

Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

**DENGUE E SUA PREVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA NO
MUNICÍPIO DE CAMPINAS. BRASIL, 2014**

Dr^a Vivian Díaz Fernández
Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Barbieri

São Paulo

2014

SUMARIO

1. Introdução.....	3
Justificativa	6
2 Objetivos	
2.1. Objetivo geral	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. Revisão Bibliográfica	8
4. Procedimentos Metodológicos.....	10
4.1. Cenário do estudo.....	10
4.2. Sujeitos	10
4.3. Estratégias e ações	10
4.4. Avaliação e monitoramento	11
5. Resultados Esperados	11
6. Cronograma	12
7. Referências	12

1. Introdução

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. ⁽¹⁾

As evidências sobre as epidemias atribuídas à dengue registradas antes do período de desenvolvimento das técnicas de isolamento viral deixam dúvidas se todas tiveram como agente etiológico o vírus da dengue e se foram provocadas por um ou mais sorotipo ou pela mesma cepa. Descrições do quadro clínico de epidemias compatíveis com essa enfermidade estão registradas em uma enciclopédia chinesa datada de 610 D.C. Surto epidêmico de doença febril aguda no oeste da Índia Francesa, em 1635, e no Panamá, em 1699, têm sido relacionados à dengue, porém sem muito consenso quanto a ser por esse agente etiológico ou pelo vírus Chikungunya. Considera-se que as ocorrências mais bem documentadas antes do isolamento dos agentes são as da Filadélfia (1778) e da ilha de Java, em Jacarta, e do Egito, em 1779. ⁽¹⁾

A dengue, durante muitos séculos, foi considerada doença benigna, mas após a Segunda Guerra Mundial passou a exibir outras características, pois esse evento propiciou a circulação de vários sorotipos em uma mesma área geográfica, o que favoreceu a ocorrência de uma febre hemorrágica grave, que posteriormente foi relacionada a uma forma grave da dengue. Em 1953, nas Filipinas, foi registrado o primeiro surto de febre hemorrágica da dengue (FHD), confundido na época com febre amarela e com outras febres hemorrágicas, mas a confirmação de que se tratava de doença hemorrágica causada pelo vírus da dengue só se deu em 1958, com a epidemia de Bankok/Tailândia. ⁽¹⁾

A dengue ocorreu nas Américas no século XIX, até as primeiras décadas do século XX, quando se observou um silêncio epidemiológico. Em 1963, foi detectada a pré emergência do DENV1 e do DENV2, associados à ocorrência de epidemias de dengue clássica. Nessa década, apenas quatro países notificaram casos, número esse que se eleva para nove países em 1979. Todavia, a grande escalada da dengue no continente americano se deu a partir dos anos 1980, período no qual 25 países registraram circulação do vírus, e, com tendência rapidamente crescente. Em 2002, observou-se a maior pandemia continental que atingiu 69 nações americanas, registrando-se no total mais de um milhão de casos de Febre por dengue. Atualmente, a circulação do vírus da dengue já se estabeleceu desde o sul dos Estados Unidos até a Argentina, embora seja mais intensa entre os paralelos 35° N e 35° S. ⁽²⁾

A dengue é a arbovirose de maior incidência no mundo, sendo endêmica em todos os continentes, cerca de dois terços da população mundial vive em áreas infestadas com mosquitos vetores da dengue, especialmente o *Aedes aegypti*, onde circulam alguns dos quatro sorotipos do vírus, em alguns casos simultaneamente. ⁽²⁾

No Brasil, a principal espécie vetor é o *Aedes aegypti*, havendo também o *Aedes albopictus*, o qual não se tem até o momento comprovação de sua importância como transmissor dessa doença. A transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito vetor. O *Aedes aegypti* é originário da África, possui a cor escura, rajado de branco nas patas e corpo, em tamanho é um pouco menor que um pernilongo comum. Agente Etiológico: vírus de genoma RNA, do qual são reconhecidos quatro sorotipos (DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4). ⁽²⁾

Como a proliferação do mosquito da dengue é rápida, além das iniciativas governamentais, é importantíssimo que a população também colabore para interromper o ciclo de transmissão e contaminação. Em 45 dias de vida, um único mosquito pode contaminar até 300 pessoas. ⁽²⁾

Neste sentido, a melhor forma de prevenção é cuidar do ambiente para evitar focos de água parada onde ocorre a proliferação do mosquito. É aí que a fêmea, que pode estar infectada, põe seus ovos. O ovo do mosquito pode sobreviver até 450 dias, mesmo se o local onde foi depositado o ovo estiver seco. Caso a área receba água novamente, o ovo ficará ativo e pode atingir a fase adulta em um espaço de tempo entre 2 e 3 dias. Por isso é importante eliminar água e lavar os recipientes com água e sabão. ⁽²⁾

Neste sentido, é fundamental medidas preventivas para deixar a casa segura para a família. A ação mais simples para prevenção da dengue é evitar o nascimento do mosquito, já que não existem vacinas ou medicamentos que combatam a contaminação. Para isso, é preciso eliminar os lugares que eles escolhem para a reprodução. A regra básica é não deixar a água, principalmente limpa, parada em qualquer tipo de recipiente. ⁽²⁾

Deve-se manter recipientes, como caixas d'água, barris, tambores tanques e cisternas, devidamente fechados. E não deixar água parada em locais como: vidros, potes, pratos e vasos de plantas ou flores, garrafas, latas, pneus, panelas, calhas de telhados, bandejas, bacias, drenos de escoamento, canaletas, blocos de cimento, urnas de cemitério, folhas de plantas, tocos e bambus, buracos de árvores, além de outros locais em que a água da chuva é coletada ou armazenada. ⁽³⁾

Apesar de a atividade educativa ser considerada uma proposta potencial para promover mobilização popular no controle da dengue, estudos mostram que nem sempre resultam em ações efetivas que reduzam a prevalência da doença. Esse aparente paradoxo existente nas práticas de educação em saúde

pode ser explicado a partir de referenciais teóricos que permeiam o campo da Comunicação e Saúde, como, por exemplo, atribuir parte da ineficiência dessas atividades às formas com que as pessoas processam as informações que recebem do meio. ⁽⁴⁾

A abordagem de temas sobre prevenção e controle de doenças infecto-parasitárias é marcada por uma comunicação sazonal, definida como estratégia comunicativa que segue o princípio da época mais favorável ao aparecimento de determinada doença, no intuito de atender a urgências epidemiológicas. ⁽⁴⁾

No Brasil, as informações sobre a dengue circulam mais no verão. Após o período de maior infestação do mosquito, o trabalho de controle de focos assume uma frequência e cobertura menores, propagando a falsa ideia de que a dengue só ocorre naquela época do ano. Observa-se, assim, um aumento de conhecimento da população sobre o assunto nesse período, sem as respectivas quedas nas taxas de incidência da doença, dadas as sucessivas epidemias de dengue. ⁽⁴⁾

Em 1996, o Ministério da Saúde decidiu rever a estratégia empregada contra o *Aedes aegypti* e propõe o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Ao longo do processo de implantação desse programa observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito a curto e médio prazo. O PEAa, mesmo não atingindo seus objetivos teve méritos ao propor a necessidade de atuação multisetorial e prever um modelo descentralizado de combate à doença, com a participação das três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal. (Brasília 20028) ⁽⁴⁾

O método mais utilizado nos últimos 20 anos para o controle do *A. aegypti* é a aplicação de inseticidas a ultrabaixo volume ULV. O pequeno impacto desse método na circulação viral tem levado a uma reavaliação das estratégias de controle. ⁽⁴⁾

Em alguns países, como Cuba e Cingapura, o cumprimento de leis para desestimular a manutenção de focos do mosquito, com aplicações de multas, foi bem sucedido. O controle biológico do vetor, por meio do *Bacillus thuringiensis*, do *Bacillus sphaericus*, de peixes larvívoros e outros, adicionados aos depósitos de água, com a participação comunitária, também obteve sucesso em algumas situações, assim como o uso doméstico de larvicidas químicos. Campanhas informativas, que utilizam redes de televisão, rádios, jornais, folhetos, cartazes, palestras comunitárias buscando a colaboração da população para a eliminação dos focos de mosquitos tem demonstrado eficiência limitada. As abordagens baseadas na participação comunitária e educação em saúde têm sido cada vez mais valorizadas, ao lado das ações ambientais e da vigilância epidemiológica, entomológica e viral. ⁽⁴⁾

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde mostram que o número de casos de dengue no início do ano 2014 quase triplicou em relação ao mesmo período de 2013 sendo o aumento de 190%.⁽⁴⁾

Em 2013 o Município de Campinas apresentou uma epidemia de dengue com 6.976 casos com coeficiente de incidência (CI) de 526,5 por 100.000 habitantes. A maior epidemia do município foi em 2007, com cerca de 11.000 casos, CI 1.089, 4 casos por 100.000 habitantes. No restante do Estado de São Paulo também houve epidemia de dengue em 2013, com CI de 509,7 casos por 100.000 habitantes. Em Campinas, houve manutenção da transmissão no segundo semestre de 2013 nas regiões Noroeste, Sudoeste e Norte, nas áreas de cobertura dos Centros de Saúde Florence, União de Bairros e São Marcos, respectivamente.⁽⁵⁾

O vírus que já foi identificado em Campinas este ano é o vírus DENV-1, que tem uma transmissibilidade maior que o DENV-4, que circulou em 2013. Estudos clínicos com modelos experimentais sugerem que DENV-1 seja mais patogênico e mais virulento do que o vírus DENV-4. Em Campinas já tivemos epidemias pelo vírus DENV-1 em 1998, pelo DENV-3 em 2002 e pelo DENV-1 e DENV-2 em 2010, além de haver indícios de circulação do DENV-2 nos anos de 1997 a 1999. Tem-se, portanto, uma situação complexa do ponto de vista epidemiológica, pois o sorotipo DENV-1 não predomina há muitos anos em Campinas, devendo haver uma grande proporção de pessoas que são susceptíveis a este vírus, algumas destas podem ter sido infectados anteriormente por outros sorotipos o que aumenta o risco de uma epidemia com maior número de casos e com uma proporção maior de casos graves. Sabemos que o período de maior incidência em Campinas nos últimos 15 anos tem sido os meses de março, abril e maio, sendo assim, é fundamental que a rede de assistência tanto pública como privada esteja preparada para atendimento de uma quantidade maior de casos, assim como de casos graves de dengue neste período.⁽⁶⁾

Justificativa

.As epidemias de dengue determinam uma importante carga aos serviços de saúde e a economia dos países. Estudos realizados em diferentes países incluindo Brasil demonstraram que o custo das epidemias foi cerca de 1.8 bilhão de dólares, somente com despesas ambulatoriais e hospitalares, sem incluir os custos com atividades de vigilância, controle de vetores e mobilização da população.⁽⁷⁾

A epidemia de dengue em Campinas (SP) chegou à marca de 32.384 casos notificados e três mortes de acordo com balanço divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde segundo registros processados até 15 de maio de 2014.⁽⁷⁾

Neste sentido, o número de casos de dengues já confirmados em Campinas está acima do esperado para o período, no mês de janeiro e fevereiro foram confirmados 199 e 507 casos respectivamente, sendo que existem 139 casos em janeiro e 1.087 em fevereiro sob investigação, portanto, estes números devem aumentar significativamente. Do total de 63 áreas de Centros de Saúde, 35 tiveram transmissão autóctone confirmada em janeiro, um número alto para o período. ⁽⁷⁾

Campinas foi o município com maior incidência de casos confirmados com Dengue no Brasil durante a epidemia 2013-2014, sendo a UBS Jd Aeroporto uma das envolvidas com número de casos.

Considerando os dados apresentados, em uma situação de urgência epidemiológica, ações de educação em saúde exigem intercâmbio de saberes, a partir de uma relação mais horizontalizada, considerando as necessidades dos participantes em vez de apenas normatizar comportamentos. ⁽⁷⁾

2.Objetivos

2.1 Geral

Descrever o comportamento da dengue na UBS Jardim Aeroporto de janeiro a junho de 2014 e propor ações para sua prevenção.

2.2 Específicos

- Descrever o comportamento da doença durante o período estudado;
- Propor ações de prevenção e controle da dengue na comunidade;
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação dos casos de forma oportuna.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* o que possibilitou uma dispersão desse vetor, desde sua reintrodução em 1976, que não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, em nosso país e no continente. Programas essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração Intersectorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos. ⁽⁷⁾

A dengue é hoje uma das doenças mais frequentes no Brasil atingindo a população em todos os estados, independente da classe social.

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas. Com essas condições, o *Aedes aegypti* espalhou-se por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até o Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude. ⁽⁷⁾

Doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, a depender de sua forma de apresentação: formas inaparentes, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD), podendo evoluir para o óbito. Considera-se a dengue um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor o *Aedes aegypti*. ⁽⁷⁾

Durante a evolução da doença, surgem hemorragias em virtude do sangramento de pequenos vasos na pele e nos órgãos internos na Dengue Hemorrágica, assim que os sintomas de febre acabam a pressão arterial do doente cai, o que pode gerar tontura, queda e choque. Se a doença não for tratada com rapidez, pode levar à morte.

Síndrome de choque da Dengue é a mais séria apresentação da dengue e se caracteriza por uma grande queda ou ausência de pressão arterial. A pessoa acometida pela doença apresenta um pulso quase imperceptível, inquietação, palidez e perda de consciência. Neste tipo de apresentação da doença, há registros de várias complicações, como alterações neurológicas, problemas

cardiorrespiratórios, insuficiência hepática, hemorragia digestiva e derrame pleural. ⁽⁸⁾

Ações

Nos últimos anos, evidenciamos um aumento de casos de febre hemorrágica de dengue e o maior acometimento de crianças, exigindo que os serviços de saúde atuem mais efetivamente para controle da doença e diminuição do número de óbitos. A atenção básica tem um papel fundamental desenvolvendo ações na promoção, prevenção e atenção ao doente com dengue. Nesse sentido, as equipes devem desempenhar suas atribuições relacionadas à educação em saúde e observação dos domicílios e espaços comunitários orientando a comunidade para a identificação, remoção, destruição ou vedação de possíveis criadouros. Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de “ator” da realidade onde vive, conferindo assim, maior sustentabilidade ao combate à dengue. Muitos municípios utilizam o LIRAA (Levantamento Rápido dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti*), que tem por objetivo identificar índice de infestação e criadouros mais importantes. Os resultados desse trabalho devem subsidiar as ações das equipes. No que se refere à atenção aos doentes, estudos atuais e experiências internacionais nos mostram que, em uma rede assistencial efetiva, 65-75% dos casos de dengue podem ser resolvidos na Atenção Básica. Para isso é importante que os serviços estejam organizados, tenham definição clara de seu papel dentro da rede assistencial e previsão da possibilidade de alteração do processo de trabalho durante o período epidêmico. Todos os profissionais devem estar capacitados para a implantação dos protocolos de assistência a fim de detectar precocemente os sintomáticos, realizar tratamento oportuno, notificar e acompanhar os casos. ⁽⁹⁾

As ações para eliminação dos vetores têm sido direcionadas para a eliminação das larvas dos criadouros existentes (larvicidas), para a redução de criadouros potenciais que servem para a oviposição das fêmeas do mosquito e, de forma complementar, para o uso de inseticidas no propósito de redução das formas aladas do vetor, ao se detectar, em cada espaço, risco de elevação da transmissão do vírus da dengue. Atividades de mobilização da população também são desenvolvidas mediante utilização da grande mídia e múltiplas técnicas pedagógicas de repasse de informações e ações coletivas (mutirões, Dia D, semanas de prevenção da dengue, *folders*, cartazes etc.) no intuito de elevar a consciência dos indivíduos para a necessidade de manter o ambiente domiciliar e o peri domiciliar livres de criadouros potenciais do vetor. Contudo, estudos recentes têm revelado que essas iniciativas têm sido capazes de elevar o nível de informações sobre a forma de transmissão da doença, mas, geralmente, não modificam permanentemente os hábitos e as práticas dos indivíduos para manter o ambiente livre dos criadouros. O que se tem

constatado é que os programas antivetoriais, mesmo quando desenvolvidos em acordo com o preconizado pelos documentos técnicos científicos emanados da OMS e outros organismos nacionais e internacionais, não estão alcançando os efeitos esperados e que os princípios técnicos e científicos que norteiam esses manuais não apresentaram grandes avanços quando comparados àqueles que orientavam as campanhas de combate ao *Ae. Aegypti* da primeira metade do século XX, que tiveram como objetivo erradicar a febre amarela urbana.⁽¹⁰⁾

Um dos fatores que interferem na adesão das pessoas às práticas preventivas diz respeito à falta de um canal de comunicação contínuo entre serviço e comunidade. O silêncio sazonal estabelecido nesses grupos impõe-se, portanto, como um dos desafios a serem enfrentados pelos coordenadores, os quais necessitam propiciar espaços que estimulem a discussão nas comunidades sobre as principais questões sanitárias publicamente relevantes de forma contínuas. Alguns fatores influenciam e determinam o grau de participação individual nas ações comunitárias, como os papéis sociais, as formas de percepção e de expressão de valores, que oscilam conforme o lugar e o capital simbólico de cada participante. A prática da comunicação em saúde na prevenção da dengue é o modelo campanhista, pontual e descontínuo, que prioriza situações epidêmicas, quando seria importante que a dengue integrasse a pauta dos serviços de saúde durante o ano inteiro. Em casos de epidemia, se estabelece uma ruptura, o surgimento de um novo discurso, de uma nova prática e de um novo objeto no campo da medicina “na medida em que e ao mesmo tempo em que o sujeito de conhecimento se reorganiza, se modifica e se põe a funcionar de uma maneira diferente”.^(11,12)

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Cenário de estudo

Realizar-se-á estudo de intervenção, a ser desenvolvido na unidade básica de saúde Jardim Aeroporto de Campinas, durante o primeiro semestre do ano de 2015.

4.2. Sujeitos: População da comunidade da Unidade Básica de Saúde Jd Aeroporto, localizada no Município de Campinas.

4.3 Estratégias e ações

- Articular uma rede de mobilização social dinâmica, capaz de promover ações duradouras, permanentes, Intersectoriais e ancoradas na participação popular. (Organizado por diferentes sujeitos como coordenadores municipais, articuladores e voluntários) com liderança e capacidade de comunicação para promover a mobilização em suas comunidades no âmbito domiciliar, locais de trabalho, escolas, entre outros.

- A criação de parcerias com a equipe multiprofissional e com os usuários dos serviços, incluindo o cidadão no processo enquanto ator social, reflexivo e instrumentalizado com seu saber, para contribuir no processo de mudanças sociais possibilitando a participação do cidadão no âmbito individual e coletivo, desenvolvendo suas potencialidades, exercitando suas habilidades na intenção de alcançar autonomia.
- Realizar encontros de intercâmbio ou troca entre o conhecimento técnico e o saber popular, fortalecendo o conhecimento do usuário de si e do seu meio ambiente, percebendo a saúde não somente como ausência de doença, mas como resultante das condições de vida das pessoas.
- A equipe de educação em Saúde dará apoio a uma programação organizada pelas escolas de ensino fundamental organizando palestras durante as quais os alunos receberão informações sobre as medidas de prevenção contra a Dengue e como proceder em casos de sintomas da doença.
- Programar caminhadas pelo bairro onde alunos, professores e agentes comunitários de saúde distribuam panfletos informativos sobre a doença.
- Realizar capacitação permanente aos trabalhadores sobre conteúdos que abordem aspectos epidemiológicos, ambientais, entomológicos, legais e sociais relacionados à dengue, logrando a sensibilização dos mesmos os quais serão os multiplicadores no âmbito de sua atuação.
- Intensificar as ações de intervenção nos fatores de risco ambientais que impeçam ou minimizem a propagação do vetor, evitando ou destruindo os criadouros potenciais do *Aedes aegypti*.
- A limpeza dos ambientes, a aplicação das boas práticas em todas as etapas de gestão de resíduos sólidos, em especial os materiais inservíveis, a manutenção e depósitos de água devidamente cobertos.

4.4 Avaliação e monitoramento

Serão realizados durante o segundo semestre do ano de 2015 com periodicidade mensal, nos diferentes cenários do território.

5. Resultados Esperados

As atividades desenvolvidas possibilitarão uma redução do número de criadouros na área de abrangência na UBS JD Aeroporto, maior conscientização da população sobre a importância da prevenção da doença e seus agravos, redução do número de casos e treinamento das equipes para o atendimento da dengue e suas complicações.

6. Cronograma

<i>Atividades</i>	<i>Junho</i>	<i>Julho</i>	<i>Agosto</i>	<i>Setembro</i>	<i>Outubro</i>	<i>Novembro</i>
Elaboração do projeto	X	X	X			
Revisão bibliográfica		X	X			
Implantação do Projeto				X		
Análise dos resultados					X	
Divulgação dos resultados						X

7. Referências

- 1- Castro E. A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Brasil.educastro.net.br. (citada em 2012 mar 20). Disponível em: www.educastro.net.br/
- 2- Martínez Torres E. Dengue. *Estud. av.* [online]. 2008;22(64):33-52.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília/ DF; 2009.
- 4- Pereira SP. O papel da atenção básica no controle da dengue. *Informe da atenção básica* nº 50; 2009.
- 5- Silva LB, Soares SM, Fernandes MTO de, Aquino AL. Comunicação estacional sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária da saúde. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(6):1160-1167.
- 6- Rivas ARF. Experiencia en el control del Dengue, Campinas, Brasil. In: Curso internacional: enfrentar el dengue. Campinas, 17, 18 y 19 Octubre 2012.
- 7- Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança – 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 9- Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Oficina para Organização do Plano de contingência da Dengue. Belo Horizonte: Secretaria Estadual de Saúde; 2009.
- 10- Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Plano de Contingência. Rio de Janeiro: SMSDC; 2010.
- 11- Gómez-Dantés H, Martín JLS, Danis-Lozano R, Manrique-Saide P. La estrategia para la prevención y el control integrado del dengue en Mesoamérica. Salud Pública Méx. 2011;53(3):349-57.
- 12- Barreto L, Claro L, Barbosa HC, Tomassini Maria L, Garcia Rosa. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população Cad. Saúde Pública. 2004; 20(6):1447-57.