

UNIVERSIDADE UNIGRANRIO/AFYA
CURSO DE FARMÁCIA

O FARMACÊUTICO NO COMBATE À DENGUE

Agatha Gomes Godinho
Ana Caroline Costa Gonçalves

Duque de Caxias – RJ
2022

AGATHA GOMES GODINHO
ANA CAROLINE COSTA GONÇALVES

O FARMACÊUTICO NO COMBATE À DENGUE

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para a disciplina de PCA Farmácia TCC do curso de Graduação em Farmácia da UNIGRANRIO/AFYA.

Orientadora: Prof. Lauracy Monzato.

Duque de Caxias – RJ

2022

Ficha catalográfica elaborada pelos autores

Godinho, Agatha Gomes.

Farmacêutico no combate à dengue. / Agatha Gomes Godinho, Ana Caroline Costa Gonçalves. – Duque de Caxias: Universidade UNIGRANRIO/AFYA, 2022.

30 p. : il. : tab.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Unigranrio/Afya, Duque de Caxias, 2022.

Orientadora: Prof^a. Lauracy Monzato.

1. Dengue. 2. Acompanhamento farmacêutico. 3. Educação em saúde. 4. Notificação de casos. I. Ana Caroline Costa Gonçalves. II. Título.

AGATHA GOM/ES GODINHO
ANA CAROLINE COSTA GONÇALVES

O FARMACÊUTICO NO COMBATE À DENGUE

Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia, apresentado à banca examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em 07/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Lauracy Monzato
UNIGRANRIO/AFYA

Ms Michele Teixeira Machado Nardy

Ms Tania Maria Lemos Mouco
Prof^o.
UNIGRANRIO/AFYA

AGRADECIMENTOS

Eu Agatha, gostaria de agradecer a Deus por ter me proporcionado ótimos momentos para vencer todos os obstáculos que surgiram durante esse processo acadêmico, pois sem Ele não teria conseguido realizar tal feito.

Agradeço intensamente aos meus pais por todo o esforço investido em minha educação e ao meu marido que por diversas vezes estava pronto a me ajudar, pelo seu apoio e incentivo para superar cada fase.

Aos amigos pelo apoio e estar presente em cada progresso nessa trajetória. Sou grata por todo o corpo docente do curso farmácia da universidade Unigranrio/Afya por me prestar total apoio nessa longa caminhada.

Eu Ana Caroline, agradeço primeiramente a Jesus, que me sustentou em meio a todas as dificuldades, até aqui.

Agradeço também aos meus pais e meu irmão que foram essenciais para que isto se realizasse, aos meus queridos professores que me dedicaram tempo, qualidade de ensino, amor, conhecimento e valores que são imensuráveis.

Agradeço a minha parceira e amiga de todos estes anos enfrentando cada dificuldade juntas, chorando juntas, recuperando as notas juntas. Obrigada, Ágatha, pela paciência, pela amizade, pela parceria.

RESUMO

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* com os primeiros registros no Brasil ainda no século XIX. Ao passar do tempo, esta doença foi se expandindo pelo território brasileiro, e hoje estão ativos quatro tipificações de vírus da dengue no Brasil. Em 2022, apenas no primeiro semestre ocorreram 1.172.882 casos prováveis de dengue no país. Apesar dos esforços e estratégias para combater a disseminação da doença, ela cresce mais a cada ciclo epidêmico, tornando-se necessárias novas intervenções e a inclusão de mais profissionais dentro e fora dos hospitais, principalmente, na atenção primária, que é a porta de entrada da população para o serviço de saúde. O farmacêutico é o profissional mais próximo da população, principalmente quando atua na farmácia comunitária, pois tem contato direto com as pessoas. Com a expansão das atribuições do farmacêutico, o combate à dengue pode ter mais um aliado, pois este profissional pode exercer seus serviços em quaisquer níveis de atenção, sendo em estabelecimentos de natureza pública ou privada. Ele também é apto a contribuir através da notificação compulsória, sinalizando, assim, as áreas com maior número de infectados e a evolução da doença, segundo a RDC N°730/22. O farmacêutico também atua na educação da saúde, alertando a população não apenas sobre o uso racional de medicamentos, mas também a como proceder no dia a dia, através métodos de prevenção da dengue, em que a população é vulnerável devido à carência de informações sobre seus possíveis agravos. Com isso, este trabalho teve como objetivo abordar ações relevantes sobre o papel do farmacêutico na comunidade, demonstrando sua importância por ser um profissional que tem o contato inicial com o paciente e proporcionando um melhor entendimento a respeito de seus problemas de saúde, bem como seu tratamento de forma correta e eficaz.

Palavra Chave: Dengue; Acompanhamento Farmacêutico; Educação em Saúde; Notificação de Casos.

ABSTRACT

Dengue is a viral disease transmitted by the *Aedes aegypti*, which was first recorded in Brazil in the 19th century. Over the time, this disease has expanded throughout Brazilian territory, and today there are four types of active dengue virus in Brazil. In 2022, only in the first semester, there were 1.172,882 probable cases of dengue in this country. Despite the efforts and strategies to avoid this disease, it keeps spreading more and more with each new epidemic cycle, which means that new interventions and the inclusion of more professionals inside and outside hospitals, mainly in primary care (that is the population's gateway to the health service) is extremely necessary. The pharmacist is a professional that is closer to the population, especially when he works in the community pharmacy, because he has direct contact with people. With the expansion of the pharmacist's attributions, the fight against dengue can have another ally, because this professional can perform their services at any level of care, whether in natural or private establishments. He is also able to contribute to the compulsory public notification; signaling, this way, the areas with the highest number of infected and the evolution of the disease, according to RDC N°730/22. Pharmacists also contribute to health education, alerting the population not only about the rational use of medicines, but also how to proceed on a daily basis, through the dengue prevention methods, in which the population is vulnerable because of the lack of information about its possible problems. With this, this project aimed to approach relevant actions about the pharmacists role in the community, showing his importance for being a professional who has an initial contact with the patients, helping them to have a better understanding about their health problem and its treatment, correctly and effectively.

Keywords: Dengue; Pharmaceutical Follow-up; Health Education; Case Notification.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	13
5. DESENVOLVIMENTO	14
5.1 DENGUE	14
5.2 REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS	18
5.3 TRATAMENTO.....	20
5.4 IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	21
5.5 ORIENTAÇÃO MEDICAMENTOSA	27
5.6 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICO	28
6. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, com os primeiros registros no Brasil ainda no século XIX. Ela é uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus da família *Flaviviridae*, do gênero *Flavivirus*, que também são classificados como arbovírus, pelo fato de terem os mosquitos como o principal vetor. Ela apresenta dois tipos de manifestação, a clássica, e a hemorrágica que é sua forma mais grave. São cinco vírus com sorotipos diferentes, mas no Brasil existem quatro deles, DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, que são transmitidos pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (FIOCRUZ, 2022).

De acordo com o boletim epidemiológico de vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (2002), no primeiro semestre ocorreram 1.172.882 casos prováveis dessa doença no país (MS, 2022).

Inicialmente, a dengue era uma doença comum nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste do país, mas tem-se observado um avanço territorial e atualmente as regiões Centro-Oeste e Sul, tem dois estados a frente do ranking de maior número de casos, são elas Goiás e o Paraná, que já ultrapassaram o Rio de Janeiro, perdendo apenas para o Estado de São Paulo. Com isso, o país entra em alerta de uma nova epidemia de dengue (FIOCRUZ, 2022).

As Farmácias comunitárias referem-se aos estabelecimentos do comércio varejista privado tendo o farmacêutico como responsável técnico, atendendo às exigências da Lei no 5.991/73 do Ministério da Saúde. É imprescindível destacar que, neste trabalho, o termo farmácia comunitária elimina as farmácias de manipulação e as farmácias públicas, mencionando exclusivamente às farmácias comerciais e drogarias. A farmácia comunitária, tem um papel de extrema relevância e é considerada a porta de entrada, pois é o primeiro contato do cidadão em relação ao consumo de medicamentos, ao sistema de saúde, e um braço da atenção primária de saúde (CASTRO; CAETANO, 2010).

A Lei 13021/14, tornou obrigatória a assistência farmacêutica para o funcionamento de farmácias de qualquer natureza. Isso deixou o paciente mais próximo do profissional. (LEI Nº 13.021, de 8 de AGOSTO de 2014)

Os medicamentos são avaliados como uma das principais ferramentas terapêuticas para recuperação ou sustentação das condições de saúde da população. No entanto, o simbolismo de que eles são revestidos e, portanto, o uso dos mesmos

pela sociedade, tem cooperado para o aparecimento de uma série de eventos adversos, com alto impacto sobre a saúde e custos dos sistemas de saúde. De tal modo, a promoção do uso racional dos medicamentos é um instrumento extraordinário de atuação junto à sociedade, para minimizar ou até mesmo, eliminar o problema. Sendo assim, o farmacêutico pode contribuir demasiadamente, já que este o uso correto de medicamento, a partir da assistência farmacêutica é seu campo de atuação (FAEMA, 2018).

Sua participação em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços e contribui para a promoção da saúde. Sendo assim, a Atenção Farmacêutica, que se apresenta como uma alternativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A atenção farmacêutica é o elemento do exercício profissional onde o farmacêutico tem interação diretamente com o paciente para acolher suas necessidades pertinentes aos medicamentos, e sendo importante que as farmácias que prestam este serviço sigam as normas da RDC N°302 que trata também da emissão de laudos pelo profissional farmacêutico (RESOLUÇÃO 585 do CFF).

A atenção farmacêutica abrange um método de assistência ao paciente, lógico, sistemático e global, que envolve três etapas: análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos; elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções apropriadas; e a avaliação do seguimento para determinar os resultados reais no paciente (Atenção Farmacêutica: Um caminho a ser seguido/ UFPB – 2013).

Deste modo, a contribuição do farmacêutico na prevenção da dengue se dá por atitudes simples que podem ser adicionadas à rotina da população, bem como amnesie para que se tenha um diagnóstico precoce (SOUZA, 2021) pode ser facilitado através de O Teste Laboratorial Remoto Hilab de Dengue IgM e IgG e também outros testes aguardando a regularização da Visa e Anvisa para serem aprovados, que podem ser realizados nas farmácias comunitárias (HILAB, 2020).

2. JUSTIFICATIVA

Este tema se justifica devido a observação dos recorrentes surtos de arboviroses, seus agravos e a expansão no território nacional, que antes eram epidêmicas das regiões Sudeste e Nordeste, mas migram para o Sul e região Central, e hoje atingem a maioria dos estados brasileiros. Por conta da covid-19, onde a dengue teve seu avanço de certa forma negligenciada, podendo ter um grande impacto de saúde pública.

Deste modo, o farmacêutico pode ter um papel fundamental na promoção, prevenção e recuperação de saúde um monitoramento de risco e prevenção de saúde do paciente através de detecção, da prescrição, do acompanhamento, de orientação, encaminhamento quando for necessário visto que, na maioria dos casos a farmácia é o primeiro local de contato do paciente nesse sentido justificasse a presente pesquisa.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da participação do farmacêutico no combate, prevenção e controle e tratamento da Dengue.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demonstrar a importância da contribuição do farmacêutico na orientação adequada, meios de prevenção e recuperação da dengue.
- Apontar a importância da atuação do farmacêutico clínico, garantindo acessibilidade a medicamentos bem como a orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos minimizando possíveis agravamentos no quadro de saúde dos pacientes.
- Mostrar a importância do farmacêutico da farmácia comunitária na pesquisa de possíveis novos casos, contribuindo para notificação epidemiológica e promovendo saúde a toda população.

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia adotada busca adotar uma vertente descritiva onde será analisado um novo olhar sobre o assunto, tendo uma abordagem quantitativa onde nessa pesquisa será a coleta de dados através do sistema de informação a saúde e boletim sobre a dengue e os dados epidemiológicos da secretaria de saúde, além de uma revisão bibliográfica buscando artigos científicos como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), google acadêmico e pubmed.

Sendo analisado de acordo com os critérios de inclusão artigos científicos que atendessem à questão norteadora, publicados na íntegra no formato online em periódicos nacionais e gratuitos; disponíveis no idioma português, livros, revista em recursos eletrônicos, sendo priorizados os períodos de 2012 a 2022. Foram empregados os seguintes descritores dengue, orientação em saúde, notificação, tratamento, atuação farmacêutica e dados epidemiológicos.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 DENGUE

Os primeiros casos de epidemias de dengue no Brasil, foram registrados ainda no século XIX, segundo relatos na literatura, no Rio de Janeiro, em 1846, em São Paulo, em 1852 e 1916 e em Niterói em 1923. Após um silêncio epidemiológico, em 1981, casos febris foram notificados em Boa Vista, Roraima, e logo depois confirmados como dengue por especialistas do Instituto Evandro Chagas (IEC). Neste surto, no período de julho de 1981 a agosto de 1982, 11mil pessoas foram infectadas pelos sorotipos 1 e 4 (TIBILLETI, 2020).



Figura: Aedes Aegypti – 100ª edição do WHO
Fonte: Flavio Brasil

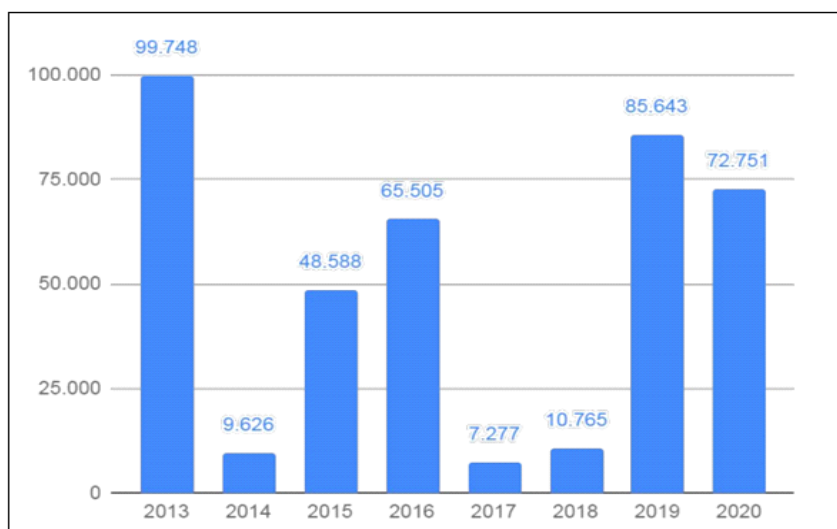
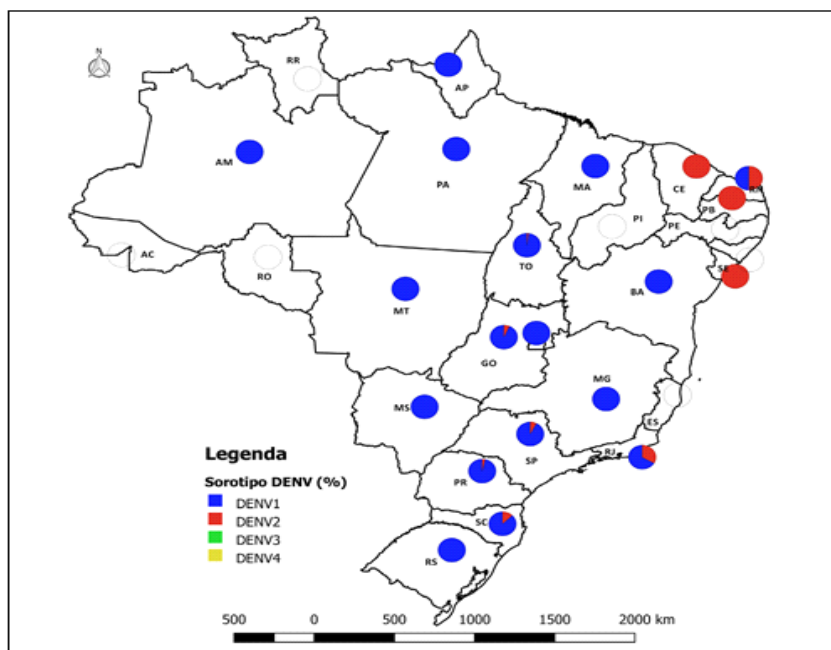


Gráfico 1 – Série histórica dos casos notificados de dengue.
Fonte: SINAN Online (2020).

Alguns anos depois, em 30 de abril de 1986, em Nova Iguaçu, ano em que o DENV-1 foi introduzido no Rio de Janeiro, após o registro dos primeiros casos na cidade da Baixada Fluminense, o Centro de Estudos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) promoveu um debate sobre a doença. Nesta época, o órgão responsável pelo controle e erradicação das principais endemias no Brasil, era o Departamento de Erradicação e Controle de Endemias da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), neste debate, uma fala de um dos convidados, Pedro Luís Tauil, ex- diretor-geral da Sucame também, assessor parlamentar do Senado Federal, na época, apontou com o que um dos grandes obstáculos da luta contra o Aedes, no Brasil, é por ele ser o transmissor de duas doenças consideradas fantasmas: a febre amarela urbana, que não existe no Brasil desde 42, e a Dengue, que era uma abstração, apesar de já ter ocorrido uma epidemia em Roraima (Leal, 1987, p.186).” Neste mesmo período, após o aparecimento da dengue tipo 1 vários outros estados registraram casos (FIOCRUZ, 2022).

Entre 1990 e 2000 os sorotipos DENV-2 e DENV-3 foram introduzidos, também pelo Rio de Janeiro, respectivamente. Já o sorotipo DENV-3, que se dispersou rapidamente para 24 estados do país entre 2001-2003, causou a maior e mais grave epidemia de dengue registrada, pois a doença teve alta ocorrência em suas duas formas, o dengue clássico e o hemorrágico, não havendo, na época diferença estatística significativa, isso indicou o quanto foi negligenciada à doença da dengue. O DENV-3, foi introduzido em 2010, novamente em Roraima e dali se espalhou para todo território (FIOCRUZ, 2022).



Mapa 1 – Mapa de distribuição da frequência relativa (%) dos sorotipos de DENV, por unidade Federada de residência no Brasil, até a SE 7/2022.

Fonte: Sistema GAL-Nacional (2022).

Em 2019, foram registrados 1.544.987 casos de dengue, um aumento de 488% quando se comparado a 2018. Foram 782 óbitos em todo país. E no período de 2008 a 2019, aproximadamente, 10,6 milhões de casos de dengue e 6.429 óbitos, estes dados demonstram a força e quão real é a problemática da dengue para a saúde pública (BRASIL, 2022).

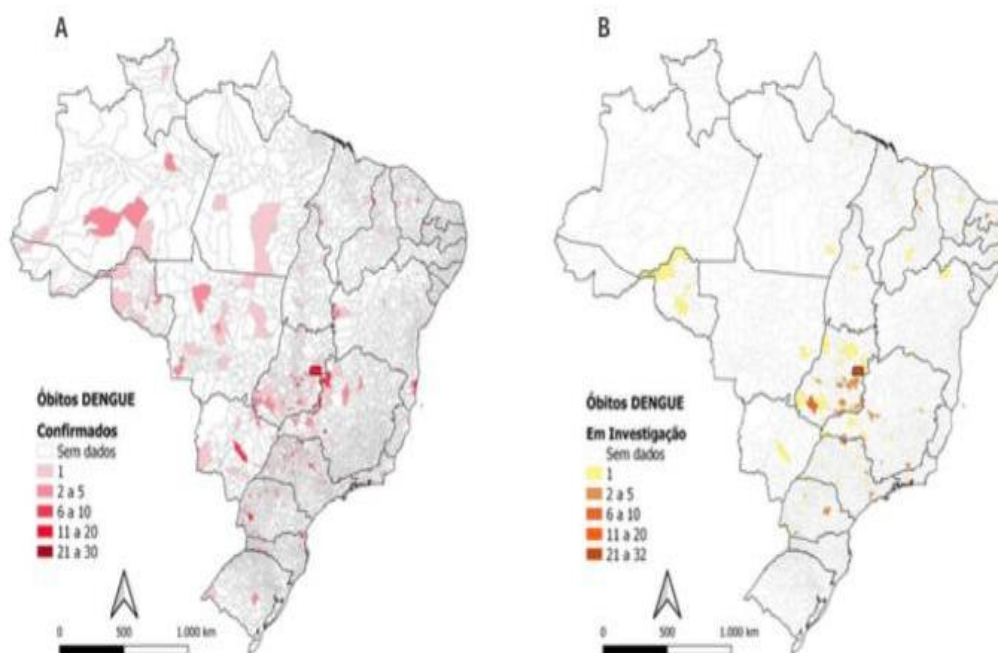


Figura: Distribuição de óbitos confirmados e em investigação por dengue, por município, Brasil.

Fonte: Sinan Online, 2022.

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde), ocorreram 1.346.636 casos prováveis de dengue, o que nos leva a uma taxa de incidência de 631,3 casos por 100mil habitantes no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A região Centro-Oeste, entre todos os estados, apresentou a maior taxa de incidência de Dengue, com 1.885,2 casos/100mil habitantes, seguidas das regiões Sul (1.021 casos /100milhab.), Sudeste (495,9 casos/100mil hab.), Nordeste (405,1 casos/100mil hab.) e Norte (228,5 casos/100mil hab.). Também foram confirmados 1.331 casos de dengue grave e 16.339 casos de dengue com sinais de alarme, e 652 casos em investigação. Até o momento 872 óbitos foram confirmados, sendo 752 por critério laboratorial e 120 por critério clínico epidemiológico. São Paulo lidera o ranking destes óbitos (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022).

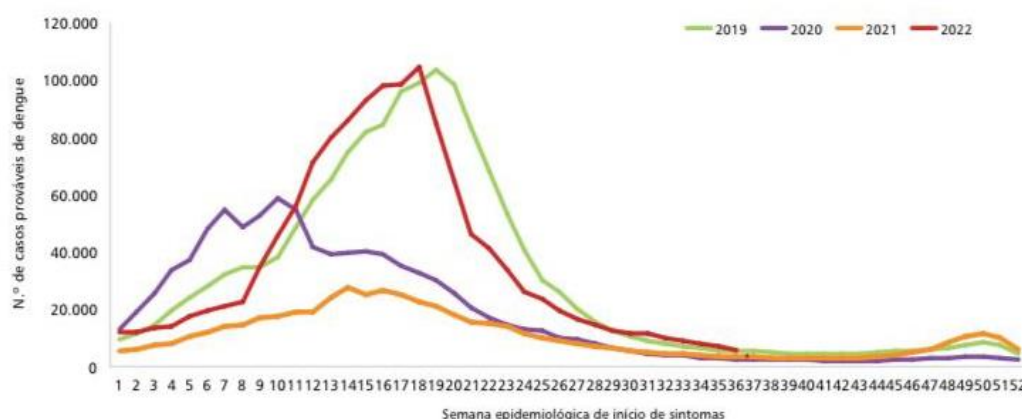


Gráfico 1: Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022.

Fonte: Sinan Online, 2022.

Estas informações fazem questionar se a dengue realmente é tratada de acordo com o seu potencial epidêmico, se as ações necessárias para a sua erradicação são executadas da forma corretas, se os profissionais de saúde estão preparados para o combate a esta “epidemia de estimação”, ou se apenas estão aguardando o novo ciclo endêmico e epidêmico de 4 ou 5 anos para ter as mesmas estratégias de combate. Sendo assim, 2009 foi proposto na guideline para diagnóstico, tratamento, prevenção e controle do Dengue a classificação por níveis de severidade, com base em parâmetros clínicos e laboratoriais, de forma a simplificar e uniformizar os critérios usados na prática clínica. Segundo esta classificação, a doença pode ser dividida em dois grandes grupos: a Dengue severa e não severa.(RBAC,2022)

Desta forma, treinar e incluir os profissionais de saúde, utilizar o ambiente extra-hospitalar, atuar na educação em saúde durante todo ano, pode ser muito eficaz para diminuição ou até a erradicação da dengue. Sendo assim, O farmacêutico é um profissional que não se limita ao ambiente hospitalar e tem o primeiro contato direto com o paciente na farmácia comunitária, ele é o profissional que está na ponta das problemáticas (BVSMS, 2013).

5.2 REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico laboratorial específico da doença é relevante, já que permite a confirmação dos casos suspeitos de dengue, e também é essencial para a avaliação

do prognóstico dos pacientes com precisão, prevenindo assim que o paciente evolua para manifestação mais grave da doença. Os testes laboratoriais disponíveis para o diagnóstico da dengue dividem-se em métodos diretos, aqueles que envolvem a detecção do vírus ou de antígenos virais, e em métodos indiretos, que são fundamentadas, principalmente, nos ensaios sorológicos para detecção dos biomarcadores das infecções (PEELING et al., 2018)

Os métodos diretos envolvem o isolamento viral, detecção do genoma e antígenos virais, particularmente, a proteína Não Estrutural 1 (NS1). Eles são utilizados, principalmente, durante a fase aguda da infecção, e são caracterizados pela sua alta especificidade. Mas apresentam baixo poder diagnóstico, já que são aplicáveis apenas no período de viremia que dura cerca de 10 dias após a infecção.

A NS1 é secretada no início da infecção e por isso amplamente utilizada como biomarcador, sendo a detecção feita por testes rápidos e ensaios ELISA. Antígeno NS1 (Proteína Não-Estrutural do Vírus da Dengue 1). Uma alternativa para o diagnóstico precoce consiste na pesquisa do Antígeno NS1.

A NS1 é uma glicoproteína não estrutural de 46 k da presente em grandes concentrações na amostra de pacientes infectados (18) Pode ser detectada do primeiro ao nono dia após o surgimento dos sintomas. O teste é feito por meio de imunocromatografia em amostras de sangue total, plasma ou soro (RBM, 2014).

O isolamento viral, considerado o teste padrão ouro no diagnóstico da dengue, e a detecção do RNA viral possuem ainda como vantagem a capacidade de identificar o sorotipo do DENV. Mas é importante ressaltar que estas técnicas possuem limitações, pois como o vírus possui curto período de circulação na corrente sanguínea, o custo elevado, a necessidade de pessoal treinado e infraestrutura laboratorial complexa, por isso a OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda seu uso, especialmente, por centros de referência (PEELING et al., 2018).

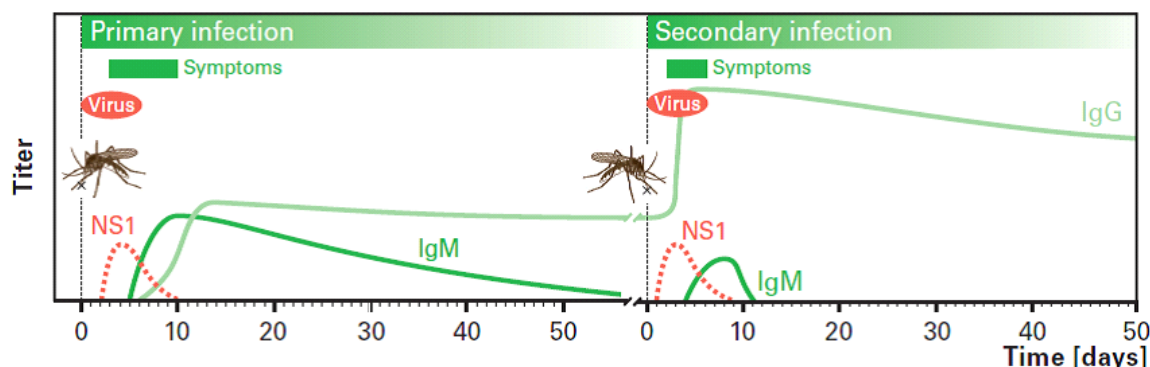


Figura 1 – A dinâmica da infecção e o diagnóstico da dengue.

Fonte: <<http://www.denguevirus.com.br>>

5.3 TRATAMENTO

O tratamento para a dengue clássica é baseado em repouso, hidratação, analgésicos e antipiréticos, que fazem parte dos medicamentos isentos de prescrição médica, isso facilita muito o acesso do paciente ao tratamento, facilita a automedicação, mas também facilita a aproximação do farmacêutico com o paciente através da consulta farmacêutica que pode ser realizada na própria farmácia comunitária, sem que o paciente se exponha a outros doentes, ou precise esperar horas por atendimento (LEONARD, 2016),

Em casos de dengue clássica, o paracetamol é o remédio mais utilizado para tratar a dor e a febre no dengue. Deve ser tomado nas doses e nos intervalos corretos, uma vez que em doses muito altas pode causar lesão hepática; deve-se fazer o uso de bastante líquido, como: água, soro caseiro, sucos da fruta, evitando-se as bebidas com cafeína como: café, chá preto (SEED, 2022)

Os tratamentos homeopáticos possuem um baixo risco de reações colaterais graves nos indivíduos. Podendo ser utilizado para o tratamento dos sintomas da dengue, através dos estudos homeopáticos sobre a dengue, o uso do medicamento Bryonia alba como os melhor profiláticos para uma epidemia da doença o Eupatorium Perfoliatum também é um princípio ativo muito indicado. Tendo ação curativa e preventiva em doenças epidêmicas quando selecionados conforme o conjunto de sintomas peculiares à epidemia e tem obtido resultados positivos (MARTINE, 2015).

5.4 IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória é uma atribuição obrigatória a todos os profissionais da saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, de acordo com a Lei 6.259 de 30/10/1975.

O profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente tem o dever de efetuar a notificação compulsória imediata, que deve ser realizada em até 24 horas deste primeiro atendimento. Com isso o farmacêutico atuante na farmácia comunitária é extremamente importante, uma vez que ele é o primeiro profissional a ter contato com os pacientes. No caso da dengue a notificação compulsória deve ser efetuada tanto em suspeitas quanto em casos confirmados e óbitos, de acordo com a lista presente na portaria de Consolidação nº4, de 28 de Setembro de 2017 (RESOLUÇÃO CFF Nº730, 2022).

Havendo a propagação desse vetor é de suma importância que o farmacêutico esteja presente pois para notificar o departamento de vigilância epidemiológica sobre a ocorrência de surtos locais, pois deve ter uma atenção continuada (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2022)

Por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito deve ser comunicado, pela via mais rápida, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica mais próximo, para que medidas de controle a investigação do local provável de infecção sejam realizadas. Atuando no manejo ambiental onde as mudanças no meio ambiente que impeçam ou minimizem a propagação do vetor, anulando os criadouros e também o controle químico onde consiste em tratamento focal elimina larvas, peri-focal em pontos estratégicos de difícil acesso e por ultrabaixo volume - “fumacê” elimina alados (FSPSS, 2020).

Promovendo uma ação contra o mosquito da dengue como as Campanhas de Educação em saúde informando às comunidades sobre a doença, bem como as medidas adequadas para combatê-la, através de veiculação de medidas publicitárias nos meios de comunicação, campanhas nacionais, regionais e locais (FSPSS, 2020)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema de banco de dados responsável por coletar, transmitir e disseminar todas as informações geradas rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica brasileiro. Ele é alimentado, principalmente, pela notificação de casos de doenças e agravos

pertencentes à lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, 2017), por isso é de suma importância a efetividade e qualidade das informações coletadas. Este registro de notificação é realizado por meio de dois módulos:

1. Individual/Investigação – agravos compulsórios de interesse nacional que apresentam a Ficha de Notificação e de Investigação padronizados pela Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS);
2. Individual/Conclusão – agravos de interesse estadual e municipal que apresentam a Ficha de Notificação e o módulo de conclusão (SINAN, 2022).

PORTARIA GM/MS Nº 1.120, DE 13 DE MAIO DE 2022

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	Covid-19	X	X	X	
8	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
16	Esquistossomose				X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
19	Febre Amarela	X	X	X	
	a. Febre de Chikungunya				X
20	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	

22	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
23	Febre Tifoide		X	X	
24	Hanseníase				X
25	Hantavirose	X	X	X	
26	Hepatites virais				X
27	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
28	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
29	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
30	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
31	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
32	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
33	Leishmaniose Visceral				X
34	Leptospirose			X	
35	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
36	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
37	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
38	Peste	X	X	X	
39	Raiva humana	X	X	X	
40	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
41	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo Rubéola	X	X	X	
42	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
43	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
44	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	
45	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	
46	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS- CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
47	Síndrome Gripal suspeita de Covid-19	X	X	X	
48	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
49	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
50	Tuberculose				X
51	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
52	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	
53	Vítimas de Acidentes de Trânsito**				X

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

** Estabelecido no Município de Aparecida de Goiânia (PORTARIA Nº 097/2019-GAB/SMS).

Lista 1: Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, que contém todas as doenças em que a Notificação Compulsória é obrigatória pelo profissional da saúde.

Fonte: Goiás (2022).

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº _____

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/enferma 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐		Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Não gestacional Ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados clínicos e laboratoriais						
Inv.	31 Data da Investigação		32 Ocupação			
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não ☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital					
	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não ☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica					
Dados laboratoriais	Sorologia (IgM) Chikungunya 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Exame PRNT Data da Coleta 38 Resultado S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado					
	Sorologia (IgM) Dengue 39 Data da Coleta 40 Resultado 41 Exame NS1 Data da Coleta 42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado					
	Isolamento 43 Data da Coleta 44 Resultado 45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado					
	Sorotipo 47 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4					
	Histopatologia 48 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado					
	Imunohistoquímica 49 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado					

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	51 Data da Internação 	52 UF 	53 Município do Hospital 	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital 		Código 		55 (DDD) Telefone
Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)					
Condição	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐		57 UF 	58 País 	
	59 Município 	Código (IBGE) 	60 Distrito 	61 Bairro 	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarma 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐		63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐		64 Apresentação clínica ☐ 1- Aguda ☐ 2- Crônica
	65 Evolução do Caso ☐ 1-Cura 2- Óbito pelo agravado 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado		66 Data do Óbito 		67 Data do Encerramento
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarma ☐ 1-Sim 2- Não		☐ Vômitos persistentes ☐ Dor abdominal intensa e contínua ☐ Letargia ou irritabilidade ☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias		69 Data de início dos sinais de alarma:
	☐ Hipotensão postural e/ou lipotímia ☐ Queda abrupta de plaquetas		☐ Aumento progressivo do hematócrito ☐ Hepatomegalia >= 2cm ☐ Acúmulo de líquidos		
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não Extravasamento grave de plasma: ☐ Pulso débil ou indetectável ☐ PA convergente <= 20 mmHg ☐ Tempo de enchimento capilar ☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		Sangramento grave: ☐ Hematêmese ☐ Metrorragia volumosa ☐ Melena ☐ Sangramento do SNC Comprometimento grave de órgãos: ☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência ☐ Outros órgãos, especificar:		
	71 Data de início dos sinais de gravidade: 				
Informações complementares e observações					
Observações Adicionais 					
Investigador	Município/Unidade de Saúde 			Cód. da Unid. de Saúde 	
	Nome 		Função 		Assinatura

Ficha 1: Ficha do Sinan para Notificação da Dengue

Fonte: <https://portalsinan.saude.gov.br>

5.5 ORIENTAÇÃO MEDICAMENTOSA

A automedicação inadequada pode ter como consequência efeitos indesejáveis, mascarando as doenças evolutivas. O uso indevido de substâncias, pode acarretar em diversas consequências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. A propaganda e a facilidade de acesso a medicamentos em farmácias dando a falsa impressão de que são produtos livres de riscos, representando, portanto, problema a ser prevenido (UNIJUI, 2013).

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio do Instituto Datafolha, constatou que a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros que fizeram uso de medicamentos nos últimos seis meses. Quase metade (47%) se automedica pelo menos uma vez por mês, e um quarto (25%) o faz todo dia ou pelo menos uma vez por semana (CRF- SP 2019).

A orientação deve ser feita de forma acolhedora com o paciente informando corretamente sobre seu tratamento afim de diminuir problemas relacionados a medicamentos. Orientando sobre a posologia, dose correta do uso e possíveis interações para que ocorra boa efetividade (MELO, 2020).

O farmacêutico estará explicando o medicamento que pode e não pode tomar como por exemplo anti-inflamatórios (AINES) pois pode provocar uma hemorragia e paracetamol em doses altas podendo ocorrer danos hepáticos em casos de dengue. (CRF-RJ, 2018).

A orientação do profissional de farmácia será essencial para um primeiro contato e a partir desse momento levar a informação necessária para diminuir o aumento da auto medicação e orientações a respeito dos riscos sobre a automedicação e o funcionamento do contagio a fim de evitar a propagação do vetor (LEONARDI, 2016).

A automedicação é um mal recorrente da sociedade se tratando da dengue onde o são utilizados os medicamentos isentos de prescrição que são vendidos sem prescrição medica. Com isso o farmacêutico precisa alertar o paciente sobre o maleficio a saúde que pode ser ocasionada e possíveis reações adversas e agravamento a doença no paciente (UFPB, 2020).

Usar um medicamento sem a orientação médica acontece independente da classe social pois é um nível cultural da população. Porém é possível tentar minimizar através do incentivo da relação entre o profissional/paciente. O farmacêutico terá o contato com o paciente antes do tratamento medicamentoso, onde deverá desempenhar o papel de responsabilidade quanto a informar e educar o paciente sobre a terapia farmacológica no momento da dispensação (UNIJUI, 2013).

Segundo a resolução n. 357:

A automedicação responsável é responsabilidade do farmacêutico relativamente a cada enfermidade que possa ser objeto de sua intervenção no processo saúde doença. I) O farmacêutico deve promover ações de informação e educação sanitária dirigidas ao consumidor ou doente de modo que relativamente aos medicamentos se possa fazer uma opção e não um abuso; II) O farmacêutico deverá desenvolver ações na seleção e dispensação de medicamentos não prescritos (CFF, 2001).

5.6 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICO

A RDC de 29 de agosto de 2013 traz as atribuições clínicas do farmacêutico, que é reflexo da expansão das atividades clínicas deste profissional, que ocorreu em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia, repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico (RDC Nº 585, 2013).

Todas essas atribuições ligam diretamente o farmacêutico a várias problemáticas relacionadas à dengue e seus agravos. Como a sintomatologia da dengue é muito comum e confundida com resfriados e outras doenças com menor gravidade, a probabilidade de um paciente não procurar diagnóstico clínico ou orientação médica para tratá-la é muito alta, por que no Brasil a cultura da automedicação ainda prevalece. Mas para consumir medicamentos, o paciente necessita direta ou indiretamente do profissional farmacêutico, e a partir desta dependência, novas estratégias podem ser criadas e colocadas em prática para que a dengue seja mais controlada e seus agravos evitados (UFSC, 2016)

A dengue, em que as contingências sociais, econômicas e políticas fazem com que grupos desfavorecidos sejam mais acometidos pela doença, promover acessibilidade sobre a compreensão, para trazer consciência de forma dialogada, que vise o aumento crescente da autonomia dos indivíduos para a construção da cidadania pode colaborar para a transformação social (FLISCH, 2017). Produzir estratégias e processos educativos que estimulem os cidadãos a serem responsáveis pela redução da fonte de criadouro em suas residências pode ser uma forma de minimizar o aumento da proliferação (FLISCH, 2017).

A estratégia para uma reorientação do eixo da atenção à saúde reforça o enfoque à atenção individual para a assistência familiar ao longo do tempo, tendo mudanças nos hábitos cotidianos que possa melhorar a incidência conferindo um importante papel no auxílio à prevenção da dengue (BRASIL, 2011).

Desta forma, o farmacêutico tem o papel de fundamental de educador em saúde onde atuará diretamente com o paciente, pois o acesso às farmácias é de forma geral um método simples de acesso à maior parte da população, prestando assistência necessária com o propósito de esclarecer suas dúvidas (CRF-SP, 2022).

O farmacêutico pode atuar em conjunto com a comunidade levando a informação sobre condições do seu estado de saúde. Levando a conscientização para que sejam alcançados níveis elevados de saúde. Além de orientar sobre como proceder em relação ao uso de medicamentos, mostrando maneiras para preveni-las ou minimizar suas complicações e tendo em vista a promoção da saúde (BVSMS, 2014).

Assistência Farmacêutica promove um conjunto de ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, com o acolhimento, humanização, possibilitando mais efetividade durante o processo. Traçando um Acompanhamento da adesão do tratamento e durante o atendimento estar avaliando e informando de forma esclarecedora (MELO, 2020).

No decorrer da assistência o farmacêutico estará avaliando a possíveis duplicidades, alergias, reações adversas, interações, objetivos de efetividade terapêutica, examinando a farmacoterapia e havendo necessidade estar encaminhando para outros profissionais de saúde visando a melhora na qualidade de vida (MELO, 2020).

Após encaminhando para o médico para um diagnóstico se confirmado estar convidando o paciente para um acompanhamento farmacoterapêutico, prestando assistência farmacêutica e estar explicando o tratamento e promovendo melhor adesão para o paciente (CALDAS, 2017).

A importância do farmacêutico promovendo ações dentro do serviço de farmácia constitui uma abordagem fundamental para a promoção da saúde, visto ter uma carência da população de um farmacêutico desempenhando o seu papel é primordial para ajudar a sociedade, incentivando os indivíduos à ação comunitária. Realizando um serviço de farmácia com qualidade orientando e tendo um acompanhamento farmacêutico, educação em saúde, de fácil acesso à população (REICEN, 2019).

Para o acompanhamento farmacoterapêutico em tratamento para pessoas infectadas com o vírus *Aedes aegypti*, o serviço de tele atendimento é um recurso que pode ser utilizado para flexibilizar o atendimento, após um registro de dados coletados do paciente pode ser realizado um contato pelo WhatsApp ou ligações para atender possíveis dúvidas e se estar tendo boa adesão ao tratamento (LEONARD, 2016).

Pode estar atuando em desenvolver um novo enfoque sobre o medicamento e a terapêutica, possibilitando à educação para o autocuidado, procurando se aproximar e conhecer mais das carências que o paciente possa ter durante o uso dos medicamentos e assegurando a efetividade ao processo de cuidado em saúde (CUSC, 2020).

Com isso, as ações de atenção farmacêutica dentro do serviço de farmácia constitui uma abordagem fundamental para a promoção da saúde, visto ter uma carência da população de um farmacêutico desempenhando o seu papel é primordial para ajudar a sociedade, incentivando os indivíduos à ação comunitária. Realizando um serviço de farmácia com qualidade orientando e tendo um acompanhamento farmacêutico, educação em saúde, de fácil acesso à população (REICEN, 2019).

Identificar as necessidades da população, citando como exemplo a dengue. Elaborando campanhas para o desenvolvimento do conceito de que o restabelecimento da saúde não se restringe à prática terapêutica medicamentosa, mas constitui conjunto de variáveis como hábitos alimentares, relação de ingestão por conta própria do medicamento. Buscando ter uma comunicação mais ativa nas campanhas contra dengue sendo multiplicadores da informação, participando de ações

de prevenção, e mudanças da qualidade de vida, contribuindo para efetividade (REICEN, 2019).

O farmacêutico pode ser um educador mais acessível da população pelo desenvolvimento de habilidades farmacêuticas com ações direcionadas à farmacoterapia e centradas no paciente, e atuando em conjunto com outros profissionais da saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde. O farmacêutico está presente entre a distribuição dos medicamentos e de quem irar fazer o seu uso, podendo ter uma estratégia no momento da dispensação, contribuindo de forma significativa para a prevenção de problemas relacionados ao uso incorreto de medicamentos, colaborando com a garantia da qualidade do cuidado com a saúde. Elaborando atividades educativas, direcionadas em especial aos portadores de condições crônicas que necessitam de mais atenção por fazerem uso de outros medicamentos contínuo, incentivando a importância das mudanças de comportamento no estilo de vida (CUSC, 2020).

6. CONCLUSÃO

Dada a importância do assunto, onde ocorre não só o aumento de casos da dengue no Brasil, mas também o seu avanço por todo o mundo. Sendo assim, devido à falta de compreensão a respeito das suas complicações, ainda é muito comum por não proporcionar uma prevenção contínua da doença, além da falta de informação necessária sobre o uso indevido dos medicamentos, podendo levar ao agravamento da doença, como a dengue hemorrágica.

Tendo esses fatores em consideração, torna-se necessário colocar essas ações em prática, o farmacêutico estará atuando de forma mais presente, prestando as orientações necessárias ao paciente, podendo assim instruir uma população para ser mais consciente sobre a dengue e principalmente seu tratamento, propondo ações educativas e prestando serviços farmacêuticos, promovendo portanto uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPATIA BRASILEIRA. **A homeopatia na prevenção e tratamento da dengue**. Brasil, 20220. Disponível em:

<https://amhb.org.br/noticias-gerais/a-homeopatia-na-prevencao-e-tratamento-da-dengue/#:~:text=Os%20estudos%20homeop%C3%A1ticos%20sobre%20a,horridus%2C%20Lachesis%20muta%20e%20Phosphorus>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 15 de 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, n. 15, v. 53, 2022. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/04/BoletimEpidemiologico-Vol.53-No15_compressed-1.pdf. Acesso em 10 de maio de 2022.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_control_e_dengue.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

_____. **Portaria de Consolidação nº4, de 28 de Setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/www/docs/ANEXO-2_Port_Cons_04_MS_Notif_Compuls.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

_____. **Resolução CFF n. 730 de 28 de julho de 2022**. Brasília: Ministério da Saúde: 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-730-de-28-de-julho-de-2022-420014045>. Acesso em: 11 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB)** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/praticas_farmaceuticas_nasfab.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

_____. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico nº 3, v. 52**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/media/pdf/2021/fevereiro/01/boletim_epidemiologico_svs_3.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

_____. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Teste rápido para dengue, Chikungunya e zika.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/zika/folheto-teste-dengue-21ago17-cs.pdf/@download/file/folheto-teste-rapido-dengue-21ago17-cs.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

CALDAS, Ana Lúcia. **Arboviroses: contribuições do farmacêutico na prevenção dessas doenças.** Revista Farmácia, 2019. Disponível em: <https://revistadafarmacia.com.br/colunista/arboviroses-contribuicoes-dofarmaceutico-na-prevencao-dessasdoencas/#:~:text=Arboviroses%3A%20contribui%C3%A7%C3%B5es%20do%20farmac%C3%AAutico%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20dessas%20doen%C3%A7as,-Colunista&text=Arboviroses%20s%C3%A3o%20as%20doen%C3%A7as%20causadas,chikungunya%20e%20da%20febre%20amarela>. Acesso em: 10 maio de 2022

CHAGAS, Isaac Diogo Santos. **Visão do Paciente sobre a Importância da Assistência Farmacêutica Prestada em uma Farmácia do Município de Rio Tinto – PB no Ano de 2012.** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia). Paraíba: UFPB, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/535/1/IDSC11072014.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.

FIOCRUZ. **Dengue.** Belo Horizonte: Instituto René Rachou, Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/dengue/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

FURTADO, A. N. R et al. **Dengue e seus avanços.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 51, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/dengue-e-seus-avancos/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FLISCH, Tácia Maria Pereira. **Intersetorialidade, educação em saúde e dengue: múltiplos olhares do setor saúde e do setor educação.** Belo Horizonte: Fiocruz, 2017. Disponível em: https://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_120.pdf. Acesso em: 08 nov. 2022.

HILAB. Exame de Dengue NS1 com detecção 4 em 1. Laboratório Hilab, 2021. Disponível em: <https://hilab.com.br/exames/dengue-ns1/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

LEONARD, Egle. **A prescrição farmacêutica em casos de doenças causadas pelo aedes aegypti.** ICTQ, 2018. Disponível em: <https://ictq.com.br/varejo-farmacaceutico/256-a-prescricao-farmacutica-em-casos-de-doencas-causadas-pelo-aedes-aegypti#:~:text=O%20farmac%C3%AAutico%20deve%20ser%20pe%C3%A7a,para da%20%2D%20criadouro%20do%20mosquito%20transmissor>. Acesso em: 07 nov. 2022.

MARTINEZ, Z. M.; NUNES, A. A. **A homeopatia na prevenção e tratamento da dengue: uma revisão**. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 321-8, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VL5QvbxgCczDQYf8ykbTNsv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PARANÁ. **Tratamento – Dengue**. Paraná: Secretaria de Educação do Estado, 2018. Disponível em: <http://www.ciencias.seed.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=150>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PINHEIRO, S. **Dengue**. São Paulo: APS, 2010. file:///C:/Users/HOME/Downloads/101%20-%20PINHEIRO,%20R_%20M_%20Servicos%20farmaceuticos%20APS_2010.pdf

SANTA CATARINA. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue no estado de Santa Catarina**. Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Diretrizes-Dengue-SC-09-06-2022.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SÃO PAULO. **Manual de Orientação ao Farmacêutico: Dengue, Zika e Chikungunya**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2016. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/documentos/dengue/Manual%20do%20Farmaceutico.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

TAKI, Edson. **DENGUE: farmacêuticos devem ter responsabilidades no combate à doença**. Revista Pharmacia Brasileira, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/055a056_edson_taki.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

UFPB. **Uso indiscriminado de medicamentos e automedicação no brasil**. Paraíba: Centro de Informações de Medicamento, 2020. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/uso-indiscriminado-de-medicamentos-e-automedicacao-no-brasil>. Acesso em: 10 nov. 2022.

VELÁCIO, Marcelo. **Papel do farmacêutico no combate às doenças causadas pelo aedes aegypti**. Goiás: ICQT, 2018. Disponível em: <https://ictq.com.br/varejo-farmaceutico/246-papel-do-farmaceutico-no-combate-as-doencas-causadas-pelo-aedes-aegypti>. Acesso em: 10 nov. 2022.

VIDOTTI, Carlos Cezar Flores; HOEFLE, R. **Apoio a transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária**. Boletim Farmacoterapêutica, Brasília, v. 11, n. 1, p. 1-5, 2006.