



MARIANA GARCIA MARTINS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE E PREVENÇÃO À
DENGUE NO PSF RURAL ESTRELA DO ARAGUAIA NO MUNICÍPIO
DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT**

SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT

2013



**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



MARIANA GARCIA MARTINS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE E PREVENÇÃO À
DENGUE NO PSF RURAL ESTRELA DO ARAGUAIA NO MUNICÍPIO
DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA – MT**

Projeto de Intervenção: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-graduação em Atenção Básica em saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^a Cibele Bonfim de Rezende Zárte

SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT

2013

Resumo

A dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Programas com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial 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. Entretanto, a maior dificuldade ainda encontrada para o controle dos criadouros, é a aderência e participação da população, já que a grande maioria dos focos do mosquito da dengue encontra-se nas residências ou em suas imediações. Esta então se torna uma questão vital para a eficácia das medidas de controle. Levando em consideração os aspectos socioeconômicos da população de São Félix do Araguaia, e o fato da dengue ser um problema de saúde pública e que teve impacto significativo nas condições de saúde da população, torna-se relevante adotar medidas de intervenção para o controle e prevenção da disseminação da doença. O projeto será realizado com a população do distrito de Estrela do Araguaia, da área de abrangência do PSF Rural do Posto da Mata, no período de agosto a dezembro de 2012. A iniciativa do projeto de intervenção se deu mediante ao número de atendimentos realizados no curto período com apresentação dos mesmos sintomas, visto que surgiram no período crítico, onde a população se encontrava em manifestação pela não desocupação das terras indígenas. Não foi possível desenvolver parte do projeto devido às manifestações que mobilizaram toda a população, inclusive escolas e estabelecimentos comerciais. Todos na comunidade se encontravam constantemente sob pressão, pois o risco de iniciar um conflito era eminente. O Projeto de intervenção busca uma melhoria na capacitação de profissionais e usuários no controle e combate a dengue. Mesmo com toda dedicação seria inviável o cumprimento de todas as atividades imposta nesse projeto, pois com a desocupação da área não houve tempo suficiente para a realização dos mesmos.

Palavras-chave: Proposta de intervenção. Dengue. Prevenção. Controle.

Abstract

Dengue is considered a major public health problem worldwide. Programs with very low or no community participation, intersectoral integration without and with little use of the epidemiological proved unable to contain an array with very high capacity to adapt to the new environment created by rapid urbanization and new habits. However, most still found difficult to control the breeding, is the adherence and participation of the population, as the vast majority of outbreaks of dengue mosquito is found in homes or in their neighborhood. This then becomes a vital issue for the effectiveness of control measures. Taking into account the socioeconomic aspects of the population of São Félix do Araguaia, and the fact that dengue is a public health problem and had significant impact on the health conditions of the population, it is relevant to take intervention measures for control and prevention of spread of the disease. The project will be conducted with the population of the district of Star Araguaia area of FHP's Rural Tour da Mata, from August to December 2012. The initiative for the project intervention took place through the number of visits made in the short period presentation with the same symptoms, since emerged during the critical period, where the population was not in the manifestation eviction of indigenous lands. Unable to develop part of the project due to protests that mobilized the entire population, including schools and shops. Everyone in the community was constantly under pressure because the risk of starting a conflict was imminent. The Project seeks intervention of an improvement in the training of professionals and users to control and combat dengue. Even with all dedication would be impossible to comply with all the activities required in this project, because with the evacuation of the area there was insufficient time to achieve the same.

Keywords: Proposed intervention. Dengue. Prevention. Control.

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL	6
1.1 INTRODUÇÃO	8
1.2 OBJETIVOS	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	11
3. INTERVENÇÃO	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. ANÁLISE SITUACIONAL

A unidade de saúde da família Estrela do Araguaia (Posto da Mata) encontra-se no distrito do município de São Felix do Araguaia, localizada a 1.064 km a noroeste de Cuiabá (MT), aproximadamente 120 km de São Félix do Araguaia e a 30 km do município do Alto Boa Vista e 20 km da aldeia Xavante *Marãiwatsédé*¹.

O espaço físico da unidade de saúde foi construído pela população local e por iniciativa dos mesmos, pois com o passar dos anos e a morosidade da justiça para resolver o impasse conflitante entre índios e não índios, a comunidade local teve uma considerável migração de trabalhadores e aumento populacional, onde a necessidade de uma unidade de saúde se fez necessário através de um consórcio entre os municípios de Alto Boa Vista e São Félix do Araguaia, os quais disponibilizaram medicamentos e profissionais qualificados.

O PSF Rural Estrela do Araguaia atua em uma comunidade onde habitam em média 700 famílias, com uma equipe contendo 1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem e 3 Agentes Comunitário de Saúde (ACS), distribuídos em 4 micro - áreas e acompanhadas por 3 ACS pelo município de São Felix do Araguaia e 1 ACS pelo município do Alto Boa Vista. Devido a grande extensão da área, o município aderiu ao programa PASCAR (Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais) que no ano de 2001 de forma pioneira foi implantado no Estado do Mato Grosso com objetivo principal incentivar os municípios a contínua e ininterrupta ação dos serviços de Agentes Comunitários de Saúde Rural.

Diante da observação de atendimentos na UBSF Estrela do Araguaia, identificaram-se as problemáticas que mais acometem a população, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Doenças que mais acometem a população da UBSF Estrela do Araguaia:

Hipertensão
Diabetes
Doenças Respiratórias (relacionada à poeira e fuligem)
Dengue

O tratamento desses fatores, que na maioria são sintomáticos, não é tão eficaz devido à falta de exames complementares, e devido à distância entre os municípios, muitas vezes o paciente procura o posto de atendimento somente para pegar a medicação e com isso não é possível concluir um atendimento humanizado.

No período de agosto a novembro de 2012, deu início no município o processo de desintrusão da Terra Indígena *Marãiwatsédé*, do povo Xavante, atendendo decisão do Juízo da Primeira Vara de Cuiabá/MT, e conforme determina a Artigo 231 da Constituição Federal, e sendo totalmente desapropriada em janeiro de 2013^{2,3}.

Neste período, identificou-se um surto de notificações de casos de dengue na região. Outro fator relevante, e que propicia a disseminação da doença, é o fato de, devido à desocupação, ter aumentado a aglomeração da população em determinados locais, propiciando a circulação do vírus, rua sem pavimentação e com alto fluxo de veículos provocando poeira, alta temperatura, falta de saneamento e abandono das residências e estabelecimentos.

1.1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa, causada por um arbovírus e transmitida principalmente através do mosquito *Aedes aegypti* infectado. Inclui quatro tipos imunológicos: 1, 2, 3 ou 4, ou simplesmente DENV-1, DENV-2, DENV-3 ou DENV-4^{4,5}.

A dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶, é a arbovirose mais comum que atinge o homem, sendo responsável por cerca de 100 milhões de casos/ano em populações de risco. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

Segundo dados do Ministério da Saúde⁷, o Brasil tem apresentado um quadro epidemiológico da dengue com ampla distribuição em todas as regiões, e com circulação simultânea de três sorotipos virais (DENV-1, DENV-2 e DENV-3) e vulnerabilidade para o sorotipo DENV-4.

No estado de Mato Grosso, foram citados inconformidades quanto ao tipo de notificação da distribuição de número de casos, apresentando registros fragmentados, não incluindo todas as regiões⁸.

Em nosso país, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram a dispersão do vetor desde sua reintrodução em 1976 e o avanço da doença. Essa reintrodução não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores. Programas com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial 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 hábitos¹⁰.

Diante desta situação, o Ministério da Saúde lançou em 2002, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença enfatizando no desenvolvimento de

campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor¹⁰.

Com a inexistência da vacina ou medicamentos que combatam a contaminação, é preciso evitar a sua reprodução. A regra básica é não deixar a água, principalmente limpa, parada em qualquer tipo de recipiente que possa acumular água. 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, pois, o ovo do mosquito da dengue 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 a 3 dias. Por isso é importante eliminar água e lavar os recipientes com água e sabão⁷.

Diante da dificuldade para implantação de intervenções que reduzam as complicações dos casos de dengue e de febre hemorrágica da dengue, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem desenvolvendo diversas ações, buscando propiciar aos gestores de saúde melhores condições para o adequado enfrentamento do problema, através de envio de recursos, intensificação das campanhas informativas e mobilização da população, distribuição de material educativo, dentre outros⁷.

Entretanto, a maior dificuldade ainda encontrada para o controle dos criadouros, é a aderência e participação da população, já que a grande maioria dos focos do mosquito da dengue encontra-se nas residências ou em suas imediações. Esta então se torna uma questão vital para a eficácia das medidas de controle⁹.

Levando em consideração os aspectos socioeconômicos da população de São Félix do Araguaia, e o fato da dengue ser um problema de saúde pública e que teve impacto significativo nas condições de saúde da população, torna-se relevante adotar medidas de intervenção para o controle e prevenção da disseminação da doença.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Atuar no controle da dengue no município.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Despertar na população a iniciativa de prevenção e combate ao mosquito transmissor da doença;
- Mobilizar a população a fim de evitar a propagação do mosquito e casos graves da doença;

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) têm estimulado a adoção de um método de caracterização entomológica, que seria um conjunto de informações relativas ao vetor (distribuição geográfica, controle vetorial, depósitos predominantes e índices de infestação) e que são fundamentais para o controle da transmissão, permitindo o desenvolvimento de ações intersetoriais, particularmente aquelas relacionadas ao abastecimento de água, coleta de lixo, a comunicação e mobilização da população⁹.

Além disso, existem várias políticas de prevenção à transmissão e combate a dengue. Uma delas é o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), que permite o direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas, identificando os criadouros predominantes e a situação de manifestação do município mediante os estratos com índices de infestação predial inferiores a 1% estão em condições satisfatórias, de 1% a 3,9% estão em situação de alerta e superior a 4% há risco de surto de dengue^{10, 11}.

Este Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) poderá substituir o levantamento tradicional, que, normalmente, apresenta o resultado somente após o fechamento do ciclo bimestral de trabalho¹⁰.

Dentro dessas iniciativas, a proposta deste projeto de intervenção é diminuir o número de casos de dengue, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os moradores de São Félix do Araguaia.

O município de São Félix do Araguaia possui uma área de 16.713 Km², e uma densidade demográfica de 0,64 (hab/km²). Esta localizada na microrregião do Norte Araguaia e na mesorregião do Nordeste Mato-grossense¹.

Essa é uma área de litígio e conflito entre índios Xavantes e não índios (posseiros e fazendeiros), que lutam na justiça pelo direito de posse desta área que abrange 165.241 hectares.

Outra situação de importância é a questão de o distrito ser dividido geograficamente entre dois municípios através da BR-242 e BR-158, de um lado

pertence ao município de Alto Boa Vista e do outro São Félix do Araguaia. Porém, os dois se fundem no mesmo distrito, Estrela do Araguaia, sendo assim necessário e conveniente uma parceria entre os dois municípios para a assistência de saúde.

Segundo o Censo 2010, o município possui uma população estimada de 10.625 habitantes¹, distribuídos conforme se observa no quadro abaixo.

Quadro 2 – População do município de São Félix do Araguaia.

População	Urbana	Rural
		6.178
Mulheres	5.063	1.951
Homens	5.562	2.496

Fonte: CENSO/IBGE/2010(1).

Na comunidade, todas as propriedades possuem acesso à água e energia elétrica, mas há falta de saneamento básico e pavimentação asfáltica. A infraestrutura das residências são compostas de casas de alvenaria e sem piso.

O padrão de moradia e saneamento básico refletem diretamente nas condições socioeconômicas dessa população. O rendimento médio mensal das famílias (rural e urbano) é entre R\$ 1.220,88 à R\$ 2004,77¹.

O seu núcleo urbano esta constituído por 07 igrejas, 02 postos de gasolina, 02 secador (silos) de grãos, 01 descascador de grãos, 01 laticínio, 02 escolas; 1 Delegacia da Policia Judiciária Civil, 01 Posto de Saúde, 1 Posto dos Correios.

O projeto será realizado com a população do distrito de Estrela do Araguaia, da área de abrangência do PSF Rural do Posto da Mata, no período de agosto a dezembro de 2012.

Os dados coletados foram do banco de dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) pelo qual é alimentado através da ficha A, preenchida pelo Agente Comunitário de Saúde para o cadastramento da família, sendo utilizada para informar o número de famílias cadastradas e as condições das mesmas.

Um aspecto relevante para a pesquisa são as subnotificações de casos suspeitos de dengue na unidade em períodos anteriores, o que dificulta a avaliação

da incidência epidemiológica da doença na região. Fatos estes, constatados por pesquisa nos sistemas de informação e dados junto à secretaria de saúde, em contrapartida da análise de saúde da população. Segue dados de notificação:

Quadro 3 – Notificações registradas no Sinan Net em São Félix do Araguaia-MT:

Município /Ano	2010	2011	2012
São Félix do Araguaia	74	3	50

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

3. INTERVENÇÃO

Diante da identificação dos fatores de risco para dengue na área de abrangência do PSF Rural do Distrito Estrela do Araguaia, foram propostas medidas para o controle e erradicação, estimulando a conscientização da população da importância da prevenção da doença, desenvolvendo as seguintes ações:

1. Nos casos de investigação buscar parceria com o município para a realização de exame para sua confirmação;
2. Capacitação do Profissional de saúde para melhor informar a população;
3. Divulgação de mensagens de combate à dengue nas rádios, carro de som e folhetos impressos distribuídos na comunidade;
4. Afixação de cartazes referente ao combate à dengue em unidades de saúde, estabelecimentos comerciais e locais de grande circulação;
5. Realização de palestras em escolas municipais e estaduais;
6. Divulgação das formas de se combater o mosquito por meio de exposição de materiais;
7. Acompanhar a atuação dos agentes de zoonoses e comunitários ajudando a informar como é possível combater o mosquito;
8. Solicitar agentes de endemias para atuarem junto na comunidade realizando as visitas diariamente;
9. Através de parceria da escola municipal e estadual, incentivar mutirões de limpeza (em formato de gincana) entre escolas, moradores de bairros e ruas;
10. Buscar parceria com direção da escola para promover a exibição de vídeos para os alunos sobre a conscientização e eliminação de focos, recomendando que eles apliquem os ensinamentos em suas próprias casas;
11. Capacitar os professores a fim de desenvolverem atividades e orientações sobre a doença;
12. Buscar Parceria com a Secretaria de obras para a realização de limpeza nas ruas dos bairros;

A iniciativa do projeto de intervenção se deu mediante ao número de atendimentos realizados no curto período com apresentação dos mesmos sintomas,

visto que surgiram no período crítico, onde a população se encontrava em manifestação pela não desocupação das terras indígenas.

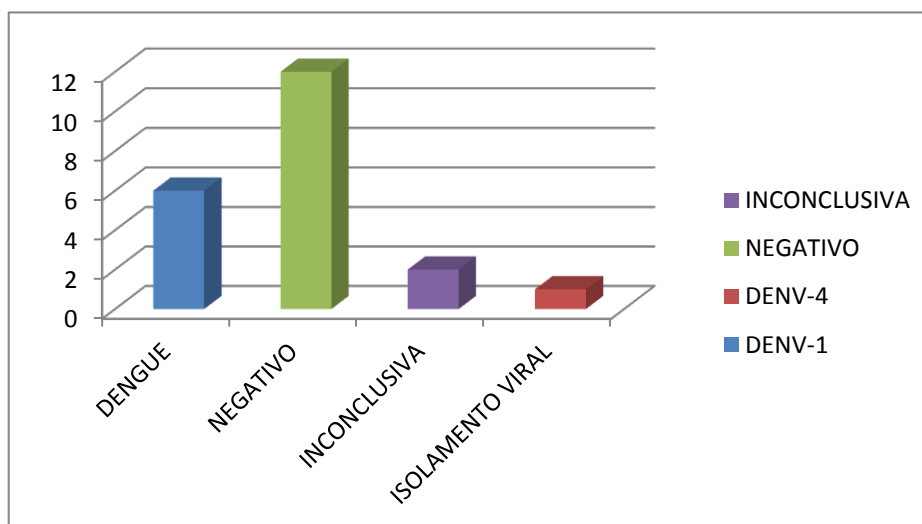
Quadro 4 – Principais sintomas apresentados na primeira quinzena de dezembro 2012:

Artralgia	Dor Abdominal	Infecção das Amígdalas
Cefaléia	Dor Retrorbital	Mialgia
Diarréia	Êmese	Febre
Prostração	Dispneia	

Neste período foram realizados 210 atendimentos, sendo 38 notificações de suspeita de dengue e coleta de 20 amostras para confirmação da doença e 17 para isolamento viral.

Os resultados das amostras foram: 6 foram positivas para dengue (30%), 12 negativas para dengue, 02 inconclusivas. E das 17 amostras de isolamento viral, 01 foi positiva para dengue tipo 4 (DENV-4).

Gráfico 1 – Resultado das amostras coletadas na UBSF:



O isolamento viral é fundamental para a identificação dos sorotipos virais circulantes e detecção precoce de introdução de um novo sorotipo ou recirculação de outro sorotipo, contribuindo de maneira significativa para o sistema de vigilância

da dengue. A viremia tem início durante o período febril e uma amostra adequada para isolamento viral é aquela coletada nos primeiros cinco dias de sintomas¹².

O avanço do sorotipo DENV-4 pelo Brasil é uma ameaça à saúde pública. Não pelo vírus em si, que não é mais nem menos perigoso que os outros sorotipos, mas pela entrada em ação de mais uma variação do microrganismo¹³.

O vírus tipo 4 está no sistema imunológico do corpo humano. Quem já teve dengue causada por um determinado sorotipo, não apresenta um novo episódio da doença com o mesmo tipo, ou seja, quem já teve dengue devido ao tipo 1, só poderá adquirir novamente se ela for causada pelos tipos 2, 3 ou 4¹³.

A possibilidade da reincidência da doença é preocupante. Caso ocorra um segundo episódio, os sintomas se manifestam com mais severidade. Esta reação exagerada do sistema imunológico pode causar inflamações e, por isso, aumenta o risco de lesões nos vasos sanguíneos, o que levaria à dengue hemorrágica¹³.

Não foi possível desenvolver parte do projeto devido às manifestações que mobilizaram toda a população, inclusive escolas e estabelecimentos comerciais. Foram realizadas as visitas dos agentes de endemias e divulgação dos materiais educativos.

As maiores dificuldades apresentadas foram: falha da não notificação dos casos nos distritos, curto período para realização das intervenções e coleta e análise dos dados, e a desocupação da área que ocorreu no dia 30 de dezembro, com o fechamento das estradas, conflitos armados entre a população e a polícia, que gerou um clima de insegurança e pânico na comunidade.

Outro fator de relevância é a rotatividade de profissionais e a falta de preparação da equipe para um trabalho mais efetivo no combate a dengue. Mediante situação do local não foi possível identificar o foco da dengue que disseminou para a população.

Devido o grande número de atendimentos, os municípios responsáveis pelo distrito Estrela do Araguaia, realizaram uma reunião levantando todos os pontos críticos, inclusive a dificuldade dos atendimentos pela falta de profissional médico no

local, a falta de medicamentos para atender a população e o despreparo para qualquer eventualidade que ali ocorresse.

Todos na comunidade se encontravam constantemente sob pressão, pois o risco de iniciar um conflito era eminente. As Forças Armadas, a Polícia Rodoviária Federal e a Força Nacional se alojaram no município de Alto Boa Vista-MT, e o Exército com toda sua estrutura e equipe de saúde realizavam atendimentos no posto de saúde cedido pelo município dando suporte aos usuários residentes da região de conflito.

A situação era crítica, pois caso acontecesse uma emergência o profissional de saúde teria que ligar para o município de São Felix do Araguaia para mandar a ambulância, sendo que o município fica a 120 km de distância. Considerando um surto epidêmico, a vigilância epidemiológica do estado determinou que fossem coletadas amostras de sangue para a realização de exames para confirmação, disponibilizando centrífuga utilizada para acelerar o processo de decantação e as amostras eram encaminhadas para Cuiabá-MT para análise.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O território *Marãiwatsédé* situa-se entre os municípios de Alto Boa Vista, Bom Jesus do Araguaia e São Félix do Araguaia, respectivamente. De acordo com a Justiça, as famílias que foram notificadas terão até 30 dias para deixarem a localidade de forma voluntária. As notificações se iniciaram no dia 16 de dezembro de 2012 na comunidade e no dia 30 de Dezembro de 2012 começa oficialmente a desintração do distrito do Estrela do Araguaia.

Com esse estudo esperávamos conseguir conhecer a realidade da área de abrangência com relação ao controle e combate a dengue. Os grandes agravos e surtos da doença se dão devido a falta de serviços prestados pelos municípios responsáveis e pela falta de orientação e informação.

O Projeto de intervenção buscou uma melhoria na capacitação de profissionais e usuários no controle e combate a dengue. Mesmo com toda dedicação seria inviável o cumprimento de todas as atividades imposta nesse projeto, pois com a desocupação da área não houve tempo suficiente para a realização dos mesmos.

A desocupação do distrito que pertencia ao “Vale dos Esquecidos”, o distrito Estrela do Araguaia, foi totalmente completada e encontra-se com as paredes no chão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=mt>>. Acesso em 18 de outubro de 2012.
2. Fundação Nacional do Índio – FUNAI. Esclarecimentos da FUNAI sobre o processo de desintrusão da Terra Indígena Marãiwarsédé, no Mato Grosso. Acesso em 28 de Novembro de 2012. Disponível em: <http://www.funai.gov.br>.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: decifra-me ou devoro-te. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
6. World Health Organization. Dengue hemorrhagic fever Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. 2ª ed.: Geneva WHO; 1997.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. Borges SMAA. Importância epidemiológica do *Aedes albopictus* nas Américas. São Paulo. Dissertação [Mestrado] – Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.
9. Macário Junior J. Combate e prevenção da dengue: projeto de intervenção na área de abrangência da equipe de saúde da família SASBI. Governador Valadares – MG. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
10. Funasa. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) para a vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
12. Goiás. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica 01/2012. Instrução para coleta, armazenamento e transporte de material para isolamento viral. – Goiás, 2012. Acesso em 20 de março de 2013. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arg_670_NOTAATECNICAIsolamentoAviral.pdf.

13. Dengue. [home Page na internet]. O que é dengue tipo 4?. Acesso em 20 mar 2013. Disponível em: <http://www.dengue.org.br/dengue.html>