



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

ASPECTOS DO MANEJO DA DENGUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriana Magna Ribeiro Cardozo ¹
Cynthia Sonaly Santos Rodrigues ²
Valberto Honorato da Silva ³
Rebeka Brunieri Gomes de Amorim ⁴
Claudia Santos Martiniano ⁵

RESUMO

A dengue caracteriza-se como uma doença febril aguda que tem como principal vetor o mosquito fêmea do gênero *Aedes aegypti*, registrando 1,5 milhão de casos em 2019. Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se o serviço ideal para início do manejo e classificação da dengue. Objetivou-se identificar os aspectos do manejo da dengue na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir de artigos publicados no período de 2015-2020, disponibilizados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Inicialmente, foram encontrados 103 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura e interpretação dos textos, foram incluídos 8 artigos neste estudo. Evidenciou-se desafios no manejo da dengue na APS, uma vez que as condutas nesse serviço não correspondem, necessariamente, ao estabelecido e preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue e demais diretrizes e protocolos. Além disso, a sobrecarga ocasionada por outras doenças, como a COVID-19, gera impactos no controle e combate da dengue. Portanto, faz-se necessário traçar novas metas no tocante ao manejo da dengue no âmbito da APS, baseando-se na organização do processo de trabalho, em uma assistência de qualidade, integrada e resolutive, e em novas ferramentas de controle e prevenção.

Palavras-chave: Dengue, Atenção Primária à Saúde, Gerenciamento Clínico, Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda causada por um dos quatro sorotipos patogênicos do arbovírus pertencente ao gênero *Flavivírus*: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Seu principal vetor é o mosquito fêmea do gênero *Aedes aegypti*, que é um inseto hematófago, ou seja, alimenta-se de sangue. Quando o inseto se alimenta do sangue de um indivíduo infectado e em fase de viremia, o vírus fica alojado nas suas glândulas salivares e se prolifera, sendo

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, adrianamagna05@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, cynthia6856@gmail.com;

³Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, valberto2009@gmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, r.bruniery@gmail.com;

⁵Doutora em Ciências da Saúde, Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, profacliudiamartiniano@gmail.com.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

veiculado por meio da picada do mosquito contaminado em outros indivíduos saudáveis (GUZMAN; HARRIS, 2015; SANTOS *et al.*, 2018).

Observa-se que a dengue é a arbovirose de maior destaque no mundo, com crescente apresentação de casos, registrando cerca de 50 milhões de indivíduos infectados por ano, principalmente em áreas tropicais e subtropicais. No Brasil, os quatro sorotipos circulam em praticamente todo território nacional, apresentando as formas mais graves da doença relacionadas à sua alta patogenicidade e as chances de recidivas, configurando uma questão de saúde pública. Em 2019, registrou-se 1.558.467 casos prováveis de dengue e 795 óbitos notificados pelo agravo dengue no país (COSTA *et al.*, 2019; DATASUS, 2020; SANTOS *et al.*, 2018).

A infecção viral por dengue pode ser assintomática ou sintomática, e na presença de sintomas, apresenta amplo espectro clínico, contemplando formas oligossintomáticas, formas mais graves da doença e evolução para o óbito. Dentre os sintomas mais comuns estão a febre alta (39°C-40°C) com duração de dois a sete dias, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária, exantema, náuseas e vômitos (BRASIL, 2016).

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, a classificação dos pacientes com dengue é fundamental para melhorar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, reduzindo o tempo de espera e o risco de óbito (BRASIL, 2009).

Essa classificação é realizada durante a triagem, pelo profissional enfermeiro ou médico, baseando-se nos sinais e sintomas, potencial de risco e agravo à saúde do paciente. Consiste em quatro grupos, sendo eles: Grupo A - pacientes que não apresentam sangramento e sinais de alarme, devem ser atendidos de acordo com o horário de chegada; Grupo B - pacientes que apresentam sangramento, são classificados como prioridade não urgente; Grupo C - pacientes com sinais de alarme, como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e acúmulo de líquidos, caracteriza-se como urgência e devem ser atendidos o mais rápido possível; e Grupo D - dengue grave, pacientes com sinais de choque, como taquicardia, pulso fraco e filiforme, extremidades distais frias e cianose, apresentam necessidade de atendimento imediato com caráter de emergência (BRASIL, 2016).

Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para os usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), é preferível que a classificação de pacientes com dengue seja realizada na APS para nortear o manejo clínico e a necessidade de encaminhamento dos casos mais graves para serviços compatíveis com a complexidade que



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

apresenta. Os pacientes classificados como Grupo A são atendidos nas unidades de atenção primária e os demais devem ser referenciados para outros níveis de atenção. Entretanto, toda a rede de serviços de saúde deve estar apta para acolher os casos de dengue e classificá-los (FREITAS; SOUZA-SANTOS; WAKIMOTO, 2019; GOMES *et al.*, 2015).

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), criado pelo Ministério da Saúde (2002), fundamenta aspectos essenciais no controle da dengue, como a integração das ações de controle na atenção primária. Entende-se que a APS deve estar articulada à vigilância epidemiológica e entomológica para potencializar as ações de controle da dengue, melhorando a cobertura e qualidade no combate ao vetor. Esse nível de atenção também têm a função de captar e conscientizar a população acerca da prevenção da epidemia da dengue, por meio da educação em saúde direcionada às atitudes em relação ao vetor. Nesse sentido, destaca-se o trabalho em conjunto desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE) (BRASIL, 2016; LIMA *et al.*, 2018; PESSOA *et al.*, 2016).

Ademais, as competências da APS no manejo da dengue são: identificar casos suspeitos de dengue; administrar hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue em sua chegada ao serviço; realizar o manejo clínico dos pacientes conforme fluxogramas estabelecidos; encaminhar os demais casos para o ponto de atenção adequado; notificar os casos; visitas domiciliares realizadas pelos ACS; identificar e eliminar criadouros domiciliares, em trabalho integrado com os ACE; e receber todos os pacientes após melhora clínica para consulta de retorno e acompanhamento (BRASIL, 2009).

Dado o exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar aspectos do manejo da dengue na Atenção Primária à Saúde, por meio de uma revisão integrativa de literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de uma revisão integrativa. A revisão integrativa é a abordagem metodológica mais ampla entre os tipos de revisão, correspondendo à síntese de pesquisas disponíveis acerca de uma temática e aplicação dos resultados relevantes na prática, propiciando a diminuição de vieses e erros. É um instrumento válido, assegurando a prática baseada em evidências, principalmente no campo da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Foram percorridas as seguintes etapas para revisão integrativa: identificar o tema, definir o problema e a questão norteadora, estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem selecionados, coleta de dados, definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação dos dados e apresentação da síntese da revisão.

Considerando que o formato PICOT (População Alvo, Intervenção, Comparação, Obter Resultados e Tempo) possui estrutura eficiente para buscas em bases de dados eletrônicas (ÂNIMA, 2014), utilizou-se os elementos “População Alvo”, “Intervenção” e “Obter Resultados” para elaborar a questão norteadora do estudo: “Quais são os aspectos do manejo da dengue na Atenção Primária à Saúde?”.

Como critérios de inclusão, foram utilizados: a) artigos publicados no período entre 2015 e 2020; b) estudos disponíveis na íntegra, *online* e gratuitamente; c) artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão utilizou-se manuscritos duplicados nas bases de dados e estudos de literatura cinzenta.

Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Os descritores utilizados foram selecionados a partir das plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, sendo eles: “Dengue”, “Atenção Primária à Saúde”, “Assistência à Saúde” e “Gerenciamento Clínico”, em português; “Dengue”, “Primary Health Care”, “Delivery of Health Care” e “Disease Management”, em inglês. Utilizou-se os operadores booleanos “AND” ou “OR” entre os descritores.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020. Foi desenvolvido um instrumento de coleta em planilha no programa *Microsoft Office Excel (Microsoft©, 2010)* para a sistematização dos dados provenientes do *corpus* da pesquisa, contendo: identificação do artigo, a base de dados, objetivo do estudo, os principais resultados e conclusões que atendessem ao objetivo da revisão. Posteriormente, foi realizada a interpretação dos dados para apresentação da síntese da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, durante o processo de busca nas bases de dados, localizou-se 103 artigos. Após a introdução dos critérios de inclusão e exclusão supracitados, os resultados reduziram



para 40 publicações. Por conseguinte, foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos para identificar quais manuscritos relacionavam-se com o objetivo do estudo, totalizando 8 artigos compondo o *corpus* da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados.

Bases de dados	Artigos localizados	Artigos após critérios de inclusão	Artigos selecionados para o estudo
LILACS	46	14	3
BDENF	9	6	1
SciELO	19	12	2
MEDLINE	29	8	2

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Observou-se que, referente à base de dados, a amostra do estudo foi constituída por 37,5% (3) da base LILACS, 12,5% (1) da base BDENF, 25% (2) da base *SciELO* e 25% (2) da base *MEDLINE*. Quanto ao ano de publicação, foi observada maior produção (50%) nos anos de 2017 e 2019 (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados quanto à base de dados, título, periódico e ano de publicação.

Base de dados	Título	Periódico	Ano de Publicação
LILACS	Significados da dengue para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	Revista Mineira de Enfermagem	2019
LILACS	Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais de saúde	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2018
LILACS	Nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica, 2016	Revista Médica Panacea	2017
BDENF	Dengue e chikungunya: soropidemiologia em usuários da atenção básica	Revista de Enfermagem UFPE On line	2019
SciELO	Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas	Ciência & Saúde Coletiva	2016



SciELO	Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste	Saúde Debate	2015
MEDLINE	Roles and challenges of primary care physicians facing a dual outbreak of COVID-19 and dengue in Singapore	Family Practice	2020
MEDLINE	Assessing changes in knowledge, attitude and practices on dengue diagnosis and management among primary care physicians after the largest dengue epidemic in Singapore	BMC Infections Diseases	2017

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Após a interpretação dos dados, os resultados foram distribuídos em três eixos temáticos para apresentação da síntese de revisão, considerando a similaridade do conteúdo e objetivando melhor compreensão das informações obtidas, sendo eles: Perfil epidemiológico da dengue e percepção dos profissionais; Organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde; Desafios no manejo da dengue na Atenção Primária à Saúde.

Perfil epidemiológico da dengue e percepção dos profissionais

Costa *et al* (2019), ao caracterizar o perfil epidemiológico das arboviroses dengue e chikungunya, identificaram que os indivíduos mais acometidos por dengue foram do sexo feminino, entre 21 e 40 anos, de etnia parda e que residiam na zona urbana. Também foi observado que apenas 55% dos casos foram notificados, e considerando que a notificação compulsória é fundamental para vigilância em saúde, esse resultado reflete na resolutividade da vigilância epidemiológica na APS e na subnotificação dos casos.

Corroborando com os achados acima, o estudo de Santos *et al* (2019) que buscou traçar o perfil epidemiológico da dengue no estado de Alagoas, Nordeste, Brasil, nos anos de 2011 a 2015, mostrou que 56,6% dos casos notificados, foram do sexo feminino, com faixa etária entre 19 a 59 anos, 58,6% de etnia parda e 66,2% residentes em área urbana. Na mesma perspectiva, Roque, Santos e Medeiros (2015), ao traçar o perfil epidemiológico da dengue no período de 2007 a 2012, no estado de Natal, Nordeste, Brasil, trouxe que o sexo feminino apresentou os maiores índices de casos de dengue em todos os anos do estudo e em todos os municípios verificados, excetuando-se em anos esporádicos. Além disso, foi observado que a faixa etária com maior taxa de casos foi em adultos jovens com idade entre 15 a 39 anos.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

Considerando que a dengue é um atual problema de saúde pública e que torna-se fundamental compreender as suas causas e enfrentamento, o estudo de Nascimento *et al* (2019) objetivou conhecer os significados da dengue para enfermeiros da APS, por se tratar de profissionais que atuam na linha de frente no enfrentamento da doença. Identificou-se significados como: problema de saúde pública; doença viral; doença grave; epidemia; doença causada pela picada do mosquito; desconforto enorme; descuido das pessoas; consequência da falta de educação; preocupação e medo e outros significados.

Com perspectiva semelhante, um estudo realizado com 17 enfermeiros atuantes na APS do município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, sobre os profissionais e setores que devem fazer parte do enfrentamento da dengue, destacou a parceria com os setores da educação, indústria, ação social, habitação, entre outros. É enfatizada a educação em saúde continuada, atingindo não somente o paciente que apresenta sintomas e se dirige à Unidade Básica de Saúde (UBS), como todos os indivíduos alocados nos setores anteriormente mencionados. É relatado que no âmbito da saúde, para que o objetivo de combate, enfrentamento e manejo da dengue seja efetivado, é necessária uma articulação intersetorial com a vigilância sanitária, agentes de controle de endemias (ACE) e os demais órgãos associados (NASCIMENTO; RODRIGUES-JÚNIOR, 2015).

Um estudo realizado no Peru, determinou que o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária acerca da dengue era baixo e estava associado à profissão, sendo maior entre os médicos e enfermeiros. Dentre os sintomas de um provável caso de dengue, a febre foi o mais reconhecido, seguido por mialgias, artralgias e cefaleia. Em relação aos sinais de alerta, vômitos e dor abdominal intensa e contínua foram os mais conhecidos. No tocante ao manejo clínico, as intervenções mais citadas corretamente foram a administração de paracetamol em casos de dengue sem sinais de alerta, identificar critérios de alta, evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) devido ao risco de sangramento, e hidratação oral como parte importante do tratamento (SOBERÓN; PÉREZ; FALCÓN, 2017).

Organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde

A organização do processo de trabalho na APS é uma ferramenta essencial para assistência e manejo de casos confirmados ou suspeitos de dengue. Segundo Gomes *et al* (2015), a organização desse processo é fator motivador para o envolvimento de todos os



profissionais da equipe de saúde, principalmente no enfrentamento de situações como a epidemia da dengue, que exigem compromisso, reorganização da prática e participação efetiva de toda a equipe. Dentre os aspectos organizacionais do processo de trabalho, está a capacitação profissional, a articulação entre as equipes de saúde e a vigilância epidemiológica, reconhecimento da situação da doença na comunidade, atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e ACE, e monitoramento dos casos.

A aplicação de conhecimento, atitude e práticas no processo de trabalho para redução da carga e transmissão da dengue também é fundamental, principalmente em cenários epidêmicos. Essa percepção foi evidenciada em um estudo, realizado em Singapura, que identificou mudanças realizadas no manejo clínico da doença na atenção primária durante a maior epidemia de dengue do país. Entre elas: profissionais de saúde com maior conhecimento acerca da dengue e mais confiantes durante o tratamento desses pacientes; melhorias no diagnóstico; maior conscientização dos profissionais relacionada às melhores práticas no processo de trabalho; e educação em saúde para os pacientes acerca do controle do vetor e dos sinais de alerta da dengue (PANG *et al.*, 2017).

Em contrapartida, Souza *et al* (2018) em seu estudo com ACE, ACS e moradores de dois bairros de Salvador, Bahia, Brasil, identificou que ainda existe dificuldade no entendimento do que é a dengue, como é transmitida e as práticas para prevenção da doença. Os ACE não apresentaram domínio em relação ao conhecimento científico e técnico sobre dengue e relataram que esse fato prejudica a educação em saúde com os moradores. No grupo dos ACS, foi observado o uso incorreto de conceitos sobre a dengue, bem como a falta de conhecimento específico sobre o vetor, controle e causas da dengue. Os moradores demonstraram incerteza sobre os riscos da doença e forma de contágio, mas citaram a importância da adesão coletiva em relação às recomendações de prevenção.

Desafios no manejo da dengue na Atenção Primária à Saúde

Um dos princípios do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é a integração das ações de controle da doença na APS, para melhorar a cobertura, qualidade e regularidade no combate ao vetor. O estudo de Pessoa *et al* (2016) abordou desafios enfrentados pelos ACS e ACE nas ações integradas, que refletem diretamente no processo de controle da doença, sendo eles: a dificuldade na integração destes profissionais à equipe; a necessidade de sensibilizar e capacitar toda a equipe acerca da dengue e da importância da



integração entre os profissionais; e a inexistência de acompanhamento e avaliação dessas ações, por parte dos supervisores e gestores.

Em um estudo realizado na cidade de Guanambi, Bahia, Brasil, com o objetivo de descrever as variáveis socioambientais que podem estar relacionadas com os casos de dengue na região com área de cobertura da Atenção Básica, foi possível observar que a partir do índice de infestação predial, constatou-se que, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, todas as áreas apresentaram situação de alerta e indicativo de surto de dengue. Ao analisar os bairros quanto ao destino do lixo, somente em um deles foi possível observar o destino de forma integral à coleta pública, considerando os outros 14 bairros. Nenhuma das áreas identificadas possuía sistema de esgoto em sua totalidade e em 2 bairros, ainda foi possível observar casas construídas por meio de material reciclado. Os dados demonstram uma fragilidade na assistência à população tanto pelos órgãos públicos fiscalizadores, como pelos profissionais atuantes nos serviços de atenção primária no local (SANTOS; MERCES; CARVALHO, 2015).

Também foram encontrados desafios na prevenção e controle da dengue em Corumbá, Mato Grosso do Sul, fronteira entre Brasil e Bolívia. O fato de o município ficar na fronteira já configura desafios para a APS, pois, devido à magnitude do fluxo de usuários brasileiros ou fronteiriços, não há recursos financeiros suficientes para o pleno atendimento da população. Além disso, há dificuldade na cooperação e compartilhamento de informações entre os países vizinhos, dificultando a gestão e o atendimento no serviço (COSTA; COSTA; CUNHA, 2018).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), nos primeiros cinco meses de 2020, foram registrados mais de 1,6 milhão de casos de dengue nas Américas. Simultaneamente à epidemia de dengue, ocorre a pandemia da COVID-19 em todo o mundo, o que representa sobrecarga dos serviços de saúde, principalmente no âmbito da APS, para superar os impactos da COVID-19 e sustentar o controle e combate à dengue. Neste cenário, o objetivo é reduzir a transmissão da dengue e identificar precocemente sinais de alarme ou de dengue grave, pois a maioria dos recursos disponíveis provavelmente serão direcionados para à COVID-19 (OPAS, 2020).

Neste sentido, o estudo de Lam, Chua e Tan (2020) compartilhou a experiência do duplo surto de COVID-19 e dengue na atenção primária em Singapura. Evidenciou-se o desafio no diagnóstico da COVID-19, uma vez que o estágio inicial da infecção pode se assemelhar ao da dengue e muitos pacientes apresentam-se oligossintomáticos ou



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

assintomáticos. Inicialmente, é possível diferenciá-las por meio da presença da trombocitopenia, que é evidente em casos de dengue e atípica em infecções por COVID-19, e de sintomas respiratórios leves, comumente presentes em pacientes com COVID-19 e ausentes em pacientes com dengue. Entretanto, faz-se necessária a investigação laboratorial e a realização de testes sorológicos para restringir e diagnosticar os casos. Observou-se que é fundamental que os profissionais de saúde da atenção primária estejam aptos a: reconhecer variações nos padrões das doenças e na sintomatologia; identificar e diferenciar precocemente os casos; orientar e educar a população no combate à COVID-19 e na continuidade do combate à dengue; bem como estar ciente da probabilidade de sorologia falso-positiva e infecções múltiplas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as informações expostas no presente estudo, observou-se publicações de extrema relevância no que se refere aos aspectos do manejo da dengue na Atenção Primária à Saúde. Neste sentido, evidenciou-se que a atenção primária, como porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, é essencial no controle da dengue, uma vez que seus profissionais estão na linha de frente no enfrentamento da doença e que ações integradas são realizadas para potencializar o controle da dengue, a cobertura e a qualidade no combate ao vetor.

Entretanto, as condutas para o manejo da dengue na atenção primária não correspondem, necessariamente, ao estabelecido e preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue e demais diretrizes e protocolos. Foram identificados desafios que impossibilitam a plena atuação dos profissionais nesse contexto, como o baixo conhecimento dos profissionais acerca da doença, dificuldade em realizar as ações de forma integrada, não acolhimento dos profissionais ACS e ACE na própria equipe de saúde, falta de capacitação profissional e recursos insuficientes em serviços de saúde localizados em fronteiras.

Destaca-se o contexto da pandemia da COVID-19 concomitante à epidemia da dengue, sobrecarregando os serviços de saúde, em especial a atenção primária, visto que recursos humanos e materiais estão amplamente focados no controle da COVID-19, tornando imprescindível que a atenção primária mantenha mecanismos para assistir os casos de dengue em sua essência.



Com isso, são necessárias mudanças na organização do processo de trabalho, no tocante ao manejo da dengue no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para a diminuição e recuperação dos casos de dengue, baseando-se em uma assistência de qualidade, integrada e resolutiva, que possibilite identificar e confirmar os casos da doença, alimentando os serviços de notificações e traçando novas ferramentas de controle e prevenção.

REFERÊNCIAS

ÂNIMA. Grupo Ânima Educação. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. *In*: ÂNIMA. Grupo Ânima Educação. **Etapas da revisão integrativa**. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. p. 13-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 58p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 32p.

COSTA, A. K. S. et al. Dengue e chikungunya: soroprevalência em usuários da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, n. 4, p. 1006-1014, 2019.

COSTA, E. M. S.; COSTA, E. A.; CUNHA, R. V. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, [S.p.], 2018.

DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Ministério da Saúde. **Dengue - Notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação - Brasil**. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/denguebbr.def>. Acesso em: 10 Out. 2020.

FREITAS, D. A.; SOUZA-SANTOS, R.; WAKIMOTO, M. D. Acesso aos serviços de saúde por pacientes com suspeita de dengue na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1507-1516, 2019.

GOMES, K. W. L. et al. Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste. **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 561-569, 2015.

GUZMAN, M. G.; HARRIS, E. Dengue. **Lancet**, v. 385, n. 9666, p. 453-465, 2015.

LAM, L. T. M; CHUA, Y. X.; TAN, D. H. Y. Roles and challenges of primary care physicians facing a dual outbreak of COVID-19 and dengue in Singapore. **Family Practice**, v. 37, n. 4, p. 578-579, 2020.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

LIMA, B. B. et al. Estratégia Saúde da Família na prevenção da dengue, zika vírus e febre chikungunya. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 5, p. 1454-1462, 2018.

NASCIMENTO, M. C. et al. Significados da dengue para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, [S.n. : s.p.], 2019.

NASCIMENTO, M. C.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. L. Dengue e Intersetorialidade: Representações sociais de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Nursing**, v. 17, n. 219, p. 1140-1142, 2015.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Casos de dengue nas Américas chegam a 1,6 milhão, o que destaca a necessidade do controle de mosquitos durante a pandemia.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6205:casos-de-dengue-nas-americas-chegam-a-1-6-milhao-o-que-destaca-a-necessidade-do-controle-de-mosquitos-durante-a-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 15 Out. 2020.

PANG, J. et al. Assessing changes in knowledge, attitude and practices on dengue diagnosis and management among primary care physicians after the largest dengue epidemic in Singapore. **BMC Infections Diseases**, v. 17, n. 428, [S.p.], 2017.

PESSOA, J. P. M. et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2329-2338, 2016.

ROQUE, A. C. M.; SANTOS, P. F. B. B.; MEDEIROS, E. R. Perfil epidemiológico da dengue no município de natal e região metropolitana no período de 2007 a 2012. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 51-61, 2015.

SANTOS, D. A. S. et al. Caracterização dos casos de dengue por localização no interior do Mato Grosso entre 2007 e 2016. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, [S.p.], 2018.

SANTOS, E. A.; MERCES, M. C.; CARVALHO, B. T. Fatores socioambientais e ocorrência dos casos de dengue em Guanambi - Bahia. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 486-496, 2015.

SANTOS, L. K. F. et al. Perfil epidemiológico da dengue em um estado do nordeste brasileiro, 2011 a 2015. **Revista Eletrônica Acervo da Saúde**, v. 11, n. 10, [S.p.], 2019.

SOBERÓN, U. E. M.; PÉREZ, J. A. B.; FALCÓN, N. F. L. Nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica, 2016. **Revista Médica Panacea**, v. 6, n. 1, p. 6-11, 2017.

SOUZA, K. R. et al. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, [S.p.], 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.