da Saúde pela Secretaria de Vigilância em Saúde, no endereço eletrônico (https://www.gov.br/saude/).

As variáveis estudadas compreenderam: Distribuição por Região, estado com maior número de casos notificados e número de óbitos. Foram incluídos no estudo todos os casos notificados no período de 2020 até o início de setembro de 2022. Os casos que apresentaram alguma inconsistência ou ausência de alguma informação das variáveis utilizadas na pesquisa e não estavam inclusos no período de estudo estarão foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período pré pandemia, a evolução das arboviroses dengue, zika e chikungunyano período de 2008 a 2019, foram notificados no Brasil aproximadamente 11,6 milhões de casos de dengue, chikungunya e zika (DCZ). Neste mesmo período foram confirmados 7.043 óbitos por essas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A dengue isoladamente concentrou 91% dos casos (10,6 milhões de casos) e 91,2% dos óbitos (6.429 óbitos), demonstrando a importante carga dessa arbovirose frente as demais. Os anos com maior número de casos de DCZ foram 2015, 2016 e 2019, respectivamente. Merece destaque o elevado número de casos de dengue observados em 2013, quando ainda não havia confirmação de circulação autóctone dos vírus Chikungunya e Zika no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Quanto à letalidade por dengue, durante período pré pandemia, observam-se as maiores taxas nos anos de 2008, 2009, 2014, 2016, 2017 e 2018, anos com menores registros de casos. As maiores taxas de letalidade de chikungunya ocorreram em 2016 e 2017 e zika em 2018 e 2019.

Cabe ressaltar que em 2018 e 2019 foram confirmados nove óbitos e 18.676 casos prováveis de zika. Considerou-se para a taxa de letalidade a proporção entre o número de óbitos confirmados e o número de casos prováveis para cada uma das arboviroses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; MASCARENHAS MDM, et al., 2020)

Com relação ao ano de 2020 em que ocorreu a pandemia do covid-19 as informações sobre dengue, zika echikungunya apresentadas são do boletim epidemiológico número 51 referentes às notificações ocorridas entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 e 50 (29/12/2019 a 12/12/2020). Os dados utilizados antes do ano 2020 servem para comparar se ocorreu subnotificação nas notificações dos casos de arboviroses.

Até a SE 50 foram notificados 979.764 casos prováveis (taxa de incidência de 466,2 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. Nesse período, a região Centro-Oeste apresentou a maior incidência com 1.200 casos/100 mil habitantes, seguida das regiões Sul (934,1 casos/100 mil habitantes), Sudeste (376,4 casos/100 mil habitantes), Nordeste (261,5 casos/100 mil habitantes) e Norte (120,7 casos/100 mil habitantes) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya até a SE 50, e zika até a SE 49 por região e unidade federada, Brasil, 2026.

Região/UF	Dengue SE 50	Chikungunya SE 50	Zika Se 49
Norte	22.254	804	368
Nordeste	149.267	58.336	5.226
Sudeste	332.662	20.460	825
Sul	280.019	595	97
Centro-oeste	195.562	1.200	603
Total Brasil	**979.764**	**80.914**	**7.119**

Nota: Sinan Online (banco de dados de 2020 atualizado em 14/12/2020). Sinan Net (banco de dados de zika de 2020 atualizado em 12/12/2020). Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em Saúde atualizado em 16/12/2020. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fonte: Sousa MMS, et al., 2026.

Sobre os dados de chikungunya, até a SE 46, foram notificados 78.808 casos prováveis (taxa de incidência de 37,5 casos por 100 mil habitantes) no país. As regiões Nordeste e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência, 99,4 casos/100 mil habitantes e 22,7 casos/100 mil habitantes, respectivamente. Até a SE 26, ocorreram 75,1% das notificações por chikungunya (59.215 casos prováveis), com taxa de incidência de 28,2 casos/100 mil habitantes.

Destacam-se os estados do Espírito Santo, Bahia e Rio Grande do Norte. No período entre as SE 27 a SE 46, foram notificados 24,9% dos casos prováveis de chikungunya no país (19.593 casos prováveis), com taxa de incidência de 9,3 casos/100 mil habitantes. Neste período, apenas o estado de Sergipe apresenta uma taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes.

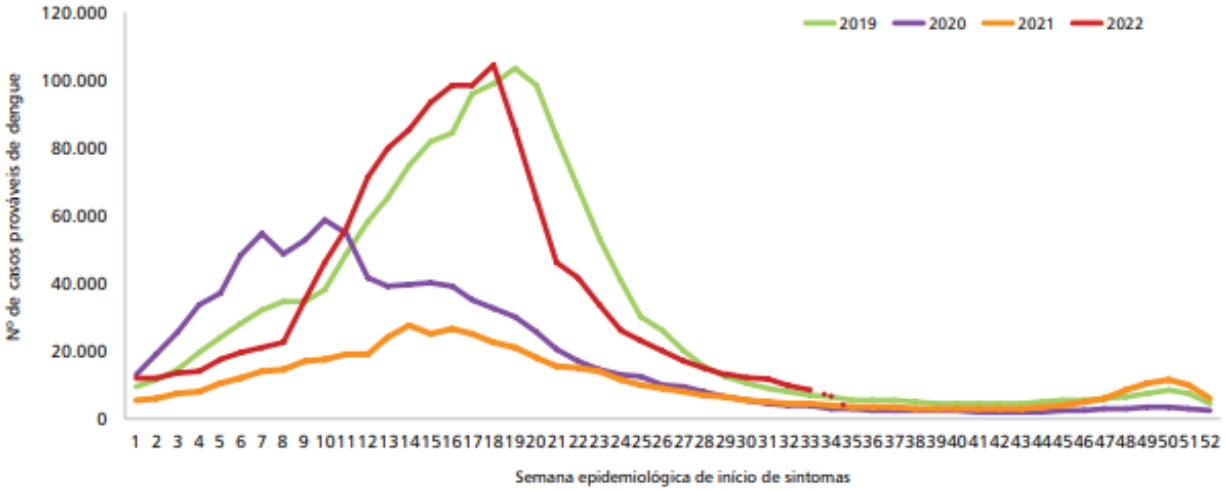
Com relação aos dados de zika, até a SE 43, foram notificados 7.006 casos prováveis no país (taxa de incidência 3,3 casos/100 mil habitantes). A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (9,0 casos/100 mil habitantes), seguida das regiões CentroOeste (3,6 casos/100 mil habitantes) e Norte (2,0 casos/100 mil habitantes).

O estado da Bahia concentra 49,2% dos casos de zika do país. A Bahia apresenta casos ao longo de todas as semanas epidemiológicas do ano de 2020, quando 54,7% (2.909 casos prováveis) dos casos de zika estão concentrados entre SE 1 a SE 26 e 31,6% (537 casos prováveis) dos casos foram registrados da SE 27 a SE 43. Destacam-se os estados Bahia, Mato Grosso e Rio Grande do Norte. No período entre as SE 27 a SE 43, ocorreram 24,3% das notificações por zika (1.697 casos prováveis com taxa de incidência de 0,8 casos/100 mil habitantes).

No período de janeiro a junho (SE 1 a SE 26), ocorreram 91,7% dos casos de dengue (890.362) casos prováveis com taxa de incidência de 423,7 casos/100 mil habitantes. Neste cenário, destacam-se os estados do Paraná, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Mato Grosso, Espírito Santo e Goiás. Entre as SE 27 a SE 46, foram notificados 8,3% dos casos prováveis no país (80.774 casos prováveis), correspondendo com a taxa de incidência de 38,4 casos por 100 mil habitantes. As unidades federadas que apresentaram a taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes foram o Distrito Federal e Goiás.

Até a SE 46, foram confirmados 799 casos de dengue grave (DG) e 8.977 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Com relação aos óbitos por dengue, foram confirmados 528, sendo 435 (82,4%) por critério laboratorial e 92 (17,4%) por clínico-epidemiológico (**Figura 1**). Observa-se que 93,2% (492) dos óbitos confirmados ocorreram entre as SE 1 e 26 e estão concentrados nos estados da região Sul (Paraná), Sudeste (São Paulo) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal).

Figura 1 - Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022.



Fonte: Sinan Online (banco de dados atualizado em 5/9/2022). Dados sujeitos à alteração.
*Dados referentes a SE 35.

Nota: DATASUS-SINAN (2022).
Fonte: Sousa MMS, et al., 2026.

Além da epidemia da COVID-19, o Brasil enfrenta epidemias de dengue desde 1986, sazonalmente de março a junho. A elevação no nível pluviométrico e as falhas nas ações de controle do mosquito vetor (*Aedes aegypti*) contribuem para o aumento de casos de dengue nesse período. Situação semelhante é observada com doenças respiratórias como a influenza, que apresenta surtos sazonais, principalmente no outono e no inverno (HALSTEAD SB, 2019; GAGOSSIAN DI, et al., 2022).

O impacto da COVID-19 no sistema público de saúde é perceptível pela elevada demanda por internação hospitalar, levando ao esgotamento da oferta de leitos de terapia intensiva e ventiladores pulmonares em algumas regiões do país. A COVID-19 e dengue apresentam semelhanças clínicas e laboratoriais (RABIU AT, et al., 2021).

O número de notificações de dengue no Brasil até a semana epidemiológica (SE) 17 de 2020 ultrapassou o número de casos observados na SE 7 de 2015 e na SE 11 de 2019. Entretanto, a partir da SE 10 percebeu-se um declínio do número de notificações de dengue, coincidentemente no período em que as ações de saúde do país foram intensificadas para o combate da COVID-19, sugerindo uma possível subnotificação num período em que é esperado o aumento sazonal de casos de dengue no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

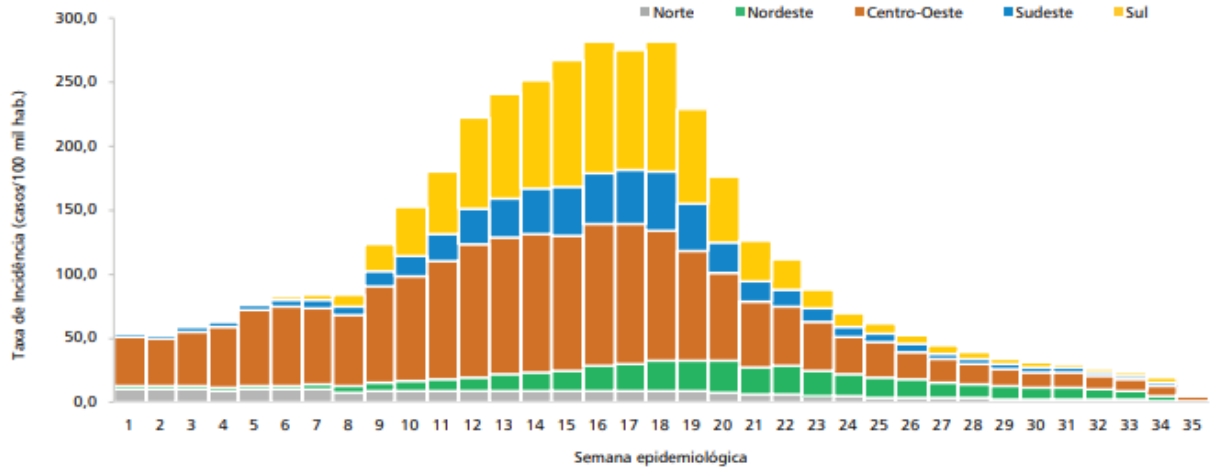
Até a SE 51 ocorreram 534.743 casos prováveis (taxa de incidência de 250,7 casos por 100 mil hab.) de dengue no Brasil. Em comparação com o ano de 2020, houve uma redução de 43,4 % de casos registrados para o mesmo período analisado. No Estado do Piauí, a incidência acumulada de dengue foi de 20,2/100 mil habitantes até a SE 17 de 2020, demonstrando redução de 74,5% em relação ao mesmo período de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Sobre os dados de chikungunya, ocorreram 95.852 casos prováveis (taxa de incidência de 44,9 casos por 100 mil hab.) no País. Esses números correspondem ao aumento de 32,6% dos casos em relação ao ano anterior. A Região Nordeste apresentou a maior incidência com 115,2 casos/100 mil hab., seguida das Regiões Sudeste (29,3 casos/100 mil hab.) e Centro-Oeste (7,6 casos/100 mil hab.).

Com relação aos dados de zika, ocorreram 6.143 casos prováveis até a SE 47, correspondendo a uma taxa de incidência de 2,9 casos por 100 mil hab. no País. Em relação a 2020, os dados representam uma diminuição de 15,1% no número de casos do País.

Para o ano de 2022, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência de dengue, com 1.867,3 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Sul (1.018,0 casos/100 mil hab.), Sudeste (494,4 casos/100 mil hab.), Nordeste (398,5 casos/100 mil hab.) e Norte (227,6 casos/100 mil hab.) (**Figura 2**).

Figura 2 - Distribuição da taxa de incidência de dengue por Região, Brasil, SE 1 a 15/2022*.



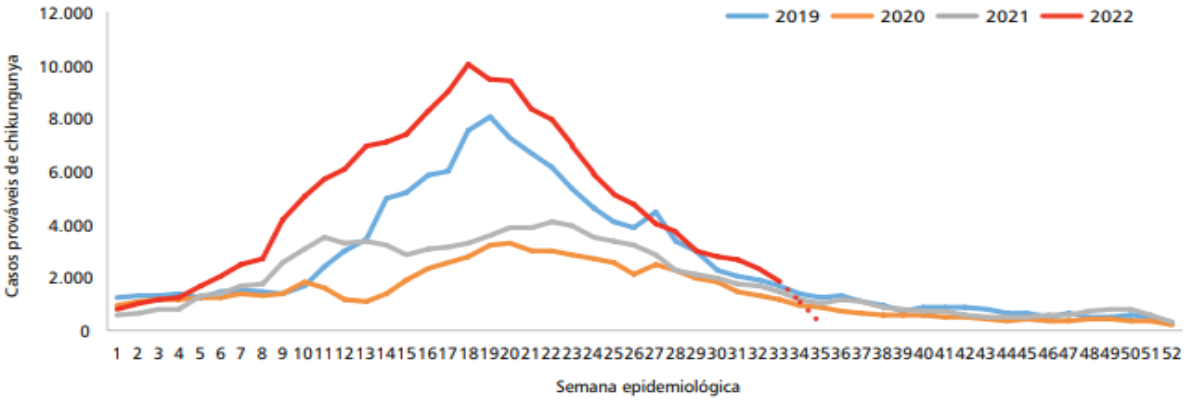
Fonte: Sinan Online (banco de dados atualizado em 5/9/2022). Dados sujeitos à alteração.
*Dados referentes a SE 35.

Nota: DATASUS-SINAN (2022).
Fonte: Sousa MMS, et al., 2026.

Os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de dengue até a respectiva semana foram: Brasília/DF, com 62.265 casos (2.012,2 casos/100 mil hab.), Goiânia/GO, com 49.675 casos (3.193,2 /100 mil hab.), Joinville, com 21.365 (3.533,1 casos/100 mil hab.), Aparecida de Goiânia, com 21.164 casos (3.516,5 casos/100 mil hab.), Araraquara, com 20.937 casos (8.704,1/100 mil hab.) e Anápolis, com 19.881 (5.013,8/100 mil hab.).

Chikungunya no SE 35 de 2022 ocorreram 162.407 casos prováveis de chikungunya (taxa de incidência de 76,1 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Em comparação com o ano de 2019, houve aumento de 35,8% de casos registrados para o mesmo período analisado (**Figura 3**).

Figura 3 - Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022.



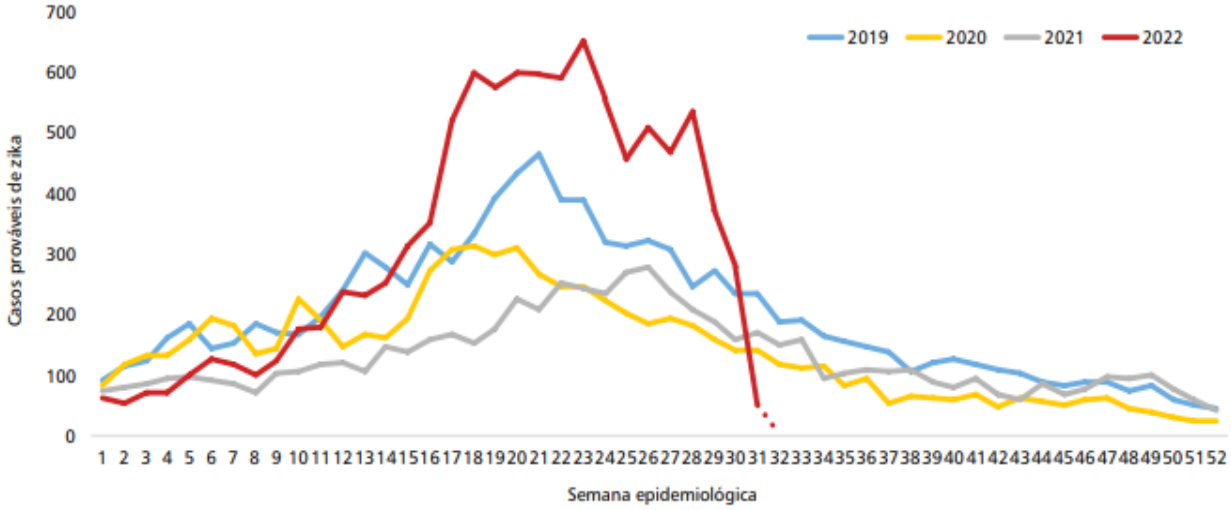
Fonte: Sinan Online (banco de dados atualizado em 5/9/2022). Dados sujeitos à alteração.
*Dados referentes a SE 35.

Nota: DATASUS-SINAN (2022).
Fonte: Sousa MMS, et al., 2026.

Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 89,4% casos até a respectiva semana. Para o ano de 2022, a Região Nordeste apresentou a maior incidência (243,7 casos/100 mil hab.), seguida das Regiões Centro-Oeste (34,2 casos/100 mil hab.) e Norte (25,3 casos/100 mil hab.). Os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de chikungunya até a respectiva semana foram: Fortaleza/CE, com 18.375 casos (679,7 casos/100 mil hab.), Maceió/AL, com 4.331 casos (419,8 casos/100 mil hab.), Brejo Santo/CE com 3.625 casos (7.221,8 casos/100 mil hab.), Crato/CE, com 3.389 casos (2.530,7 casos/100 mil hab.), Salgueiro/PE com 3.006 casos (4.883,0 casos/100 mil hab.), Juazeiro do Norte/ CE, com 2.885 casos (1.036,8 casos/100 mil hab.) e Petrolina/PE com 2.741 casos (762,7 casos/100 mil hab.).

Com relação aos dados de zika, ocorreram 9.916 casos prováveis até a SE 32 de 2022, correspondendo a uma taxa de incidência de 4,6 caso por 100 mil hab. no País (**Figura 4**). Em relação a 2019, os dados representam um aumento de 21,1% no número de casos do País. Quando comparado com o ano de 2021, observa-se um aumento de 98,8% no número de casos. Ressalta-se que não foram notificados óbitos por zika no País até a respectiva semana do ano de 2022.

Figura 4 - Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022.



Nota: DATASUS-SINAN (2022).
Fonte: Sousa MMS, et al., 2026.

Tal constatação reforça a necessidade de sensibilização dos profissionais para a suspeição e notificação dos casos. Além disso, apresenta-se o desafio de compreensão do desenvolvimento da epidemia "subdimensionada" de dengue simultaneamente à ocorrência de casos da COVID-19, em função dos sistemas de saúde mostrarem falhas assistenciais e certo desconhecimento a respeito dos efeitos da coinfecção em um mesmo indivíduo, o que pode resultar em sobrecarga ainda maior (PIANTADOSI A e KANJILAL S, 2020; RABIU AT, et al., 2021).

O enfretamento dessas doenças requer a implantação de estratégias eficazes de conscientização da população no sentido de eliminar criadouros de mosquitos, lavagem das mãos, uso de máscaras e, principalmente, distanciamento social.

Além disso, é fundamental fortalecer o SUS e direcionar recursos para organizar os serviços de saúde, de forma a reduzir as iniquidades de acesso e oferecer a toda a população um atendimento de qualidade tanto na atenção primária à saúde, onde são atendidos os casos leves de ambas as doenças, como na assistência hospitalar direcionada aos casos de maior complexidade (VARIO F, et al., 2019; DESGRAUPES S, et al., 2021).

Como a atenção primária é a porta de entrada preferencial no atendimento de pessoas com suspeita de dengue e COVID-19, esse serviço de saúde é um componente fundamental do sistema de saúde, devendo ser fortalecida e estar preparada para o atendimento oportuno, manejo clínico adequado e referenciamento dos casos graves, bem como atenção integral às condições sensíveis neste nível de atendimento (DONALISIO MR, et al., 2017; MINISTERIO DA SAUDE, 2020).

Diante das informações expostas foi possível verificar que durante a pandemia da Covid-19 os casos de arboviroses foram subnotificados, devido uma redução nas medidas de controle como campanhas de combate ao mosquito transmissor e nas visitas domiciliares que são essenciaispara identificação e eliminação dos focos nas residências da população.

Os casos de arboviroses continuam aumentando com o destaque a dengue, principalmente no período atualos casos de dengue e os óbitos estão aumentando por conta da diminuição das ações preventivas durante a pandemia do covid-19 o que representa um problema de saúde pública, sendo necessário o apoio às Secretarias estaduais de saúde na destinação final adequada de inseticida (GAGOSSIAN DI, et al., 2022).

Medidas como a Ativação do Centro de Operações de Emergência de Arboviroses (COE Arbo) durante o período sazonal das arboviroses, realização de videoconferências, com os estados sobre o cenário epidemiológico das arboviroses para garantir o melhor manejo da elevação do número de casos (MINISTERIO DA SAUDE, 2022).

Os profissionais de todos os níveis de atenção à saúde, devem assumir um papel fundamental no enfrentamento de doenças epidêmicas como a dengue, zika e chukungunia sendo responsável por inúmeras ações que englobam principalmente a prevenção, a assistência aos infectados, o monitoramento e a notificação e controle de novos casos.

Sendo assim essa estratégia de atuar em todos os níveis de atenção à saúde é fundamental para educar a população de como ocorre a infecção pela dengue, além de informar as medidas de prevenção e controle dos vetores (LORENZ C, et al., 2020; ONEDA RM, et al., 2021).

Tal constatação reforça a necessidade de sensibilização dos profissionais para a suspeição e notificação dos casos. Além disso, apresenta-se o desafio de compreensão do desenvolvimento da epidemia “subdimensionada” de dengue simultaneamente à ocorrência de casos da COVID-19, em função dos sistemas de saúde mostrarem falhas assistenciais e certo desconhecimento a respeito dos efeitos da coinfecção em um mesmo indivíduo, o que pode resultar em sobrecarga ainda maior (MASCARENHAS MDM, et al., 2020; DESGRAUPES S, et al., 2021).

O enfretamento dessas doenças requer a implantação de estratégias eficazes de conscientização da população no sentido de eliminar criadouros de mosquitos, lavagem das mãos, uso de máscaras e, principalmente, distanciamento social (CABRAL AD, et al., 2021).

Além disso, é fundamental fortalecer o SUS e direcionar recursos para organizar os serviços de saúde, de forma a reduzir as iniquidades de acesso e oferecer a toda a população um atendimento de qualidade tanto na atenção primária à saúde, onde são atendidos os casos leves de ambas as doenças, como na assistência hospitalar direcionada aos casos de maior complexidade (LORENZ C, et al., 2020; ONEDA RM, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, o aumento dos casos de arboviroses no Brasil representa um importante desafio epidemiológico, associado principalmente à redução das medidas preventivas e ao controle insuficiente do vetor, exigindo das autoridades sanitárias a intensificação de estratégias como a eliminação do mosquito, campanhas de educação em saúde e ações de monitoramento. Ressalta-se a importância do fortalecimento das políticas públicas com foco na prevenção, especialmente em regiões com maior incidência de casos, bem como o papel central da atenção básica, cujas equipes, por estarem mais próximas da comunidade, podem orientar sobre medidas domiciliares de controle do vetor. Além disso, são essenciais campanhas comunitárias, capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico adequado e a correta notificação dos casos, de modo que este estudo sirva como subsídio para profissionais e gestores na orientação da população e no enfrentamento da dengue, zika e chikungunya.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA IR, et al. Identificação de áreas prioritárias para a vigilância e controle de dengue e outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no município de Natal–RN: relato de experiência. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017; 26: 629–638.
2. CABRAL AD, et al. Aspectos epidemiológicos e genéticos do maior surto de dengue registrado em 2015 no Sudeste do Brasil. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 2021, 63 (17).
3. DESGRAUPES S, et al. Mother-to-child transmission of arboviruses during breastfeeding: from epidemiology to cellular mechanisms. Viruses, 2021; 13(7): 312, 2021.
4. DONALISIO MR, et al. B. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Revista de Saúde Pública, 2017; 51 (30).
5. GAGOSSIAN DI, et al. Epidemiological analysis of COVID-19 and dengue amidst a pandemic scenario in Palmas–TO. Revista de Medicina (São Paulo), 2022; 101 (3).
6. GUO C. Global epidemiology of dengue outbreaks in 1990–2015: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 2017; 12(7): 317.
7. HALSTEAD SB. Recent advances in understanding dengue. F1000Research, 2019, 8.
8. HALSTEAD SB, DANS LF. Dengue infection and advances in dengue vaccines for children. The Lancet Child & Adolescent Health, 2019; 3: 734–741.
9. KHETARPAL N, KHANNA I. Dengue fever: causes, complications, and vaccine strategies. Journal of Immunology Research, 2016.
10. KOHLER L, et al. Epidemiologic profile of patients with subacute and chronic chikungunya infection evolution. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2018; 16(1): 13–17.
11. LORENZ C, et al. COVID-19 e dengue: uma combinação perigosa para o sistema de saúde no Brasil. Travel Medicine and Infectious Disease, 2020; 35.
12. MASCARENHAS MDM, et al. Simultaneous occurrence of COVID-19 and dengue: what do the data show? Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(6).
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2017.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 39, 2021. Boletim Epidemiológico, 2021, 52 (36).
15. ONEDA RM, et al. Epidemiological profile of dengue in Brazil between the years 2014 and 2019. Revista da Associação Médica Brasileira, 2021; 67(5): 731–735.
16. PIANTADOSI A, KANJILAL S. Diagnostic approach for arboviral infections in the United States. Journal of Clinical Microbiology, 2020, 58(12).
17. RABIU AT, et al. Dengue and COVID-19: a double burden for Brazil. Journal of Medical Virology, 2021, 93(7): 4092–4093.
18. SALLES TS, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. Parasites & Vectors, 2018; 11(1).
19. VAIRO F, et al. Chikungunya: epidemiology, pathogenesis, clinical features, management, and prevention. Infectious Disease Clinics of North America, 2019; 33(4): 1003–1025.
20. WEAVER SC, et al. Zika, chikungunya, and other emerging vector-borne viral diseases. Annual Review of Medicine, 2018; 69: 395–408.