

Atenção primária à saúde: a maior aliada na resposta à epidemia da dengue no Brasil

Ao Editor:

Em resposta ao cenário epidemiológico crítico de incidência de casos, hospitalizações e óbitos por dengue, o Ministério da Saúde do Brasil incorporou, ainda em dezembro de 2023, a vacina contra a dengue no Calendário Nacional de Vacinação. Inicialmente, a vacina foi incorporada para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos (1), faixa etária que concentra o maior número de hospitalizações pela doença depois das pessoas idosas — para quem, no entanto, a vacina não foi liberada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nesse sentido, o Brasil tornou-se o primeiro país do mundo a disponibilizar a vacina contra a dengue de forma gratuita no serviço público de saúde, juntamente com diversos métodos de controle vetorial.

A primeira campanha de vacinação contra a dengue no Brasil começou em fevereiro de 2024, com objetivo de vacinar 90% das pessoas entre 10 e 14 anos de idade em todas as unidades da Federação, abrangendo 37 regiões de saúde e 521 municípios. Ao todo, já foram distribuídas 757 mil doses da vacina. No campo dos métodos de controle vetorial, o país iniciou inúmeras campanhas utilizando abordagens eco-bio-sociais, como mapeamento de risco e utilização de tecnologias de compostos naturais, mosquitos dispersores de inseticida e transgênicos e dispositivos com inseticidas, entre outros (2).

Por outro lado, parece indiscutível que, para o sucesso da operacionalização das principais medidas de prevenção e controle da dengue, é necessária a participação priorizada da atenção primária à saúde (APS) — dado o fato de ser o Brasil um país com dimensões continentais, pluralidade geográfica, valores culturais multicêntricos e gestão político-administrativa autônoma. Nesse sentido, a APS é o ator com maior alcance — em virtude de seu alto grau de capilarização em todo o território nacional, que permite estabelecer vínculo com a população de referência, beneficiando a longitudinalidade do cuidado ofertado e ampliando a capacidade resolutiva.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em termos gerais, as unidades básicas de saúde (UBS) representam o maior número de estabelecimentos de saúde com oferta de serviços que têm as mesmas características. São 41 220 unidades distribuídas em todo o país, o que corresponde a 39,6% do total de estabelecimentos registrados (3). Os mesmos dados mostram a existência de 38 mil salas de vacinas em UBS no país (3) e registram 291 628 agentes comunitários de saúde em atividade nas UBS além dos demais profissionais que compõem as equipes de estratégia saúde da família e a equipe de saúde bucal (3).

Além da magnitude de recursos humanos e de instalações físicas da APS, merecem destaque as bases sólidas de sua

criação dentro das políticas públicas de saúde, garantindo sua invariabilidade e indissolubilidade em um país com tantas especificidades como o Brasil. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve ser a principal porta de entrada e o centro de comunicação do serviço de saúde público do país, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (4).

Em cenários epidêmicos de arboviroses, como é o atual cenário da dengue no Brasil, a APS ordena todo o fluxo de resposta à epidemia a partir de um conjunto de atributos: integralidade do cuidado, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos, ambientais e sociais; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; orientação familiar; orientação comunitária; e resguardo de competências culturais (5).

De acordo com o informe publicado pelo Centro de Operações de Emergências (COE) Dengue do Ministério da Saúde, entre as semanas epidemiológicas 1 e 5 de 2024, dos 408 351 casos prováveis registrados, apenas 4 587 (1,1%) eram graves (6). Ou seja, em 98% dos casos de dengue, provavelmente o primeiro atendimento se deu em uma UBS, que é responsável pelo manejo de casos do grupo A (dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades), B (dengue sem sinais de alarme, com condição especial ou com risco social e com comorbidades) e primeiros atendimentos dos grupo C (sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes) e D (dengue grave). Também é na UBS que são realizadas as ações de conscientização para a população, a vacinação e a interlocução com os demais atores da rede de atenção à saúde. Por fim, os profissionais assistenciais também são responsáveis por realizar ações de vigilância epidemiológica para fomentar informações e desempenhar ações de controle.

Portanto, a APS é uma forte e indispensável aliada, com potencial ímpar para executar oportunamente e de forma eficaz as principais medidas de prevenção e controle no combate à epidemia da dengue no Brasil. No entanto, deve haver, por parte das autoridades públicas, um equilíbrio entre o reconhecimento da competência da APS e o apoio necessário à execução de tamanha competência, uma vez que esse setor, sem o aparato e empreendimento necessários, pode colapsar em razão da sobrecarga de trabalho.

A APS, desde que embasada em equipes de saúde multidisciplinares completas, recursos materiais para desempenho das atividades, insumos para manejo clínico dos pacientes não agravados, imunobiológicos e insumos suficientes para vacinação e, principalmente, profissionais de apoio para atuar na

vigilância epidemiológica das UBS, é a melhor aliada do Brasil na resposta à dengue.

Conflitos de interesse. Nada declarado pelos autores.

Declaração. As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da RPSP/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Guilherme A. Elidio

Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

Janaína Sallas

Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

Flávia Caselli Pacheco

Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

Cesar de Oliveira

University College London, Epidemiology & Public Health, London, UK.

Dirce Bellezi Guilhem

Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

Como citar

Elidio GA, Sallas J, Pacheco FC, Oliveira C, Guilhem DB. Atenção primária à saúde: a maior aliada na resposta à epidemia da dengue no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e47 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.47>

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Informe técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue em 2024. Ministério da Saúde; 2024. [Acessado em 4 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/estrategia-vacinacao-dengue>
2. Zara ALSA, Santos SM, Oliveira ESF, Carvalho RG, Coelho GE. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):391-404. doi: 10.5123/S1679-49742016000200017
3. Ministério da Saúde. Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. [Acessado em 4 de março de 2024]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>
4. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cienc Saude Coletiva* 2020;25(4):1475–82. doi: 10.1590/1413-81232020254.01842020
5. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [Acessado em 4 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses>
6. Ministério da Saúde. Informe Semanal. Informe Semanal nº 01 – Centro de Operações de Emergências – SE 5-9 de fevereiro de 2024. Centro de Operações de Emergência (COE) Dengue. [Acessado em 4 de março de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/coe-dengue-informe-01-led_.pdf/view

Manuscrito recebido em 19 de fevereiro de 2024. Aceito para publicação em 22 de fevereiro de 2024. Não revisado por pares.