

Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG

Especialização em Vigilância em Saúde

MARIA ALESSANDRA MARIANO NONATO

A IMPORTÂNCIA DE INTEGRAR VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA NAS AÇÕES DE
CONTROLE DA DENGUE: possibilidades da articulação entre o ACE e o ACS

São João Evangelista

2023

MARIA ALESSANDRA MARIANO NONATO

N812a Nonato, Maria Alessandra Mariano.

A importância de integrar vigilância e assistência nas ações de controle da Dengue: possibilidades da articulação entre o ACE e o ACS / Maria Alessandra Mariano Nonato. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

39 f.

Orientador(a): Aline Bárbara Pereira Costa.

Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. *Aedes aegypti*. 2. Dengue. 3 Intersetorialidade. 4. Agente de Combate às Endemias. 5. Agente Comunitário de Saúde. 6. Vigilância em Saúde. 7. Atenção primária à Saúde I. Costa, Aline Bárbara Pereira. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WC 528

A IMPORTÂNCIA DE INTEGRAR VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA NAS AÇÕES DE
CONTROLE DA DENGUE: possibilidades da articulação entre o ACE e o ACS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Vigilância em
Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas
Gerais, como pré-requisito para obtenção do
título de Especialista em Vigilância em Saúde.

Orientadora: Aline Bárbara Pereira Costa

São João Evangelista

2023

Dedico a Deus, por sempre guiar meus passos.

“Siga em frente, faça o teu caminho

Tenha fé em Deus, Ele vai contigo.

Não te abandona jamais.”

(Banda AP21)

Dedico a minha Família. Pelo incentivo e esforço incondicional.

Pelo apoio, por se doarem, pelo comprometimento e

Sacrifício no período a qual estive ausente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por permitir que eu vivencie essa conquista, por realizar o sonho de estudar na ESP, por ter me capacitado para chegar até aqui, por ter estado comigo em toda a minha caminhada de vida, antes e durante o curso, abençoando-me para que tudo corresse da melhor forma, sem ele nada seria possível!

Ao meu esposo, Sidney, por ter me apoiado, ter se comprometido com as responsabilidades da casa e das filhas no período em que estive fora.

Em especial, agradeço a Secretária do Executivo Roberta Allana Bento Procópio por ter contribuído para que eu pudesse concorrer, participar e concluir o curso, pois, sem sua compreensão e liberação esta conquista não seria possível.

Aos professores e colaboradores da ESP pelo conhecimento compartilhado, conheci profissionais realmente inspiradores que guardarei comigo eterna admiração.

Agradeço especialmente a minha orientadora Aline Bárbara pelo comprometimento, dedicação, compreensão e esforço. Sinto-me honrada pela oportunidade de desenvolver este estudo que trouxe um grande enriquecimento para minha vida profissional.

Aos colegas que compartilharam conhecimentos, experiências e momentos agradáveis.

Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores...“Tornam-se seu destino”.

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar a literatura técnica e científica que trata das ações propostas para integrar a vigilância em saúde e a atenção básica no controle da dengue, no que tange ao trabalho conjunto do agente de combate a endemia e do agente comunitário de saúde. Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, realizado a partir da leitura de publicações científicas que abordavam as temáticas da dengue e da articulação entre o agente de combate a endemia e o agente comunitário de saúde, no que tange às ações de controle e combate à doença. A dengue é uma doença viral que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e, devido à sua relevância epidemiológica, representa um grave problema de saúde pública. Efetivar a integração das ações realizadas por esses agentes, já prevista em políticas públicas nacionais, pode promover importantes melhorias na qualidade e eficácia dos serviços de controle e assistência. No contexto brasileiro, há um debate em andamento sobre a reorganização dos processos de trabalho, destacando a importância de integrar as bases territoriais do agente de combate a endemia e agente comunitário de saúde, além de envolver esses últimos nas ações de controle das arboviroses, incluindo o combate ao vetor da doença. Essa integração, inserida no âmbito do Sistema Único de Saúde, representa uma proposta inovadora. A literatura acadêmica abordada neste estudo demonstrou que essa integração vem ocorrendo de diferentes maneiras, em vários municípios brasileiros, com relatos de experiências exitosas no que se refere à saúde da população. Contudo, é necessário considerar que ainda há um longo percurso a ser percorrido para alcançar um controle mais eficaz das epidemias. Os estudos demonstraram que há fragilidades presentes na gestão pública e entre os profissionais de saúde envolvidos no processo para o controle da dengue.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*. Dengue. Intersetorialidade. Agente de combate às endemias. Agente comunitário de saúde. Vigilância em saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the technical and scientific literature that deals with the proposed actions proposed to integrate health surveillance and primary care in the control of dengue, with regard to the joint work of the Endemic Combat Agent and the Community Health Agent. This is a literature review study, carried out by reading scientific publications that addressed the themes of dengue and the articulation between Endemic Combat Agent and the Community Health Agent, regarding control actions and combating disease. Dengue is a viral disease that affects millions of people around the world and, due to its epidemiological relevance, represents a serious public health problem. Effectively integrating the actions carried out by these agents, already foreseen in national public policies, can promote important improvements in the quality and effectiveness of control and assistance services. In the Brazilian context, there is an ongoing debate about the reorganization of work processes, highlighting the importance of integrating the territorial bases of Endemic Combat Agent and the Community Health Agent and of involving the latter in actions to control arboviruses, including combating the disease vector. This integration, within the scope of the Brazilian public health system, represents an innovative proposal in the health area. The academic literature covered in this study demonstrated that this integration has been occurring in different ways in several Brazilian municipalities, with reports of successful experiences with regard to the health of the population. However, it is necessary to consider that there is still a long way to go to achieve more effective control of epidemics. Studies have shown that there are weaknesses present in public management, and among health professionals involved in the process of controlling dengue.

Keywords: *Aedes aegypti*. Dengue. Intersectorality. Agent to combat endemic diseases. Community health agent, Health surveillance. Primary health care.

LISTA DE SIGLAS

PACS –Programa de Agentes Comunitários de Saúde.....	10
ACE – Agente de combate a endemias	10
ACS – Agente comunitários de saúde.....	10
CCZs – Centros de Controle de Zoonoses	12
UVZs – Unidades de Vigilância de Zoonoses	12
SUS – Sistema Único de Saúde.....	12
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde	14
OMS – Organização Mundial de Saúde	17
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz	18
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde	18
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	21
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica	21
PNVS – Política Nacional de Vigilância em Saúde	21
VS – Vigilância em Saúde	22
AB – Atenção Básica.....	22
PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue.....	22
ESF – Estratégia Saúde da Família	29

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS.....	16
4.1 Dengue: definição, histórico e epidemiologia	19
4.2 Medidas de prevenção, tratamento e controle	22
4.3 Integrar vigilância em saúde e assistência no controle da dengue	24
4.4 Atribuições e competências do ACE E ACS no controle da dengue	27
4.5 As possibilidades da articulação entre o ACE e o ACS nas ações de controle e combate da dengue.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	36

APRESENTAÇÃO

Sou Maria Alessandra Mariano Nonato, tenho 43 anos, casada, tenho duas filhas, formada em Gestão Pública e resido no município de São João Evangelista, Minas Gerais. Presto serviço para a prefeitura municipal há aproximadamente 20 anos, trabalhando em serviços do SUS. A maior parte desse período atuei na vigilância em saúde, especificamente em serviços de ações de controle das endemias, com foco principal na dengue. Também trabalhei um tempo na assistência, como técnica de enfermagem, em uma unidade do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Interessei-me pelo curso de Especialização em Vigilância em Saúde por já estar na área da vigilância e com o intuito de buscar novos conhecimentos e qualificar os que adquiri ao longo da experiência profissional. E para contribuir com a melhoria da qualidade dos serviços e ações relacionados à vigilância em saúde no município onde atuo.

O motivo que me levou a defender o tema da importância de integrar vigilância e assistência nas ações de controle da dengue foi resultado de observar, durante esses anos de atuação na vigilância em saúde, os agentes de combate a endemias (ACE) realizarem um trabalho maçante e isolado, muitas vezes sem ter a importância devida. E outras vezes, desenvolvendo um trabalho superficial, de “apagar fogo”, como se fossem, dentro do contexto da saúde, os únicos profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de todas as ações de controle da dengue e do *Aedes aegypti*.

Diante desta avaliação, e na perspectiva do desenvolvimento de ações mais qualificadas e efetivas, é que vejo a necessidade de promover um trabalho articulado e integrado entre vigilância e assistência em saúde, focado no trabalho do ACE e do agente comunitário de saúde (ACS). E estudar o que já existe sobre essa integração, assim como experiências do trabalho conjunto desses agentes, é um passo em direção à busca da efetividade das ações conjuntas das duas equipes.

1 INTRODUÇÃO

O *Aedes aegypti* é considerado o mosquito de maior importância epidemiológica na transmissão de arboviroses como a dengue, febre chikungunya e zika, que trazem grandes problemas à saúde pública. Em todo o mundo, cerca de 2,5 bilhões de pessoas estão expostas aos riscos de infecção pelo vírus da dengue, seja por condições climáticas, sociais e econômicas, que favorecem a proliferação dos mosquitos vetores. O agravamento do cenário epidemiológico atual, no que diz respeito às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, alcançou uma ampla distribuição geográfica, sendo que a dengue é comum em regiões de clima tropical e subtropical. Isso gera um comprometimento sanitário desafiador à saúde pública (VALLE, 2015). Além disso, o *Aedes aegypti* é um vetor de transmissão de muita competência, complexidade e versatilidade, sendo extremamente bem adaptado aos espaços urbanos, sempre próximo ao homem (CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2022).

A dengue é responsável por uma morbidade e letalidade significativa, sobretudo em pacientes com casos graves, idade avançada e comorbidades. Trata-se de uma doença de caráter educacional e ambiental, cujos indicadores apontam a necessidade de maior investimento em educação básica, assim como em saneamento e fornecimento de água potável (CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2022).

Evidencia-se ainda o impacto direto da dengue na qualidade de vida da população. Os sintomas causados pela doença, como febre alta, dores musculares e cansaço extremo, podem ser debilitantes e afetar a capacidade das pessoas de desempenhar suas atividades diárias. Além disso, casos mais graves podem levar à hospitalização e até mesmo ao óbito. Sendo assim, é fundamental que haja abordagens abrangentes e integradas, para que todos busquem combater efetivamente a dengue (FURTADO *et al.*, 2019).

O sistema de saúde, por sua vez, é deficitário e requer linhas de financiamento para melhor estruturação e regularidade dos programas de controle instalados. As bases operacionais de controle das arboviroses, em grande parte dos municípios brasileiros, estão instaladas em Centros de Controle de Zoonoses (CCZs) e Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZs). Marques, Siqueira e Portugal

(2020) salientam que o controle da doença tem sido uma atividade complexa, constituindo uma crescente preocupação para a sociedade e, em especial, para as autoridades de saúde.

No território nacional, se faz necessária uma urgente reestruturação dos programas instalados, bem como a presença efetiva do Ministério da Saúde como coordenador desse processo, articulando e apoiando, sobretudo, os municípios. Entre os fatores que dificultam o combate a essas doenças estão: o controle dos vetores, a falta de vacinas e a similaridade dos sintomas entre as patologias (CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2022)

As alternativas mais sustentáveis para a busca de equilíbrio epidemiológico passam por mais investimentos em várias áreas, desde a ciência até a estruturação e sustentabilidade de programas de controle, com fortalecimento dos CCZs\UVZs e dos laboratórios de entomologia, envolvendo ações preventivas, investimentos em infraestrutura e engajamento da sociedade como um todo (OPAS, 2023). Também requer a aplicação do princípio da saúde única e a integração entre os segmentos do meio ambiente, vigilância em saúde e atenção básica, sendo que essa última ainda precisa ser fortalecida no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta perspectiva, percebe-se a importância de analisar a integração dos trabalhos do agente de combate a endemias (ACE) e do agente comunitário da saúde (ACS) no enfrentamento da dengue. Essa integração dentro do SUS é uma proposta de inovação, evidenciando que há um longo caminho a percorrer para que de fato se tenha um controle mais eficaz das epidemias, pois há fragilidades no campo da gestão, dos profissionais e da população em geral (GIRÃO; SOUZA; FERREIRA, 2019). Tanto os ACE quanto os ACS possuem vínculo estratégico com as famílias, o território e a comunidade, facilitando as ações e fortalecendo a rede de informação e mobilização da população. Dessa forma, promover integração das ações das duas classes pode constituir um ativo potencializador de esforços para o controle de doenças e agravos, como a dengue, corroborando para a articulação e adoção de estratégias intersetoriais para eliminação ou redução dos riscos e danos (BRASIL, 2019). A partir das informações citadas, destaca-se a relevância deste estudo, ao analisar a importância da adoção de políticas integradas entre setores da saúde, especificamente a articulação entre o ACE e o ACS, para orientar a sociedade civil quanto aos agravos da doença, bem como promover ações de controle e combate ao vetor.

2 OBJETIVO

Analisar a literatura técnica e científica que trata das ações propostas para integrar a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica no controle da dengue, no que tange ao trabalho conjunto do ACE e ACS.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica. Os procedimentos adotados para construir as bases teóricas deste estudo foram pesquisa bibliográfica e coleta de dados referentes a publicações científicas que abordavam as temáticas da dengue e da articulação entre o ACE e o ACS, no que tange às ações de controle e combate à doença.

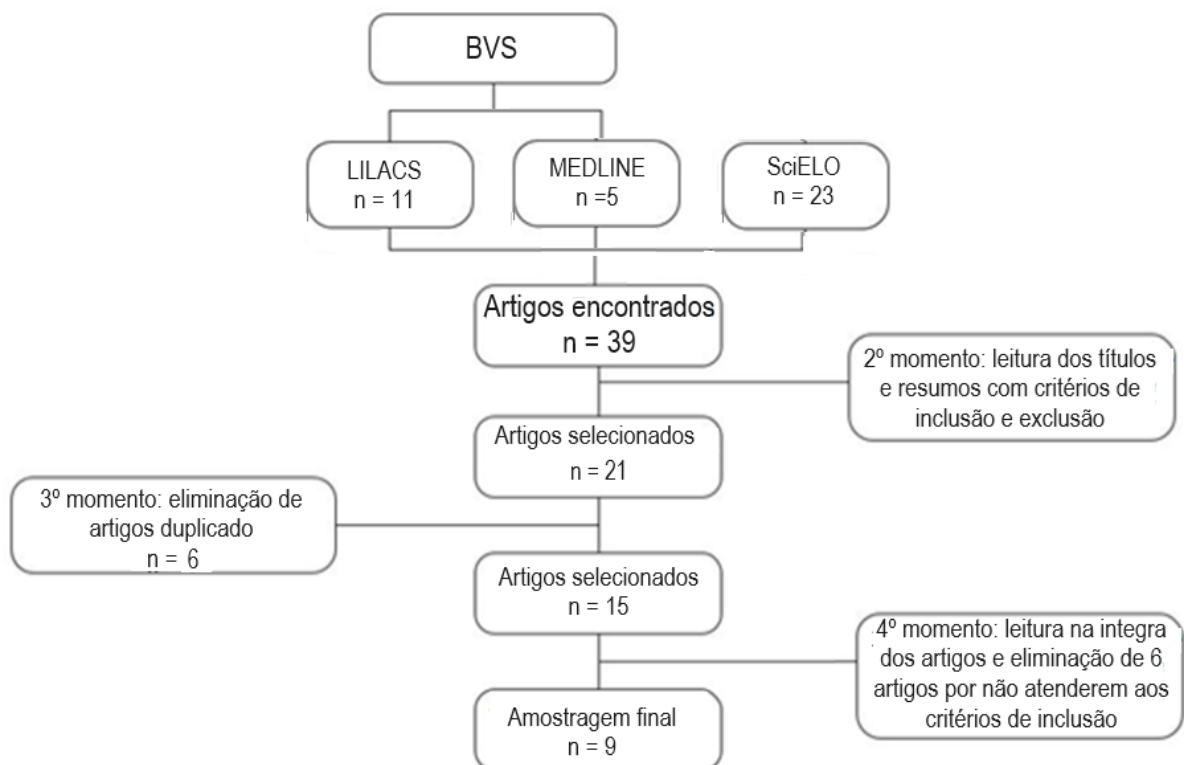
Mediante a perspectiva de pesquisa delineada, é importante elucidar os conceitos encontrados na literatura quanto a esse tipo de abordagem. Segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é “feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas, por meio de textos escritos e eletrônicos como livros, artigos científicos, páginas de web site [...]”. Oliveira (2005) explica que a principal finalidade desse tipo de trabalho é levar o pesquisador a entrar em contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema. Gil (2008) salienta que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, principalmente de livros e artigos científicos, cujo principal objetivo é proporcionar respostas aos problemas que são propostos. Esse autor aponta como principal vantagem desse tipo de trabalho o fato de permitir ao pesquisador uma cobertura mais ampla de fatos ou fenômenos que deseja pesquisar. Na mesma direção, Sousa, Oliveira e Alves (2021) informam que a pesquisa bibliográfica tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas.

A partir da elucidação do tipo de pesquisa e abordagem, destaca-se que para a coleta de dados foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo que pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); e o portal Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se como filtros publicações a partir do ano de 2015, disponíveis no idioma português. As palavras dengue, saúde pública, agente de combate a endemias e agente comunitário de saúde foram utilizadas como descritores nessa busca.

A seleção dos artigos ocorreu considerando as seguintes etapas: em um primeiro momento foram adotados como critérios de inclusão os trabalhos que tinham nas palavras-chave ao menos um dos descritores mencionados. No segundo momento, foi realizada leitura do resumo dos artigos para identificar se a abordagem corroborava com a temática objeto desse estudo. No terceiro momento procedeu-se com a eliminação de artigos repetidos. No quarto momento realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, com o intuito de verificar quais traziam informações sobre a dengue, histórico e epidemiologia, bem como aqueles que abordavam as ações do ACE e do ACS no combate à doença.

Além desses artigos, foram utilizadas legislações, manuais e normas técnicas de organizações de saúde, sendo que para esses materiais não foi considerada nenhuma restrição referente ao período de publicação. A seleção desses materiais foi secundária à leitura dos artigos, sendo que todos que foram citados no corpo do texto ou nas referências dos artigos, foram buscados posteriormente para leitura na íntegra. O fluxograma da Figura 1 apresenta, de forma sucinta, os critérios utilizados para elegibilidade dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão bibliográfica.



Fonte: elaborado pela autora.

4 RESULTADOS

A partir dos descritores utilizados foram encontrados 21 artigos, cinco publicações referente a normas técnicas produzidas pelo Ministério da Saúde e um boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, que trata da dificuldade de integração entre agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde do estado.

Após a leitura do material, chegou-se a uma amostra final composta por nove artigos, cinco publicações do Ministério da Saúde, um Manual do Agente Comunitário de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, além do boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Lista de artigos e documentos incluídos no levantamento bibliográfico

Título do trabalho		Autor	Data	Descrição dos resultados/informações
01	Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.	BRASIL. Ministério da Saúde	2009	Documento que oferece orientações aos três entes federativos para ajustar seus planos de contingência e enfrentamento da dengue com o objetivo de reduzir o impacto da doença na saúde da população brasileira.
02	Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde	BRASIL. Ministério da Saúde.	2010	Documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.
03	Lançando luz sobre a dengue.	VALLE, Denise; AGUIAR, Raquel; PIMENTA, Denise	2015	A dengue, como problema de saúde pública global, necessita de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, abrangendo o campo da ciência e da técnica, bem como necessita de comprometimento político para seu enfrentamento.
04	Controle da dengue: os consensos produzidos por agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde sobre as ações	PESSOA, João Paulo de Moraes <i>et al.</i>	2016	Pesquisa qualitativa na qual verificou-se que a integração dos ACE e ACS constitui um ativo para aperfeiçoar a prevenção e o controle da dengue. As atividades funcionando de modo integrado, potencializa-se o trabalho e evita-se a duplicidade das ações.

	integradas.			Contudo há dificuldades no processo dentre os quais destacam-se faltade capacitação dos agentes, falta de informação dos moradores sobre as atribuições dos agentese sobrecarga de serviço de ambos
05	Desafios para o controle e prevenção do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	FRANÇA, Lays Santos <i>et al.</i>	2017	Estudo qualitativo no qualverificou-se que as maiores dificuldades enfrentadas por estes agentes são o descaso, a falta de compromissoe a conscientização da comunidade, além da gestão, que não se apresenta de modo efetivo noprocesso.
06	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	BRASIL. Ministério da Saúde	2017	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
07	Análise da Dificuldade de Integração entre Agentes deControle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde do RS - Boletim Epidemiológico	GUALDI, Carolina Brandt; DIEFENBACH, Lucia Maria Guedes; GOMES, Carmen Silvia	2018	Boletim epidemiológico do Rio Grande do Sul que descreve o trabalho integrado do ACE e do ACS delineando as potencialidades e principais dificuldades identificadas.
08	Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica	BRASIL. Ministério da Saúde	2018	Documento que trata da integração das ações VS com a AB no SUS em todas as esferas de gestão no Brasil.
09	Manual do Agente Comunitário deSaúde da Atenção Primáriaà Saúde de Belo Horizonte: diretrizes técnicas para o trabalho	Secretaria Municipal de Saúde de Belo horizonte	2019	Documento que sintetiza as competências e atribuições do ACS na efetivação das diretrizes assistenciaisdo SUS.
10	Dengue e seus avanços	FURTADO, Amanda Naiala Ribeiro <i>et al.</i>	2019	Revisão de literatura na qual verificou-se que a arbovirose dengue não sofreu poucas mudanças na sua forma de transmissão e tratamento, a prevenção da arbovirose pode ocorrer pela introdução da vacina tetravalente contra os quatro tipos da dengue – DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4, uma realidade ainda distante, pois um único sorotipo confere imunidade homotípica de longa duração para esse sorotipo em particular. Contudo, a imunidade a outros sorotipos é de curta duração.
11	O que está errado? Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao <i>Aedes aegypti</i> .	FRANÇA, Lays Santos <i>et al.</i>	2019	Estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, na qual os resultados mostraram que na percepção do ACE e do ACS a população não contribui para a prevenção e controle do <i>Aedes Aegypti</i> de modo eficaz, deixando apenas que os profissionais em questão atuem de forma ativa, sendo que este trabalho deve ser em conjunto com a

				população e os Agentes.
12	Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias	BRASIL. Ministério da Saúde.	2019	Manual destinado aos gestores federais, estaduais e municipais de saúde, bem como os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Vigilância em Saúde e demais órgãos apresente interface com o tema, que trata das atribuições do ACE, trazendo ainda orientações e protocolos no âmbito da saúde.
13	Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil	MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de; PORTUGAL, Flávia Batista.	2020	Estudo descritivo com abordagem quantitativa, no qual verificou-se ser imprescindível o estabelecimento de estratégias no processo de capacitação das equipes de saúde que atuam na atenção primária, para a sensibilização e conscientização da importância da qualidade no registro das notificações compulsórias dos casos de dengue de um município brasileiro de pequeno porte.
14	Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um projeto de promoção de saúde	SECCO, Ana Caroline <i>et al</i>	2020	Relato de experiência de um trabalho de educação permanente em saúde realizado com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que se constatou que os encontros têm o potencial de aliviar angústias e promover saúde aos ACS, além de ampliar as possibilidades de compreensão das problemáticas vivenciadas, buscando estratégias para lidar com elas.
15	O que pensam os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate às endemias (ACE) de João Pessoa-PB sobre os cartazes de dengue, zika e chikungunya veiculados pelo Ministério da Saúde (2013-2017)?	BRITO, Priscila Torres de <i>et al</i> .	2020	Pesquisa qualitativa que possibilitou observar pontos positivos e negativos em relação à comunicação para a promoção da saúde por meio dos materiais apresentados aos agentes.
16	Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017	PEREIRA, Glória de Araújo; PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira	2021	Estudo transversal descritivo no qual participaram 57 agentes comunitários de saúde (ACS) e 8 ACEs. Quanto à integração dos ACEs na ESF, 18 participantes destacaram o trabalho em equipe como aspecto positivo, enquanto 15 referiram falta de autonomia para intervenções legais como aspecto negativo.

Fonte: elaborado pela autora.

Após a leitura, seleção e análise qualitativa dos artigos e documentos técnicos, passou-se à discussão dos resultados, conforme organizado nos tópicos a seguir. É importante salientar que dos nove artigos encontrados cinco abordaram o

tema da integração do ACE e do ACS na prevenção e controle da dengue, destacando a importância desta estratégia, bem como os desafios e dificuldades enfrentadas, tanto pelos profissionais, quanto pelos gestores públicos na organização do trabalho integrado dessas equipes.

4.1 Dengue: definição, histórico e epidemiologia

A dengue é uma arbovirose de etiologia viral, que apresenta espectro clínico diversificado, incluindo desde ocorrências brandas até quadros clínicos graves, como a manifestação de hemorragias. Na literatura são evidenciados como sintomas característicos: febre alta, dores musculares e articulares, dor de cabeça e erupções cutâneas. A dengue afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos mais sérios problemas de saúde pública global. Estima-se que metade da população mundial está em risco de contrair a doença (FURTADO *et al.*, 2019, MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020, OPAS, 2023).

A transmissão da dengue ocorre quando uma pessoa é picada por um mosquito infectado, sendo que o *Aedes aegypti* é o principal vetor da doença, apesar de o *Aedes albopictus* também poder transmitir o vírus. A disseminação da dengue ocorre especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde o clima e as condições do meio ambiente favorecem a proliferação dos vetores. Esses mosquitos se reproduzem em áreas com água parada, como recipientes, pneus velhos e vasos de plantas (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

O diagnóstico da dengue baseia-se em seus sintomas característicos e na confirmação laboratorial da presença do vírus no organismo. O vírus possui quatro sorotipos denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Os quatro tipos já foram registrados no Brasil sendo que o DENV-1 é o mais frequente no país e visto como o mais explosivo dos quatro, podendo causar grandes epidemias em um curto prazo. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no que se refere à gravidade dos sintomas, o DENV-3 é o responsável por formas mais graves da doença, seguido pelo DENV-2, DENV-4 e DENV-1. Devido a presença dos quatro sorotipos o Brasil hoje é considerado hiperendêmico para dengue. A conexão da doença com o calor faz com que a dengue se manifeste de forma recorrente e

periódica e as epidemias ocorrem comumente no verão, durante ou logo após períodos chuvosos (FURTADO *et al.*, 2019, VALLE; AGUIAR; PIMENTA, 2015).

O histórico da dengue remonta ao século XVIII, quando os primeiros relatos da doença surgiram na Ásia e na África. De acordo com Furtado *et al.* (2019), os primeiros surtos de dengue notificados datam de 1779 e 1780, na Ásia, África e América do Norte. Contudo, há relatos em uma enciclopédia chinesa, datada de 265-420 DC, de uma epidemia com características compatíveis com a doença.

Em 1955, uma grande campanha realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) levou a erradicar o *Aedes aegypti* no Brasil e em diversos outros países americanos. Contudo, a campanha não chegou até seu final e o mosquito permaneceu presente em várias ilhas do Caribe, Guianas, Suriname, Venezuela e sul dos Estados Unidos, voltando a espalhar-se. Em 1963, foi comprovada a circulação dos sorotipos DENV-2 e DENV-3 em vários países e no fim da década de 60 o Brasil contava novamente com a presença do vetor em suas principais metrópoles. Em 1967, Leônidas Deane detectou o *Aedes aegypti* na cidade de Belém. Em 1974, o mosquito já infestava Salvador, chegando ao Rio de Janeiro novamente no final da década de 70. Em 1977, o sorotipo DENV-1 foi introduzido nas Américas, inicialmente pela Jamaica (MAGALHÃES, 2016).

No início da década de 1980 foi documentada, clínica e laboratorialmente, a primeira epidemia em Roraima. Neste período, foram isolados os sorotipos DENV-1 e DENV-4. No ano de 1986 a cidade do Rio de Janeiro foi assolada por uma epidemia de grandes proporções devido ao sorotipo DENV-1. Nesta época, a intensidade de transmissão do vírus da dengue foi tamanha que a estimativa de notificação foi de mais de 60 mil casos em 1987. A introdução dos sorotipos DENV-2 e DENV-3 ocorreram também pelo Rio de Janeiro, em 1990 e 2000 respectivamente. Frente a essa realidade, as atenções concentraram-se na doença (FURTADO *et al.*, 2019).

Em 1994 verificou-se a expansão do vírus para mais de seiscentos municípios brasileiros, atingindo 18 dos 26 estados. Neste ano ocorreu ainda a identificação de um aumento progressivo da incidência da doença. No período que compreende 1998 a 2015 o Brasil vivenciou quatro grandes epidemias, com alternância do sorotipo predominante: DENV-1, DENV-3, DENV-2 e DENV-4, em 1998, 2002, 2008 e 2010, respectivamente. Na epidemia de 2002, no Rio de Janeiro, foram notificados 800 mil casos da doença. Entre os anos de 2000 e 2007 o Brasil foi responsável por 60% dos casos de dengue relatados no mundo. Em 2010, a epidemia de dengue

atingiu 21 estados brasileiros, com a circulação simultânea de todos os sorotipos. Nos anos de 2015 e 2016 foram registrados respectivamente 1.688.688 e 1.500.535 casos prováveis de dengue (FURTADO *et al.*, 2019, VALLE; AGUIAR; PIMENTA, 2015, MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

De acordo com dados do último boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, foram registrados até a semana epidemiológica 52 do ano de 2022 1.450.270 casos prováveis de dengue. Em comparação com o ano anterior, ocorreu um aumento de 162,5% dos casos (BRASIL, 2023). Já Minas Gerais registrou, até a semana epidemiológica 50 de 2023, 393.545 casos prováveis de dengue. Desse total, 304.638 casos foram confirmados para a doença, sendo que 193 óbitos por dengue foram confirmados e 65 estão em investigação (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2023).

A epidemiologia da dengue é complexa e dinâmica, sendo que a doença é endêmica em mais de 100 países, principalmente em regiões tropicais e subtropicais. Estima-se que cerca de 390 milhões de pessoas sejam infectadas anualmente, das quais aproximadamente 500.000 desenvolvem a forma grave da doença e cerca de 25.000 evoluem a óbito. Devido a esses números alarmantes, com mais da metade da população mundial vivendo em países endêmicos de dengue, a doença é considerada a mais importante doença causada por arbovírus (FURTADO *et al.*, 2019).

Como fatores preponderantes para a expansão da dengue na contemporaneidade destacam-se a evolução do vírus, favorecida pelo clima e urbanização; fatores socioeconômicos, como crescimento populacional, recursos econômicos limitados e a urbanização; aquecimento global; assim como viagens e comércio global. Seja nos aspectos micro, relacionados ao ambiente, ou macro, com repercussão global, é fato que a expansão da dengue está relacionada a múltiplos fatores (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

Além das vidas perdidas em decorrência da doença, os impactos da dengue sob o aspecto econômico são altos. O ônus é sentido nos custos com tratamento médico, vigilância e controle de vetores. Rodovalho(2020) ressalta que não há como compreender a dengue apenas pelo enfoque epidemiológico, sendo que os aspectos relacionados a gestão do sistema de saúde, os efeitos do capitalismo e da globalização, das alterações climática, bem como as iniquidades socioambientais relacionadas à precariedade e escassez no acesso aos serviços de saneamento

ambiental, atendimento médico-hospitalar e educação devem permear as discussões na elaboração de estratégias de prevenção e controle da dengue.

4.2 Medidas de prevenção, tratamento e controle

A prevenção e controle da dengue requerem ações conjuntas entre o poder público e a população, o que é fundamental para reduzir a incidência da doença. Medidas como uso de repelentes, roupas protetoras e mosquiteiros são importantes estratégias para combater a dengue. Contudo, o mais importante é evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, eliminando pontos com água armazenada de forma inadequada, que podem se tornar criadouros, como vasos de plantas, lagões de água, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção e até mesmo em recipientes pequenos, como tampas de garrafas. Manter a higiene dos locais e evitar a água parada é a melhor forma de prevenção, por isso, é fundamental a participação consciente e diária de toda a população. Neste quesito, vale destacar a importância de permitir, sempre, o acesso do agente de controle da dengue ou agente de endemias em sua residência ou estabelecimento comercial (FURTADO *et al.*, 2019).

O uso de roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, é outra estratégia. Se proteger das picadas pode ser uma das medidas adotadas, principalmente durante surtos. Repelentes e inseticidas também podem ser usados, seguindo as instruções do rótulo. Mosquiteiros proporcionam boa proteção para aqueles que dormem durante o dia, como bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos (FURTADO *et al.*, 2019).

Entre as ações do poder público relevantes na prevenção da dengue destacam-se: o investimento em saneamento básico e infraestrutura adequada, visando eliminar locais propícios à reprodução do mosquito, o fortalecimento das ações de controle vetorial, como a aplicação de larvicidas e inseticidas, que são ações profiláticas, mas podem contribuir para controlar situações extremas; educação e conscientização da população sobre a importância de medidas preventivas, como a eliminação de criadouros do mosquito; além de melhorias na capacidade de diagnóstico e tratamento da doença, com investimentos em equipamentos e treinamento de profissionais de saúde (RODOVALHO, 2020).

Não existe tratamento específico contra o vírus da dengue e isso constitui um desafio, uma vez que os medicamentos não atuam diretamente no vírus da dengue, mas sim nos sintomas. O paracetamol e a dipirona são os medicamentos recomendados tanto pelo Ministério da Saúde como pela OMS para o alívio dos sintomas de dor e febre. Indica-se ainda, além da medicação sintomática, a hidratação oral nos casos mais brandos e, em casos graves, a internação para hidratação endovenosa (FURTADO *et al.*, 2019).

Em relação à vacinação, no Brasil existem duas vacinas contra dengue registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme informado pela Sociedade Brasileira de Infectologia: Dengvaxia (laboratório Sanofi Pasteur), vacina tetravalente, de vírus vivo atenuado, aplicada em 3 doses com intervalo de 6 meses entre elas, indicada somente para quem já teve dengue (soropositivos); QDENGGA (laboratório Takeda), trata-se de vacina tetravalente, de vírus vivo atenuado, aplicada em 2 doses com intervalo de 3 meses entre elas, previamente indicada para soronegativos e soropositivos, recomendada para indivíduos de 4 a 60 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2023).

Sobre a vacinação é relevante ainda citar as colocações de Furtado *et al.* (2019) o qual assevera que os programas de vacinação que usam a vacina tetravalente, ainda que sejam capazes de controlar a dengue por um curto período de tempo, a perspectiva de longo prazo de erradicação da doença pode não ser viável, devido à existência de reservatórios silvestres que podem ocasionar o surgimento de outros sorotipos. Sendo assim, o desenvolvimento da vacina contra a dengue deve ser visto apenas como um complemento a outras medidas de saúde pública, como controle de vetores, participação da comunidade e vontade política na resolução do problema (FURTADO *et al.*, 2019).

É importante dizer que não existe uma solução única, fácil, nem de baixo custo, para esse problema complexo. Alguns caminhos estão apontados, é recomendável que os bons exemplos sejam seguidos, sendo que a prevenção e o controle da dengue são essenciais para reduzir sua propagação e impacto na saúde pública. Diante dessa perspectiva, as ações de prevenção e controle vêm sendo baseadas na estratégia de gestão integrada, proposta em políticas de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica– PNAB (BRASIL, 2017), Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS (BRASIL, 2018a) e nas Diretrizes Nacionais para a

Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue (BRASIL, 2009), nas quais o ACE e o ACS são peças fundamentais.

4.3 Integrar vigilância em saúde e assistência no controle da dengue

A integração das ações da Vigilância em Saúde (VS) com a Atenção Básica (AB), pode ser considerada na atualidade uma proposta ousada, que considera a análise da influência dos determinantes ambientais, sociais, econômicos e culturais, além de constituir em uma estratégia de enfrentamento que busca a mobilização social para mudança de comportamento da população na prevenção e controle da dengue (MENDES, 2012).

A OPAS elaborou o documento "Prevenção e Controle da dengue nas Américas: enfoque integrado e lições aprendidas", que serviu de subsídio à discussão acerca do modelo de gestão integrada na prevenção e controle da doença. Entre os diversos aspectos relacionados ao problema, o documento chama a atenção para a necessidade de organização e estruturação dos programas de controle da dengue nos países, com um enfoque de gestão integrada, em seus diversos componentes de interesse. Como justificativas para a adoção da gestão integrada, destacam-se o agravamento da situação epidemiológica no continente, com a ocorrência de epidemias em diversos países, perdas de vidas humanas e um alto custo político e social (OPAS, 2007).

No Brasil, diante da tendência de incremento da incidência e do elevado risco de aumento dos casos de febre hemorrágica da dengue em 2002, foi lançado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Esse programa incorpora os princípios da gestão integrada para manejo da doença, fundamentando-se em alguns aspectos essenciais, com destaque para: a elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de erradicação do *Aedes aegypti* a curto prazo; o desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização das pessoas, de forma a estimular a maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, para ampliar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da doença; a melhoria da cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo no combate ao vetor; a

integração das ações de controle da dengue na atenção básica; a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis residenciais e comerciais; a atuação multissetorial, por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e utilização de recipientes seguros para armazenagem de água e o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios (BRASIL, 2002).

Em termos operacionais, a estratégia de integração tem como objetivo ampliar as ações e integrar os serviços de saúde de forma territorializada para a população. Trata-se de uma ferramenta importante na vigilância em saúde, potencializando e facilitando o diálogo para viabilizar as ações de vigilância ao vetor, assim como a elaboração de projetos, no âmbito da gestão pública, que objetivem melhor organização dos serviços em saúde (GIRÃO; SOUZA; FERREIRA, 2019).

A integração da vigilância em saúde e assistência desempenha um papel fundamental no controle da dengue e em ações de prevenção e tratamento da doença, uma vez que ajuda a garantir que os sistemas de saúde estejam preparados para lidar com essas situações. Além disso, quando a vigilância epidemiológica e entomológica é articulada de forma sistemática com a atenção básica, com as atividades operando de maneira integrada, otimiza-se o esforço e evita-se a repetição de ações (PESSOA *et al.*, 2016).

Além do PNCD outro importante documento que destaca o enfoque das ações integradas é o Guia Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2018b). De acordo com este documento, as equipes de AB e VS devem se articular para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais eficazes. Para que isso ocorra é prioritário que as atividades dessas equipes sejam integradas. É crucial priorizar a centralidade na pessoa, na família e na comunidade nas práticas de saúde da AB, enfrentando as enfermidades sem limitar-se a isso. Essa abordagem é essencial para compreender as necessidades de saúde da população de forma abrangente, tanto no âmbito coletivo quanto nas singularidades individuais (BRASIL, 2018b).

Nesse contexto, as ações de VS devem ser consideradas como transversais a todas as atividades da equipe de AB, desde a observação do território até a organização de linhas de cuidado, abrangendo consultas individuais e coletivas, visitas domiciliares, grupos e procedimentos realizados pela equipe. Portanto, a

responsabilidade de organizar ações integradas é compartilhada entre as equipes de AB e VS, atenção e gestão, sendo crucial dar prioridade a essa pauta nos diálogos cotidianos entre as equipes de trabalho, para construir caminhos rumo a essa integração em cada realidade (BRASIL, 2018b).

Para melhorar a atenção à saúde, focando na promoção, prevenção e controle de doenças nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é essencial que os profissionais conheçam os elementos relacionados à ocorrência de doenças, analisando dados essenciais sobre determinantes e condicionantes da saúde, estatísticas específicas e cálculo epidemiológico. O processo de formação das equipes deve desenvolver esse raciocínio epidemiológico, considerando o diagnóstico situacional para ações planejadas de promoção, prevenção, controle e eliminação de doenças no território de atuação (BRASIL, 2018b).

Considerando a integração das ações entre o ACE e o ACS no combate à dengue, é importante citar a perspectiva apresentada por Peduzzi e Agreli (2018), que asseveram que o trabalho em equipe interprofissional é aquele que envolve diferentes profissionais, não apenas da saúde, que trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades da população. Trata-se de um processo dinâmico em que os profissionais compartilham conhecimentos e desempenham papéis, de acordo com cada profissão, para atender as demandas e necessidades de saúde dos usuários e população.

A equipe da AB desempenha um papel crucial na identificação de riscos à saúde da população, seja através do acolhimento com escuta, visitas domiciliares ou atendimentos nas UBS. Os programas de atenção à saúde, com foco na promoção, prevenção e controle de doenças, são estratégicos na AB. Trabalhar com lógica de risco e vulnerabilidade implica priorizar ações com base no perfil epidemiológico, sociodemográfico, cobertura de saneamento básico, ciclos produtivos, ciclos de vida e emergências em saúde pública (BRASIL, 2018b).

Para integrar as ações de AB e VS, gestores e equipes podem discutir arranjos de organização da agenda, desenvolver tecnologias e instrumentos, compartilhar informações e priorizar ações em cada realidade. As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças devem ser integradas ao processo de trabalho das equipes, envolvendo estratégias complexas para interferir nos determinantes sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido é relevante frisar que o Guia Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2018b) indica que a

cooperação dos agentes deve ser realizada de forma compartilhada, devendo os ACS serem coordenados pela AB e os ACE pela VS, sendo essa coordenação de extrema importância para o pleno desenvolvimento das ações integradas no território (BRASIL, 2018b).

Outra questão fundamental tratada pelo Guia refere-se a atribuições do ACE e do ACS. É preciso ressaltar que a integração entre o ACS e ACE não implica na execução das responsabilidades um do outro, mas sim em prestar assistência, dentro de suas áreas de atuação, nas atividades do colega. Nesse contexto, enfatizamos a relevância da comunicação entre ACS e ACE, a ser incentivada e adequada pela equipe e gestão local, uma vez que informações cruciais identificadas no território de um profissional podem não ser conhecidas por outro. Contudo, a integração entre ACS e ACE, embora crucial e necessária, não é suficiente para garantir uma integração completa a VS e a AB. Essa integração deve ocorrer de maneira mais abrangente, envolvendo todos os profissionais dessas duas áreas no campo do saber fazer em saúde pública (BRASIL, 2018b)

4.4 Atribuições e competências do ACE E ACS no controle da dengue

O desempenho das funções dos ACS e ACE, conforme previsto na Lei 11350/2006, ocorrerá unicamente no contexto do SUS, no cumprimento das tarefas atribuídas aos entes federativos, por meio de uma relação direta entre esses agentes e órgãos ou entidades de administração direta, autárquica ou fundamental (BRASIL, 2006). Tanto o ACS quanto o ACE desempenham papéis importantes no combate à dengue, com suas responsabilidades delineadas pela PNAB (BRASIL, 2017) e pela PNVS (BRASIL, 2018a), respectivamente.

O ACS tem sob sua responsabilidade atribuições que podem ser classificadas em três grandes grupos: ações de promoção e prevenção da saúde, ações de mediação entre o serviço de saúde e os usuários e ações de acompanhamento e reabilitação (SECCO *et al.*, 2020). Além das atribuições específicas, o ACS desempenha um papel fundamental no enfrentamento da dengue, com um conjunto de competências relacionadas à prevenção e controle da doença. Suas responsabilidades incluem:

- Encaminhamento de casos suspeitos: à UBS, seguindo as orientações da secretaria municipal de saúde;

- Atuação diretamente junto aos domicílios, fornecendo informações aos moradores sobre a dengue, seus sintomas, riscos, o agente transmissor e as medidas de prevenção;
- Vistoria de domicílios e orientação dos moradores a verificarem a existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue no domicílio e peridomicílio, destacando os criadores mais comuns em sua área de atuação;
- Acompanhamento do morador na remoção, destruição ou destruição de objetos que podem se transformar em criadores de mosquitos, incluindo a remoção mecânica de ovos e larvas, quando necessário;
- Mobilização comunitária para conscientizar sobre a importância das ações de prevenção e controle da dengue, enfatizando a necessidade de que todos os domicílios em áreas infestadas pelo *Aedes aegypti* sejam trabalhados em conjunto pelo ACE e ACS.
- Comunicação sobre a existência de criadores de larvas ou mosquitos transmissores da dengue que dependem de tratamento químico/biológico, intervenção da vigilância sanitária ou de outras ações do poder público,
- Notificação de casos suspeitos de dengue em ficha específica e informar a equipe da UBS;
- Colaboração com o ACE no planejamento de ações, troca de informações sobre febres suspeitas de dengue, monitoramento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* na área de abrangência, avaliação dos criadores preferenciais e discussão de medidas para melhorar uma situação(SECCO et al., 2020).

Já os ACE desempenham atividades concentradas no enfrentamento de endemias em suas comunidades, incluindo ações educativas e de mobilização da população para conscientizá-la sobre a prevenção e o controle de doenças e agravos à saúde(SECCO et al., 2020).

Os ACE devem trabalhar em estreita colaboração com os ACS e as equipes de atenção básica para realizar ações de prevenção e controle de doenças, buscando abordagens integradas e eficazes. São responsáveis ainda por identificar casos suspeitos de doenças infecciosas, tais como dengue, chagas, leishmaniose e malária e seus agravos à saúde em sua área de atuação, realizando o encaminhamento, quando necessário, para as unidades de saúde de referência.

Também devem comunicar essas situações à autoridade sanitária competente (BRASIL, 2009).

Na divulgação de informações, além de promoverem medidas de prevenção, tanto no âmbito coletivo quanto individual, são responsáveis por informar a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças. Executar ações de prevenção e controle de doenças, aplicando medidas de controle químico e biológico, bem como promovendo o manejo ambiental e outras estratégias de controle integrado de vetores. Nas ações de campo, realizam pesquisas entomológicas e malacológicas, bem como a coleta de reservatórios de doenças, para monitorar a presença e a propagação de vetores, e participam de projetos destinados a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças. No âmbito das atribuições do ACE, destaca-se ainda a identificação de situações epidemiológicas relevantes que possam afetar o curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica, especialmente relacionadas a fatores ambientais, além de mobilizar a comunidade para implementar medidas simples de manejo ambiental e outras intervenções no ambiente para o controle de vetores (BRASIL, 2019).

No contexto específico de enfrentamento a dengue, são competências do ACE:

- Encaminhar os casos suspeitos de dengue à UBS responsável pelo território, de acordo com as orientações da secretaria municipal de saúde;
- Atuar junto aos domicílios, informando os seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – o agente transmissor e medidas de prevenção;
- Orientar e acompanhar o responsável pelo imóvel não residencial na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- Vistoriar e tratar com aplicação de larvicida, caso seja necessário, os pontos estratégicos;
- Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e encaminhados pelo ACS que necessitem do uso de larvicidas e/ou remoção mecânica de difícil acesso, que não pode ser eliminado pelo ACS;
- Elaborar e/ou executar estratégias para o encaminhamento das pendências (casas fechadas e/ou recusas do morador em receber a visita);

- Orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;
- Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue (BRASIL, 2009; BRASIL,2019).

É importante dizer que como membros das equipes que desempenham funções na atenção básica, tanto o ACS quanto o ACE reúnem responsabilidades a serem realizadas em colaboração com os outros profissionais de saúde, mas também possuem tarefas específicas nos respectivos campos de conhecimento e atuação (BRASIL,2009).

Dessa forma, a integração diz respeito à cooperação e implementação colaborativa de atividades, levando em consideração as particularidades de cada categoria profissional, e não implica na execução das responsabilidades específicas de outra categoria ou na fusão de categorias profissionais. Essa questão é salientada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b) que assim se posiciona: a integração envolve uma análise de ações a partir da situação local, desenvolvendo uma capacidade de observar o contexto territorial e identificar necessidades prioritárias. Ela exige um compromisso efetivo com o bem-estar da população, abrangendo desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, competências e responsabilidades até a prestação de cuidados que promovam a qualidade de vida das pessoas.

4.5 As possibilidades da articulação entre o ACE e o ACS nas ações de controle e combate da dengue

Conforme estabelecido pelas diretrizes da PNVS e da PNAB, a integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica é um elemento crucial para atender as necessidades de saúde da população. Nesse contexto, a colaboração sinérgica entre o ACE e o ACS em um território compartilhado se revela estratégica altamente benéfica. Essa abordagem visa identificar prontamente os problemas de saúde na comunidade e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, contribuindo para a prevenção de doenças (BRASIL, 2017; BRASIL,2018a).

Essas políticas recomendam que os ACS e ACE executem ações integradas no enfrentamento das arboviroses e intensifiquem as ações referente ao campo de atuação específico de cada categoria, considerando que ambos estabelecem laços

estratégicos com as famílias, o território e a comunidade. Isso pode facilitar a implementação das ações, fortalecer a divulgação de informações e a mobilização da população (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) a integração desses dois profissionais é considerada fundamental para o êxito no controle das endemias, uma vez que a corresponsabilidade e consequente integração de atividades potencializam o trabalho preventivo e otimizam ações que, embora distintas, complementam-se.

As diretrizes técnicas para o trabalho do ACS na vigilância em saúde, relacionada às arboviroses, da prefeitura de Belo Horizonte informam que o ACS e o ACE devem atuar de maneira conjunta no enfrentamento desses problemas na comunidade, identificando os pontos de conexão e as especificidades de atuação de cada profissional. Nessa perspectiva, o documento lista as ações para o ACS no âmbito da vigilância a arboviroses e sobre o trabalho integrado destaca que o ACS deve avisar ao ACE os casos de verificação de criadouro ou focos de difícil acesso, necessidade do uso de larvicidas; imóveis fechados e recusas de visitas. Além disso, devem promover, em conjunto, reuniões com a comunidade e realizar atividades de salas de espera no Centro de Saúde, com o objetivo de mobilização para as ações de prevenção e controle da dengue, bem como conscientizar quanto à importância de os usuários facilitarem a entrada do ACE no domicílio (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2019).

A integração entre ACS e ACE favorece uma abordagem holística na promoção da saúde. A literatura acadêmica e técnica aborda essa integração de diferentes maneiras, destacando sua importância, os benefícios que ela pode trazer, como também as dificuldades e desafios desse processo, tanto no âmbito da gestão pública, quanto em relação ao desenvolvimento do trabalho no território de atuação destes profissionais. Os percalços na efetivação da proposta de articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a atenção básica, integrando suas atividades por meio da articulação do ACE e do ACS nas ações de prevenção e controle da dengue é preconizada no guia da PNAB, que compreende essa estratégia como um dos desafios significativos enfrentados pelo SUS em todo o Brasil (BRASIL, 2017).

Em vários municípios, a falta de integração ou sua insuficiência resultam em dificuldades na identificação dos fatores que influenciam o processo saúde-doença e

no controle eficaz das doenças e agravos prioritários, o que afasta a realização efetiva do princípio da integralidade da atenção no nível local. No Rio Grande do Sul, em 2018, foi divulgado no boletim epidemiológico uma análise das dificuldades de integração entre os ACE e ACS no estado. O documento delineou as possíveis causas dessas dificuldades conferindo destaque para os seguintes aspectos: ausência de legislação específica e pormenorizada das ações do ACS no controle do *Aedes aegypti*; problemas de integração entre a VS e a AB; falta de comprometimento dos profissionais; necessidade de capacitações; ausência ou insuficiência de servidores; ausência ou insuficiência de recursos financeiros; necessidade de supervisão do trabalho dos dois agentes; falta de vínculo do ACE com a AB; diferença no território de trabalho; desvalorização profissional, acúmulo de funções; necessidade de integração entre as coordenações municipais; falta de planejamento das ações (GUALDI ; DIEFENBACH; GOMES, 2018)

Uma pesquisa realizada por Brito *et al.* (2020) em João Pessoa, Paraíba, identificou que o ACE e o ACS são profissionais fundamentais para a promoção da comunicação em saúde na atenção básica. Contudo, os mesmos autores demonstraram que essa comunicação apresenta deficiências de várias naturezas enfrentadas por estes profissionais, entre elas, a precarização do trabalho e a escassez de materiais.

O trabalho realizado por França *et al.* (2019) em uma cidade no interior da Bahia identificou que o trabalho dos ACS e dos ACE contribuem de forma significativa para a melhoria da saúde da população. No entanto, os autores fazem ressalvas acerca da atuação do poder público quanto a efetividade das ações integradas, salientando que se faz necessário que a administração pública proponha ações que tragam resultados eficazes, visando à prevenção e ao controle do vetor, pois a principal arma para o controle é a prevenção por meio de políticas públicas eficientes. Nesse quesito, a pesquisa destacou que é indispensável, que haja uma definição, por parte dos gestores, das atribuições e responsabilidade dos ACE e ACS, estabelecendo os fluxos de trabalho, uma vez que esses profissionais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das ações de vigilância e controle junto à população, atuando como um dos responsáveis pela promoção e prevenção da saúde da população na sua área de abrangência.

Embora reconheça-se que no processo de integração entre os agentes, existe o que é real em face do “modelo ideal”, instituído na legislação e documentos

normativos, a literatura evidencia avanços nesse processo, demonstrando que, mesmo diante das dificuldades encontradas, há experiências exitosas nas ações integradas entre o ACE e ACS.

Estudo realizado por Pessoa *et al.* (2016) identificou comodificuldades no processo de integração do ACS e do ACE no controle da dengue, problemas na inclusão dos ACE na atenção primária, inexistência de acompanhamento e avaliação das ações integradas, necessidade de capacitação entre os atores envolvidos, entre outras. Em contrapartida, os autores verificaram como pontos positivos que a possibilidade de aproximação entre ACE, ACS e a equipe da ESF, em reuniões, viabiliza a troca de conhecimentos potencializando as ações de prevenção e controle de dengue, graças ao trabalho em conjunto.

O trabalho de Secco *et al.* (2020) ressaltou a importância do trabalho articulado entre o ACS e o ACE no que se refere às ações educativas de promoção de saúde, prevenção das doenças e agravos, além de orientação às famílias sobre os serviços de saúde disponíveis no território. Os autores destacaram ainda que essa integração deve contemplar os diversos profissionais de saúde que compõem a ESF, para oferecer um atendimento mais abrangente e eficaz à comunidade, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

A pesquisa de Pereira, Pícoli e Cazola (2021) apresentou como resultados positivos, em relação ao processo de integração dos ACE nas atividades de prevenção e controle da dengue na ESF, o compartilhamento de informações, notificação imediata de casos e a priorização das ações da ESF.

As pesquisas citadas trazem evidências sobre a importância de integrar vigilância e assistência nas ações de controle da dengue e sobre as possibilidades da articulação entre o ACE e o ACS. A pesquisa de Pereira, Pícoli e Cazola (2021), por exemplo, verificou que no processo de articulação a gestão pública desempenhou um papel fundamental, ao instituir em Campo Grande uma cartilha instrutiva que tratava da integração desses agentes na ESF. A referida cartilha, demarcada pela legislação e normas técnicas do Ministério da Saúde, foi amplamente divulgada e utilizada pelos profissionais como um referencial para o desenvolvimento do trabalho (PEREIRA, PÍCOLI e CAZOLA 2021).

A integração do ACE e ACS é um pilar fundamental na estratégia de saúde pública, amplamente defendida na legislação, documentos normativos e literatura científica que trata da temática, principalmente no enfrentamento de doenças

transmitidas por vetores, como a dengue. Porque esses profissionais desempenham papéis complementares que se unem para criar uma abordagem abrangente e eficaz na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é uma doença viral que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e cuja prevenção e o controle são essenciais para reduzir sua propagação e impacto na saúde pública. A literatura analisada neste estudo destacou a importância da integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica, particularmente entre ACE e os ACS, no contexto do controle da dengue.

Essa integração é fundamental para atender às necessidades de saúde da população e prevenir doenças, sendo recomendado que esses profissionais realizem ações integradas, identifiquem problemas de saúde na comunidade, facilitem o acesso aos serviços de saúde e promovam a prevenção de doenças. Além disso, destaca que a integração entre ACE e ACS é considerada vital para o controle das endemias, já que suas ações, embora distintas, se complementam e potencializam o trabalho preventivo.

Entretanto, é importante dizer que esta integração dentro do SUS é uma proposta que ainda tem um longo caminho a ser percorrido para que, de fato, se tenha um controle mais eficaz das epidemias. As fragilidades no âmbito da gestão e dos profissionais é um dado importante destacado pela literatura.

Apesar das dificuldades e desafios na implementação dessa integração, a literatura menciona que há experiências bem-sucedidas nesse processo, enfatizando a importância da comunicação, da capacitação e do apoio à gestão pública. A integração entre ACE e ACS é considerada um pilar fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças transmitidas por vetores, contribuindo significativamente para a melhoria da saúde da população.

Nesse sentido, uma proposta para integração entre o ACE e o ACS seria, a partir do território de responsabilidade de cada agente, criar grupos de referência.

Assim, cada ACS saberia qual o ACE referência do seu território e vice-versa. Ainda que cada um tenha suas especificidades, é possível perceber os pontos convergentes nos trabalhos do ACE e do ACS, que pode ser desenvolvido em equipe em um território comum, com a finalidade de melhor atender a população.

Essa pesquisa permitiu identificar que a integração ente ACE e ACS é possível, além de ser um estratégia benéfica tanto para execução dos trabalhos quanto para o público-alvo a que se destina. Acredita-se que esse trabalho pode contribuir para gerar melhorias ao processo de trabalho dentro do território que atuo, servindo de norte para os profissionais atuantes, bem como para aqueles que ainda irão ingressar nesta área.

Por fim, espera-se que o presente trabalho possa contribuir para fomentar a produção de conhecimentos e pesquisas futuras acerca da temática abordada, assim como constituir uma fonte de pesquisa para acadêmicos da área de saúde e para fomentar ações que promovam a integração do ACE e do ACS na prevenção e controle da dengue.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**. FUNASA, Brasília: 2002.

BRASIL. **Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº588, de 12 de julho de 2018. **Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2018a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Brasília: 2019. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf. Acesso em: 01 out, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 52 de 2022. **Boletim Epidemiológico**, v. 54, n. 1, p. 1-14, jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-01/#:~:text=At%C3%A9%20a%20SE%2052%20de,para%20o%20mesmo%20per%C3%ADodo%20analisado>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRITO, Priscila Torres de *et al.* O que pensam os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate às endemias (ACE) de João Pessoa-PB sobre os cartazes de dengue, zika e chikungunya veiculados pelo Ministério da Saúde (2013-2017)? **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 43-58, jun. 2020. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2520/2015>. Acesso em: 05 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Por que as arboviroses são uma questão de saúde pública?** 2022. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/por-que-as-arboviroses-sao-uma-questao-de-saude-publica/comunicacao/noticias/2021/01/28/>. Acesso em: 01 set. 2023.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANÇA, Lays Santos *et al.* O que está errado? Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao *Aedes aegypti*. **EnfermeríaActualEn Costa Rica**, [S.L.], n. 38, p. 1-14, 2 dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100061. Acesso em: 03 nov. 2023.

FURTADO, Amanda Naiala Ribeiro *et al.* Dengue e seus avanços. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 196-201, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047609/rbac-vol-51-3-2019-ref-723.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRÃO, Herbeth Rabelo; SOUZA, Adriano Rodrigues de; FERREIRA, Iarlla Silva. Experiência da integração entre agentes de endemias e as equipes de saúde da família no enfrentamento ao *Aedes aegypti* no município de Maracanaú-CE. **Cadernos Esp**, Ceará, v. 2, n. 12, p. 67-75, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/146>. Acesso em: 01 set. 2023.

GUALDI, Carolina Brandt; DIEFENBACH, Lucia Maria Guedes; GOMES, Carmen Silvia. Análise da Dificuldade de Integração entre Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde do RS. **Bol. Epidemiológico**, v. 20, n.3, setembro 2018 . disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120921/be-v-20-n-3-set-2018-pag-1-3-ses-rs.pdf>. Acesso em: 05 out, 2023.

MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. A erradicação do *Aedes aegypti*: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, MarluceMechelli de; PORTUGAL, Flávia Batista. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 891-900, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/891-900/>. Acesso em: 01 set. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 05 out. 2023.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Prevenção e Controle da Dengue nas Américas**: enfoque Integrado e Lições Aprendidas. Washington, DC, 25 a 29 de junho, 2007. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5549>. Acesso em: 05 out. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Dengue**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>. Acesso em: 01 set. 2023.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

PEREIRA, Glória de Araújo; PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jress/a/HnhXyXzwRTL56ntcSP6Lj5r/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2023.

PESSOA, João Paulo de Moraes *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**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 2329-2338, ago. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JBKZ36RQVP8rmssLkQJmvVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2023.

RODOVALHO, Franciele Martins. **Gestão Integrada e Controle da Dengue**: o papel da comunicação e a perspectiva da saúde ambiental. 2020. 42 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Universidade Federal de Uberlândia., Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31549/4/GestaoIntegradaControle.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

SECCO, Ana Caroline *et al.* Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um projeto de promoção de saúde. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009. Acesso em: 20 out. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. **Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**: Diretrizes técnicas para o trabalho, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-ac3-9-2019.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Boletim Epidemiológico de Monitoramento dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika (11/12)**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/19208-boletim-epidemiologico-de-monitoramento-dos-casos-de-dengue-chikungunya-e-zika-11-12>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nova Vacina Dengue: Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Documento Científico**, nº 89, 11 de agosto de 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24154d-DC_-_Nova_Vacina_Dengue-Recomendacoes_SBP.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, Uberlândia, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 10 out. 2023.

VALLE, Denise; AGUIAR, Raquel; PIMENTA, Denise. Lançando luz sobre a dengue. **Ciência e Cultura**, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 4-5, set. 2015. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252015000300002. Acesso em: 01 set. 2023.