

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARCIO IBRAHIM CUNHA

**INTERVENÇÃO NO COMBATE AO CONTROLE DA DENGUE NO  
MUNICÍPIO DE BICAS-MG.**

**JUIZ DE FORA – MG**  
**2017**

# **INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE BICAS-MG, NO PERÍODO DE 2016**

MARCIO IBRAHIM CUNHA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Maria José Nogueira

**JUIZ DE FORA - MG**

**2017**

# **INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE BICAS-MG, NO PERÍODO DE 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Maria José Nogueira

Banca Examinadora

---

Prof. Orientadora Maria José Nogueira

---

Prof. Examinador: Humberto Ferreira De Oliveira Quites

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico, primeiramente, a Deus, que ilumina meus caminhos, que me fortalece todos os dias.

Aos meus pais, pelo amor e ensinamentos, exemplos de virtudes.

A minha família, pelo carinho e pela cumplicidade.

Aos amigos, pelas palavras de incentivo.

Ao Marcio Alves.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora pela ajuda na elaboração deste trabalho.

A equipe do PSF, Sul de Bicas-MG pelo apoio e pelas contribuições.

A todos aqueles que contribuíram para realização deste trabalho.

A moradia inadequada e fatores culturais e educacionais, devido à falta de informação, proporcionam condições favoráveis à transmissão do vírus da dengue.

Lutinsk et al., (2013)

## RESUMO

O presente estudo aborda a respeito da dengue, tema relevante, considerando o diagnóstico situacional do município de Bicas-MG, da Equipe de Saúde da Família - PSF Sul verificou-se que a comunidade apresenta inúmeros fatores que favorecem a ocorrência de dengue, como a falta de saneamento básico e o acúmulo de resíduo sólido em terrenos baldios. O controle dessa doença, geralmente, privilegia ações voltadas a eliminação de seu vetor. No entanto, a adoção de educação em saúde nos programas de controle possibilita uma maior divulgação do conhecimento da doença e de seu vetor. O objetivo foi elaborar projeto de ação de controle da dengue na comunidade atendida pelo PSF Sul - Bicas/MG. A metodologia de natureza qualitativa descritiva voltada para a identificação do conhecimento sobre a doença pela comunidade, com ações de controle, e prevenção da dengue. Espera-se incentivar a participação da comunidade na execução e na fiscalização das ações de prevenção e controle da dengue.

Palavras-chave: Equipe de saúde da família. Dengue. Projeto de Intervenção Controle e Prevenção.

## **ABSTRACT**

The present study deals with dengue, a relevant topic, considering the situational diagnosis of the municipality of Bicas-MG, of the Family Health Team - PSF Sul. It was verified that the community presents numerous factors that favor the occurrence of dengue, such as Lack of basic sanitation and the accumulation of solid waste in vacant lots. The control of this disease generally favors actions aimed at the elimination of its vector. However, the adoption of health education in the control programs allows a greater dissemination of the knowledge of the disease and its vector. The objective was to elaborate a dengue control action project in the community served by the PSF Sul - Bicas / MG. The methodology of descriptive qualitative nature aimed at the identification of knowledge about the disease by the community, with control actions, and prevention of dengue. It is hoped to encourage community participation in the implementation and monitoring of dengue prevention and control actions.

Keywords: Family Health Team. Dengue. Intervention Project. Control and Prevention.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 - Quantitativo de famílias cadastradas por microáreas.....	16
Quadro 2 - Dados do território da equipe PSF Sul.....	17
Quadro 3 - Dados do atendimento no PSF/mês.....	18
Quadro 4 - Prioridades de atendimento da equipe PSF Sul.....	19
Quadro 5 - Descritores do problema selecionado.....	20
Quadro 6 - Saneamento das microáreas.....	21
Quadro 7 - Viabilidade das ações.....	32
Quadro 8 - Plano operativo.....	34
Quadro 9 - Planilha de acompanhamento.....	34

## **LISTA DE ABREVIATURAS - SIGLAS**

SUS - Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

SAMU - Serviço de atendimento móvel de urgência

UBS - Unidades Básicas de Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação Atenção Básica

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

APS - Atenção Primária à Saúde

ACE - Agente de Controle de Endemias

PNCD - Programa Nacional de Combate a Dengue

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....</b>	<b>14</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>20</b>
<b>4 OBJETIVO.....</b>	<b>23</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>6 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>25</b>
<b>6.1 Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>25</b>
<b>6.2 Dengue.....</b>	<b>26</b>
<b>6.3 Estratégia de controle e prevenção.....</b>	<b>27</b>
<b>7 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7.1 Identificação do problema.....</b>	<b>29</b>
<b>7.2 Sistematização de propostas.....</b>	<b>30</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>

A adoção de políticas públicas de promoção à saúde envolve ações de informação e de prevenção destinadas à população. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a partir da década de 80 do século passado, há o reconhecimento da saúde como direito fundamental do ser humano e a explicitação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição da República Federativa do Brasil, cuja operacionalização requer a articulação entre as ações de promoção, de prevenção, de recuperação e de reabilitação na dimensão coletiva e individual da população.

A atuação da equipe de saúde da família, em uma área adscrita e o objetivo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) visam ao desenvolvimento de ações de saúde, dirigidas às famílias e ao seu ambiente com ênfase nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação, articuladas com outros setores, contribuindo não só para a melhoria das condições de saúde, mas também, garantindo o acesso igualitário da população aos serviços de saúde; melhorando, dessa forma, a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2010).

A ESF baseia-se nos princípios da igualdade, da integralidade, da intersetorialidade, da universalidade e da participação social. Prioriza ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Integralidade, que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), inclui a atenção à saúde, tanto nos meios curativos quanto nos preventivos; tanto para os individuais quanto para o coletivo. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas ou de grupos devem ser levadas em consideração, mesmo que não sejam iguais às da maioria.

Sendo função da equipe da ESF, prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde das pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade, as equipes de saúde assumem o compromisso de prestar a assistência resolutiva a toda população, identificando melhor suas necessidades e intervindo de forma apropriada (BRASIL, 2010).

Apesar disso, ainda se verifica em nosso País, situações e agravos de saúde em níveis alarmantes, como é o caso da dengue, sendo um dos principais problemas de saúde da atualidade, de acordo com o boletim epidemiológico, divulgado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

A dengue representa a segunda mais importante doença transmitida por vetores, sendo responsável por importantes epidemias de ocorrência, principalmente, em

áreas urbanas, onde há precárias condições socioambientais, que fornecem ambientes propícios à proliferação do vetor da doença.

As medidas de prevenção e de controle da dengue, historicamente, privilegiaram a eliminação ao vetor. Essa tendência ainda se mantém, porém novas estratégias foram sendo propostas e executadas ao longo do tempo, na tentativa de se obterem melhores resultados. Dentre essas estratégias, destacam-se as alternativas de educação em saúde que incluem programas informativos sobre o vetor e a doença.

Adotar a educação em saúde nos programas de controle possibilita uma maior divulgação do conhecimento da doença e de seu vetor, sendo sua importância reconhecida por vários autores, que serão pontuados no decorrer desta pesquisa.

As ações da ESF devem priorizar prevenção, promoção e recuperação de saúde de forma integral e contínua. Nessa perspectiva, consideramos como importante elemento na construção de ações de prevenção e controle da doença conhecer quais informações sobre a dengue circula pela comunidade atendida pelo PSF Sul – Bicas-MG.

A realidade situacional demonstra que, na área de abrangência da Unidade de Saúde, PSF Sul, há carência no saneamento básico, acúmulo de resíduo sólido em terrenos baldios, favorecendo a disseminação de doenças e, conseqüentemente, surgem os problemas de saúde, como a dengue.

A adoção de políticas de educação em saúde nos programas de controle possibilita uma maior divulgação do conhecimento da doença e de seu vetor. Desse modo, o objetivo desse estudo é destacar a necessidade de uma ampla divulgação para a população, através de palestras educativas, em colégios, nas UBS e em igrejas, de forma a sensibilizar a comunidade para mudanças de hábito com o objetivo de evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

A dengue constitui-se, provavelmente, na mais importante arbovirose que afeta o homem no continente americano. O mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*, é encontrado, atualmente, numa extensão que vai desde o Uruguai até o sul dos Estados Unidos, tendo sido registrados surtos de grande importância em vários países, como Venezuela, Cuba, Paraguai, o que corresponde a 3,5 bilhões de pessoas contaminadas no mundo (FERREIRA, 2009).

A dengue é considerada um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente, em países tropicais, cujas condições sócio-ambientais favorecem

o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor o *Aedes Aegypti*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

É importante salientar que para o controle da doença é preciso, não só o trabalho da administração municipal, mas também e principalmente, a participação popular efetiva na eliminação de possíveis criadouros do vetor, num esforço conjunto de toda a sociedade para o combate dessa endemia.

Frente a esse grave problema de saúde pública, torna-se fundamental a cooperação e a conscientização de todos os cidadãos, é necessário insistir e intensificar as ações educativas nas escolas, nas associações de bairro, nas igrejas, visto ser essa a única ferramenta capaz de produzir no cidadão uma autonomia para o cuidado com a saúde da comunidade, conforme afirmam Valente et al. (2012) Girao et al. (2014), que as atuais estratégias de controle vetorial e responsabilização dos cidadãos não têm mais efeito efetivo no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), de acordo com os dados contidos no Boletim Epidemiológico da 53ª Semana Epidemiológica, foram registrados no país 591.080 casos da doença, sendo que a região Sudeste contabilizou o maior número de casos: 312.318 casos/52,8%, Minas Gerais apresentou dados estatísticos de 18,96% desse total.

Segundo Valente et al. (2012), diante do aumento dos casos de dengue, estratégias tradicionais parecem não ter mais o mesmo efeito de outrora. É fundamental o envolvimento de todos os setores sociais para buscar o controle da situação com ações de educação e de saúde que podem ser mais efetivas do que apenas medidas unilaterais baseadas em estatísticas ministeriais.

De acordo com Valente et al. (2012), a prática de jogar lixo nas ruas como algo do cotidiano, mesmo sabendo que essa ação remete aos próprios moradores e à falta de coleta seletiva regular, levam ao acúmulo de recipientes de plásticos, que, durante o período chuvoso, tornam-se criadouros de mosquitos. Esse, igualmente, é um importante tema que necessita de ser trabalhado desde a pré-escola, em várias oportunidades como em reunião de bairros, em eventos esportivos e festivos, pois somente com a educação da população, será possível mudar essa realidade.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

Bicas, localizado no Estado de Minas Gerais, no Século XVIII, era um ponto de parada de tropeiros. Obteve sua independência da vizinha cidade de Guarará em 1923. Foi um ponto de atração de imigrantes italianos, além de outras nacionalidades.

Até meados dos anos de 1970, Bicas possuía uma estação de trem e uma filial ativa de reparação de vagões da extinta Rede Ferroviária Federal S.A (RFFSA), que trouxe riquezas e desenvolvimento para a região. Infelizmente, esta estrutura foi desmantelada e hoje a estação existe apenas como um patrimônio histórico.

Atualmente, a cidade possui uma economia baseada no comércio, na agricultura e na agropecuária. A exposição agropecuária é anual, cuja programação inclui: rodeios, comércio de gado e produtos artesanais, acontecendo na última semana de julho de cada ano. Esse evento é uma tradição de várias cidades da Zona da Mata e a Exposição Agropecuária de Bicas - MG é uma das mais famosas, atraindo um número expressivo de turistas.

O município localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata e dista a 290 km da capital, BH. Possui 13.653 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), assim distribuída:

- Urbana: 12.957
- Rural: 696
- Homens: 6.558
- Mulheres: 7.095

Nos dados demográficos, apresentados pela Associação Mineira de Municípios (AMM-MG, 2010), constam as seguintes informações: Densidade demográfica (hab./km<sup>2</sup>): 97,4; Mortalidade infantil até 1 ano (por mil): 22,9; Expectativa de vida (anos): 72,0; Taxa de fecundidade (filhos por mulher): 2,2; Taxa de alfabetização: 91,4%.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) apresentou estudos sobre as condições de vida da população, sendo elaborado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 0,799; do IDH Renda em 0,744; IDH Longevidade em 0,784 e IDH Educação em 0,873 (AMM, 2010).

O município possui um Hospital Geral com um médico plantonista, cuja

especialidade é a de Clínico Geral; não é realizado, entretanto, nenhum procedimento cirúrgico. Havendo necessidade de outro atendimento e/ou procedimento cirúrgico é feito o encaminhamento para Juiz de Fora - MG, local de referência. O município conta com uma equipe do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), com atendimento básico.

Apresenta alguns problemas ligados às Políticas Públicas, como demora na avaliação médica especializada, não havendo contra referência. No PSF Sul, a comunidade apresenta pouca mudança no estilo de vida, adesão ruim ao pré-natal e ao tratamento por conta das pacientes e, ainda, por falta de medicamentos.

No que concerne à área de educação, a população sofre com a carência de creches e com horários alternativos para ofertar cursos livres, profissionalizantes, de forma a ampliar o conhecimento geral da comunidade.

A zonal de sul de Bicas é uma comunidade de cerca de 3.800 habitantes. Hoje a população vive, praticamente, do funcionalismo público da prefeitura e do comércio. Verifica-se um grande o número de desempregados e subempregados na região.

Nas últimas administrações públicas, a comunidade tem recebido investimento público na rede municipal escolar e na reforma do PSF.

Com relação ao aspecto econômico, existem várias iniciativas de trabalho na comunidade, sendo dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães.

Na área de saúde, possui 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que pertencem à microrregião de Juiz de Fora, na Zona da Mata mineira, assim distribuída: UBS Sudoeste, localizada no bairro Santo Antônio; Programa Saúde da Família (PSF) Oeste - Campo Leopoldina; Posto de Saúde Santa Helena, Distrito Santa Helena; PSF Sudeste; PSF Sul e PSF Nordeste, localizadas no Centro de Bicas - MG.

O PSF Sul foi inaugurado há cerca de 12 anos e está situado na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade.

A área destinada à recepção esta sendo ampliada, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e de profissionais da

saúde. Não existe espaço e nem cadeiras para todos, acarretando um desconforto e, conseqüentemente, o atendimento é aguardado em pé.

As reuniões com a comunidade são realizadas na área do PSF e nos colégios.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. O recurso humano conta com 09 profissionais, sendo 01 Médico; 01 Cirurgiã- Dentista; 01 Enfermeira; 01 auxiliar de enfermagem, 01 atendente e 04 agentes comunitários.

O atendimento dos agentes comunitários foi dividido a partir de 04 microáreas, respectivamente:

Quadro 1: Quantitativo de famílias cadastradas por Microáreas

Microárea	Famílias cadastradas
01	60
02	50
03	70
04	80
total	260

Fonte: PSF Sul Bicas/MG (2016)

O horário de funcionamento é das 7 às 16h, quando se encontram presentes, diariamente, na unidade, durante o horário de funcionamento, auxiliar de enfermagem, enfermeira, médico e a atendente. Os agentes comunitários possuem escala diferenciada, não permanecendo na unidade diariamente, em função das visitas domiciliares que realizam. Há 01 (um) dia agendado para que o médico acompanhe os agentes comunitários em suas visitas, sendo transportados pelo carro da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram elencados dados do território da equipe ESF Sul, como pode ser observado no quadro 2:

Quadro 2: Dados do território da equipe PSF Sul

Número de pessoas no território da equipe	2424
Número de pessoas de 15 ou mais anos	1996
Número de mulheres de 10 a 59 anos	847
Número de gestantes	06
Número de crianças menores de 2 anos acompanhadas	40
Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas	20
Número de crianças menores de 6 meses acompanhadas	04
Número de hipertensos do território	142
Número de diabéticos do território	66
Número de gestantes com pré-natal no mês	00
Número de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares	03
Número de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo	04
Número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo	04
Número de crianças menores de 1 ano com vacina em dia	20
Número de crianças menores de 2 anos pesadas	40

Fonte: PSF Sul Bicas/MG (2016)

A dinâmica laboral da equipe ocupa-se quase que, exclusivamente, com as atividades de atendimento da demanda espontânea, de marcação de consulta realizada pelos agentes comunitários como pré-natal, de visitas domiciliares e com o atendimento de alguns programas, como saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e hiperdia.

Na atuação do Médico do ESF Sul, como mostra o quadro 3, é possível perceber que o atendimento alcança cerca de 40% do número de pessoas no território da equipe, sendo os problemas mais prevalentes o de hipertensos e o de diabéticos.

Quadro 3: dados do atendimento médico no PSF/mês

Atendimentos individuais	352
Consultas de cuidado continuado	352
Consultas agendadas	286
Atendimentos de pré-natal	4
Atendimentos de puericultura	4
Atendimentos de hipertensos	142
Atendimentos de diabéticos	66
Atendimentos de pessoas com asma	8
Atendimentos em saúde mental	12
Atendimentos em álcool e outras drogas	4
Atendimentos para rastreamento de câncer de colo de útero	12
Atendimentos para rastreamento de câncer de colo de mama	10
Número de visitas domiciliares	34
Atividades coletivas (reuniões de equipe, atendimento em grupo, etc.)	04
Encaminhamentos para hospital e serviços de urgência/emergência	08

Fonte: Elaboração própria para fins deste trabalho

Identifica-se o crescimento do número de hipertensos e de diabéticos, a redução do número de exames citopatológicos e o crescimento de casos de dengue, como pode ser observado no quadro 4:

Quadro 4: Prioridades de atendimento da equipe PSF Sul

Principais problemas	Importância	Capacidade de enfreteamento	Urgência	Seleção
Crescimento do número de dengue	Alta	Parcial	8	1
Crescimento do número de	Alta	Parcial	7	2

hipertenso e diabético				
Redução do exame citopatológico	Alta	Parcial	7	3

Fonte: Elaboração própria para fins deste trabalho

Através da estimativa rápida, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência da UBS Sul-Bicas-MG. E, tendo em vista o enfrentamento de situações-problema diariamente, realizou-se a priorização dos problemas, uma vez que, dificilmente, poderão ser resolvidos todos ao mesmo tempo.

E, quando se trata de dengue nos deparamos com problemas como saneamento básico, resíduos sólidos entulhados em locais inapropriados, criadouros do vetor dessa doença e a tentativa de conscientização da população, objetivando a eliminação dos focos.

### 3 JUSTIFICATIVA

Observa-se, no município e na área de abrangência da UBS Sul, um aumento na demanda de pacientes com sinais e sintomas relacionados à dengue. No quadro 5, é descrito a magnitude do problema.

Quadro 5: Descritores do problema selecionado.

Descritores	Valores
Consultas relacionadas à dengue	150
Confirmação por testes específicos	20
Número de pessoas acompanhadas em uso de medicamentos sintomáticos	150
Número de encaminhamentos para o Serviço de Saúde secundário	12

Fonte: Equipe ESF Sul (2016)

As possíveis causas para aumento dos casos de dengue da UBS Sul podem ser:

- a) Fatores sociais: falta de conscientização da população em eliminar os criadouros;
- b) Saneamento básico;
- c) Falta de preparo da equipe: em função da grande demanda dentro da ESF, a equipe não consegue orientar toda a população sobre o enfrentamento da prevenção.

Assim, em relação ao problema da dengue, foram identificadas na área de abrangência do PSF Sul – Bicas -MG, os seguintes nós críticos:

- a) Baixo índice de saneamento básico;
- b) Carência de conhecimento para prevenção;
- c) Deficiência na preparação da equipe com relação à orientação sobre criadouros.

Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias e existe entulho de resíduos sólidos nas residências, onde pode ser encontrado o foco do mosquito. O que constata carência de informação/conscientização da população e de ações em educação para a saúde, o que torna importante para conhecimento e para esclarecimento da doença bem como de seu vetor.

Em conformidade com o diagnóstico situacional do município de Bicas - MG, do PSF Sul, a falta de saneamento básico e o acúmulo de resíduo sólido em terrenos baldios apresentam condição perfeita para a produção do mosquito *Aedes aegypti*. Vale advertir que a questão do saneamento é fundamental e básica para a discussão de combate à dengue.

As informações relacionadas ao saneamento básico, o destino do resíduo sólido, dos dejetos humanos e do abastecimento de água nas 04 microáreas de abrangência do PSF Sul, de acordo com o Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB, 2014), apresentam as seguintes situações:

Quadro 6: Saneamento das microáreas

Destino resíduo sólido	Destino dos dejetos humanos	Abastecimento de água

Coletado	60%	Sistema público	40%	Sistema público	80%
Queimado/enterrado	10%	Fossa	30%	Outros	20%
Jogado terreno baldio	30%	Céu aberto	30%	-	-

Fonte: SIAB (2014)

Diante dessa realidade, do baixo índice de saneamento básico e da carência de conhecimento da população para a prevenção, a área de estudo apresenta uma situação favorável à produção do mosquito *Aedes aegypti*.

Tendo em vista a condição favorável à proliferação do vetor da doença, para desenvolver essa pesquisa, emergiu a seguinte questão norteadora: Em que intervir para conscientizar a população, com intuito de evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*?

Assim, um plano de ação elaborado, com possíveis soluções e estratégia para o enfrentamento do problema é relevante, contribuindo para o incremento de eventos e campanhas com ações educativas relacionadas ao controle de doença e do mosquito no meio ambiente. Para efetivar tal proposta, é fundamental as parcerias com órgãos públicos municipais de forma a viabilizar recursos financeiros e logístico.

## 4 OBJETIVO

Priorizar os problemas através da elaboração de um plano de intervenção no controle, prevenção e erradicação da dengue comunidade atendida pelo PSF Sul – Bicas -MG, com estudo no período de 2016.

## 5 METODOLOGIA

O método escolhido será o Planejamento Estratégico Situacional (PES) estudado no módulo de “Planejamento e avaliação das ações em saúde”, oferecido pelo Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (FERREIRA; VERAS; SILVA, 2010).

Para o desenvolvimento do tema escolhido, foi realizada revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, que, de acordo com Gil (2008), visa a descobrir respostas do tema proposto, empregando-se os conhecimentos científicos já publicados, a partir de pesquisa qualitativa, estudo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico.

A fim de desenvolver ações educativas para a eliminação, para o controle e para a eliminação de larvas; torna-se essencial identificar as áreas de risco, para a otimização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para tal, é necessário descrever os tipos de materiais informativos sobre a dengue, utilizados na educação em saúde na área estudada e identificar parcerias e recursos para viabilizar as ações de saneamento básico.

De acordo com o diagnóstico situacional do município de Bicas -MG, da Equipe de Saúde da Família - PSF Sul, observou-se baixo índice de saneamento básico e um significativo acúmulo de resíduo sólido em terrenos baldios, o que constitui condição perfeita para a produção do mosquito *Aedes aegypti*.

Após a aplicação do questionário e das condições verificadas na visita domiciliar, os dados serão analisados e interpretados para aplicabilidade do Plano de Ação da dengue na comunidade.

## 6 REVISÃO DE LITERATURA

### 6.1 Atenção Primária a Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica define a Atenção Primária à Saúde (APS) como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, formatada em equipes, dirigidas a populações de territórios bem delimitados (BRASIL, 2010).

Nesse contexto integrado, em que a APS passa a ser vista como centro do sistema de saúde, surge o PSF, apresentando-se como estratégia do Ministério da Saúde, implementada em 1994, com o objetivo de melhorar o estado da saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção, em conformidade com os princípios que regem a APS, as diretrizes do SUS e dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade (BRASIL, 2010).

Dada a sua amplitude, considerou-se que mais que um programa, a Saúde da Família tratava de uma estratégia que impulsionaria o desenvolvimento da APS. Para atingir seus objetivos, a então denominada ESF elege a família e o espaço social como núcleo básico de abordagem, estreitando assim, os laços entre os serviços de saúde e a comunidade (FERREIRA; VERAS; SILVA, 2009).

Outro ponto importante da ESF é que a assistência à saúde saiu dos limites das unidades de saúde para o atendimento no domicílio. Tendo os ACS um papel fundamental entre a equipe de saúde e a sua comunidade, fortalecendo vínculo com as famílias atendidas em sua microáreas, possibilitando o conhecimento do contexto familiar e ajudando no enfrentamento dos problemas (PESSANHA; CAIAFFA; PROIETTI, 2009).

Tendo em vista que a dengue continua sendo um dos principais problemas de saúde pública do País, apesar dos esforços realizados pelos poderes públicos para o seu controle a partir de 1996 com Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, os atributos dos ACS são essenciais no controle da dengue, como educação em saúde, mobilização comunitária e identificação de criadouros (FREITAS; RODRIGUES; ALMEIDA, 2011).

Cazola et al., (2014) destacam a necessidade de desenvolvimento de ações integradas entre os ACS e os Agentes de Controle de Endemias (ACE), visando ao êxito

no controle das endemias, uma vez que a corresponsabilidade e consequente integração de atividades potencializam o trabalho preventivo e aperfeiçoam ações que, embora distintas, complementam-se. Eles apontam para a importância dessa ação conjunta, no controle das doenças negligenciadas, em especial a dengue.

## 6.2 Dengue

A dengue clássica caracteriza-se pela ocorrência de sintomas como febre alta de início abrupto, cefaléia intensa, dores articulares e musculares, indisposição, podendo ocorrer alguns fenômenos hemorrágicos, como petéquias e sangramentos nas gengivas, porém sem maiores consequências (SIQUEIRA et al., 2009).

Já a dengue hemorrágica consiste no quadro clínico mais grave. Além dos sintomas observados na forma clássica, ocorre também hemorragia e insuficiência circulatória, com ou sem choque hipovolêmico, podendo levar o paciente a óbito, em 12 a 24 horas, ou à recuperação através de um tratamento antichoque apropriado (FERREIRA; VERAS; SILVA, 2009).

A doença é bastante dinâmica e, com essa característica, permite que o paciente evolua de um estágio a outro de forma muito rápida. Assim, o manejo clínico dos pacientes depende do reconhecimento precoce de sinais de alerta, do contínuo monitoramento e de uma pronta reposição hídrica (BRASIL, 2010).

Esse trabalho integrado pode ser legitimado, uma vez que Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD) prevê a inclusão do ACS, objetivando, principalmente, a promoção de ações educativas, por meio de atitudes que visem à mudança de hábito da comunidade, contribuindo para manter o ambiente doméstico livre do *Aedes aegypti*, além de aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância por meio da notificação imediata da ocorrência de casos (BRASIL, 2010).

O *Aedes aegypti* apresenta hábitos e características biológicas que justificam sua importância vetorial para a transmissão do vírus da dengue. O mosquito adapta-se, facilmente, às condições antrópicas produzidas pelo homem e seu modo de vida e apresenta uma considerável tendência antropofílica, que torna o homem sua principal fonte de obtenção de alimento (SANTOS, 2012).

Além disso, a espécie apresenta um comportamento hematofágico intermitente,

determinado pela resposta do hospedeiro ao incômodo de sua picada. Esse hábito faz com que o mosquito busque mais de um hospedeiro para completar seu repasto sanguíneo, favorecendo a disseminação do vírus para um maior número de indivíduos suscetíveis (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004).

### **6.3 Estratégia de controle e prevenção**

A principal estratégia, adotada nas ações de controle da dengue, tem sido o controle químico, através do uso de larvicidas e inseticidas para eliminar as larvas e o inseto adulto, respectivamente centradas no vetor, visando a resultados como a redução da infestação pelo *Aedes aegypti*, além da eliminação e da prevenção de seus criadouros.

O tratamento e a internação dos doentes em épocas epidêmicas e não epidêmicas também faz parte das ações. O acompanhamento de indivíduos com dengue passou a ser de grande responsabilidade do ACS e a destruição de criadouros de difícil acesso e o uso de larvicidas tornaram-se tarefas específicas do ACE (SANTOS, 2012).

As ações de educação para a promoção da saúde são importantes recursos para o controle da dengue, uma vez que favorecem a divulgação de informações sobre a doença, auxiliando na circulação e na socialização dos conhecimentos e, ainda, nas práticas preventivas.

Entretanto, alguns desafios devem ser superados para que as estratégias de controle e de prevenção da doença se tornem eficazes. Inicialmente, para a realização da educação em saúde, é importante o conhecimento das condições de vida da comunidade, por intermédio da convivência e do diálogo, pois a comunicação deve ser entendida pela comunidade. As palavras devem ser de fácil interpretação, podendo também utilizar como recurso, vídeos para causar mais impacto e conscientizar a população de seu papel na luta do combate a dengue (SANTOS, 2012).

Cabe mencionar, da mesma forma, que não menos importante, está o investimento governamental para a solução dos problemas de saneamento, caminhos estes que apontam, não só para o controle da dengue e de outras doenças, como também para uma melhoria na qualidade geral de vida da população (ASSIS; PIMENTA; SCHALL, 2011).

Portanto, todas as formas de participação são necessárias para o controle da

doença, inclusive da esfera governamental, com medidas de infraestrutura sanitária básica e parcerias com secretarias municipais, para realizar limpeza nas áreas que estão sendo ocupadas com resíduos sólidos, favorecendo a proliferação do vetor da doença.

Sendo assim, o presente estudo considera o pressuposto de que a informação é um importante elemento para a prevenção e para o controle da dengue, a partir do conhecimento da população podendo auxiliar no reconhecimento dos fatores de risco para a sua ocorrência em nível local, bem como a responsabilização das condições de saneamento básico, sendo este de responsabilidade do gestor municipal.

## **7 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **7.1 Identificação do problema**

Reconhecendo a situação problema da comunidade que abrange o PSF Sul, priorizar a questão do saneamento básico, dos resíduos sólidos e da conscientização da população para eliminar criadouros nas residências e nos terrenos baldios da comunidade, foram apresentadas propostas resolutivas. A seguir, apresenta-se a descrição do problema selecionado da região, objeto do projeto de intervenção.

O crescimento populacional e a circulação de um grande número de indivíduos suscetíveis e infectados têm favorecido a ocorrência e a dispersão da dengue. Somente por meio do saneamento básico, da conscientização da população para eliminar criadouros e evitar entulhos em terrenos baldios, bem como da coleta de resíduos sólidos permanente em todas as áreas do município é possível mudar o cenário epidemiológico de expansão de doenças cujos agentes são transmitidos, justamente, devido às carências de investimento em saneamento básico.

A conscientização da população, por intermédio de palestras educativas, torna-se um mecanismo eficiente. Campanhas de mobilização, com retiradas de entulhos em residências não causam o mesmo impacto, por tratar de um período curto, geralmente de um dia. As palestras educativas e com acompanhamento e orientação dos ACS molda-se em projeto que prevê resultados efetivos.

A população deve ter uma participação ativa e consciente sobre como proceder para evitar a proliferação do mosquito da dengue.

No abastecimento de água, o pior problema para o combate à dengue é o

abastecimento irregular, como falta ou intermitência de água, porque leva a população a usar caixas d'água, potes e barris. E, sem tampas ou mal tampados, esses reservatórios são ideais para o mosquito *Aedes aegypti* procriar devido à água parada, limpa e em pouca quantidade.

O mosquito só deposita seus ovos em recipientes de água potável e não potável, mas com pouco material em decomposição, por isso que esgotos também devem ser considerados.

No que se refere aos resíduos sólidos, o problema está na coleta irregular destes, no acúmulo de resíduos como garrafas plásticas, embalagens, pneus e outros recipientes, nos quais a água da chuva se acumula. Isso ocorre tanto em imóveis como nas ruas e em áreas de depósitos de resíduos sólidos irregulares.

Partindo desse pressuposto, as ações de controle do mosquito envolvem tanto as políticas públicas de saúde como as políticas de saneamento, devendo promover de modo coletivo o saneamento; na área da saúde lançar e dinamizar campanhas sanitárias contra essas doenças e o gestor municipal, priorizar o saneamento básico para a sustentabilidade da população de Bicas- MG.

## **7.2 Sistematização de propostas**

Para o enfrentamento da dengue, primeiramente, torna-se necessário que o gestor municipal faça investimento na área de saneamento básico.

Vale destacar que a insuficiente ou inadequada oferta de serviços públicos como o abastecimento de água e a coleta de lixo, aliada às precárias condições de habitação têm colaborado para o aumento do número de criadouros potenciais do *Aedes aegypti*, favorecendo a sua dispersão.

Além de contar com ações de parceria com a saúde, de ampla divulgação para a população, sensibilizando-a para a mudança de hábito, objetivando evitar a proliferação do mosquito, torna-se fundamental o reforço por meio de palestra educativa, em colégios, na UBS e em igrejas.

Tais medidas tornam-se importantes, pois, de acordo com o diagnóstico situacional do município de Bicas - MG, a falta de saneamento básico, os resíduos sólidos entulhados em terrenos baldios e em residências, como relatam os ACS, fomentam os

focos de proliferação e, apesar da orientação quanto as formas corretas de combate, verifica-se a falta de conscientização da população para erradicar o vetor, visando a preservar e a manter a saúde no município.

Deste modo, para que as ações sejam eficientes, é fulcral integrar parcerias tanto com órgão governamentais e como órgãos não-governamentais, a fim de que possam envolver e motivar, de fato, a sociedade no combate a dengue.

As soluções e as estratégias para o enfrentamento do problema envolvem:

- O desenvolvimento de ações continuadas de visitas domiciliares com orientação educativa para eliminação de larvas;
- Monitoramentos dos pontos estratégicos, e o repasse de informações à secretaria de obras, para tratamento focal e perifocal (parceria);
- Parceria com a Secretaria do Meio Ambiente para identificar e notificar os proprietários de terrenos baldios, a fim de que os mesmos realizem limpeza sistemática para a retirada de criadouros, ou o agendamento para o cronograma de limpeza;
- A identificação de áreas de risco, visando à otimização do trabalho dos ACS;
- Mutirão para recolhimento de pneus em terrenos baldios em parceria com a Secretaria Ambiental;
- Incremento de Eventos e de Campanhas no Município com ações educativas relacionadas ao controle de doença e à erradicação dos criadouros do mosquito no meio ambiente.

### **7.3 Identificação dos recursos críticos**

Objetivando o enfrentamento dos problemas, far-se-ão necessárias parcerias e recursos para viabilizar as ações financeiras, que envolvem a aquisição de folhetos educativos, a divulgação em carro de som e em rádio local e, inclusive, a estruturação da ampliação do saneamento básico.

Com relação à articulação intersetorial, os recursos humanos são necessários para a busca ativa das áreas de risco e de ações organizacionais, com a mobilização social para ações educativas e mutirão para que se efetive o recolhimento de objetos que

favorecem a proliferação do mosquito da dengue.

No sentido da viabilidade das ações, para evitar a proliferação dos mosquitos, o quadro 7 abaixo descreve as situações críticas na área, a operação, os resultados esperados e o recurso necessário:

Quadro 7: Viabilidade das ações

Situação crítica	Operação	Resultados esperados	Recurso necessário
Falta de saneamento	Investimento do gestor municipal em saneamento básico em todo município; Monitoramento em área de risco e visitas diárias para tratamento local com a aplicação de larvicida; Realizar limpezas sistemáticas para retirada de criadouros das margens dos rios e bocas de lobo	Diminuição, eliminação da dengue	Utilização de recurso financeiro; Recurso humano
Resíduos sólidos em terrenos abandonados	Busca ativa dos proprietários para realizar a limpeza; Realizar mutirões de limpeza nas áreas de risco;	Redução da infestação	Notificação aos proprietários e multa, no caso de providências não tomadas; Ampla divulgação (carro de som e rádio local)

Hábitos inadequados	<p>Visitas pelos ACS e pelo médico da UBS (ações de vigilância Epidemiológica), para eliminar a proliferação do mosquito;</p> <p>Eventos e campanhas com ações educativas relacionadas ao controle de doença e do mosquito no meio ambiente;</p> <p>Realizar busca ativa em todos os casos suspeitos notificados;</p> <p>Palestra para o controle de endemias,</p>	<p>Sensibilizar para a mudança de hábito com o objetivo de evitar a proliferação do mosquito.</p> <p>Participação ativa da comunidade na execução e fiscalização das ações de prevenção e controle da dengue;</p> <p>desenvolvimento de ações educativas para adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por <i>Aedes aegypti</i>.</p>	<p>Ações integradas de educação em saúde, em comunicação e em mobilização social;</p> <p>Divulgação (carro de som, rádio local e informativo), sobre palestras para debater sobre a problemática da Dengue;</p> <p>Integração com escolas, igrejas, líderes comunitários;</p>
---------------------	--	--	---

Fonte: Elaboração própria para elaboração do Projeto de Intervenção

Pode-se perceber que as condições socioeconômicas, políticas, ambientais e culturais das populações expostas podem interferir no cuidado com o saneamento doméstico; constituindo, desse modo, um fator importante a ser considerado no planejamento das ações de vigilância e de controle da doença.

Quanto ao Plano Operativo, o quadro 8 descreve as operações da responsabilidade e dos prazos:

Quadro 8 - Plano Operativo

OPERAÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO
Orientações/ Prevenção/ Tratamento	Profissionais da saúde.	01 mês de orientações para população. 8 meses para prevenção. Tratamento imediato.
Vigilância Epidemiológica/ ações educativas	UBS/ domicílios/ Escolas	Imediato, comparando as notificações para análise e posteriormente ações que viabilize a diminuição dos vetores.
Saneamento básico	Prefeitura Municipal de Bicas -MG; Secretário do Meio Ambiente.	02 meses para apresentar o projeto e 10 meses para verificar as ações/viabilidade de ampliação versus verbas disponíveis e divulgação de resultados na comunidade.

Fonte: Elaboração própria para elaboração do Projeto de Intervenção

Além dos recursos da rede municipal, é de suma importância a participação da comunidade, informando casos suspeitos e disseminando as informações para reduzir a infestação, bem como, manter em suas residências, práticas para a manutenção de um ambiente preservado da infestação por *Aedes aegypti*.

Considerando a capacidade de atuação do problema, o quadro 9 apresenta planilha de acompanhamento.

Quadro 9: Planilha de acompanhamento

<b>Operação</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Prorrogado</b>
Saneamento básico	12 meses	precário	Saúde da população	
Limpeza nas áreas de risco	05 meses	precário	Prevenção do mosquito/vetor	
Vigilância Epidemiológica/ ações educativas	imediato	Implantado na UBS; Agente mirim pendente	O programa agente mirim será sugerido para as escolas	03 meses

Fonte: Elaboração própria para elaboração do Projeto de Intervenção

Estimam-se encontros quinzenais, priorizando ações educativas relacionadas ao controle de doença e do mosquito no meio ambiente.

Para intensificar as ações educativas, é adequado implantar na rede escolar tanto pública quanto particular, a seleção de agente mirim capacitado a entender os motivos que levam à dengue, na intenção de repassar conhecimentos para outros alunos, influenciando a mudança do comportamento da comunidade no combate ao mosquito da dengue.

As ações previstas nesse projeto de intervenção para ser eficaz devem ser monitorada pela equipe do PSF Sul, com reuniões periódicas junto a outros setores envolvidos, para análise e adequações necessárias, conforme as impressões e os resultados obtidos. Assim, as análises são importantes, pois visam a inovações e aos ajustes a serem implementados na continuidade das ações.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Ministério da Saúde, afirma que a ABS constitui um conjunto de ações, de

caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao tratamento e à reabilitação.

Neste sentido, é no âmbito da ABS, das unidades básicas de saúde e das ações do PSF que se dá o contato dos usuários com o SUS. É de suma importância conhecer a área adscrita, conhecer as condições e a qualidade de vida das pessoas, de forma a modificar as condições de risco e a vulnerabilidade.

Desta forma, a equipe do PSF pode contribuir para diminuir as desigualdades entre as pessoas, logrando modificações positivas no quadro sanitário e no perfil epidemiológico. Para tal, as visitas domiciliares constituem uma ação importante, uma vez que propiciam uma aproximação com as famílias e com as condições básicas de vida.

As visitas permitem à equipe o conhecimento das condições ambientais, dos riscos e dos danos aos quais as pessoas estão expostas. Constituindo, ainda, uma importante forma de buscar informações para o diagnóstico de saúde da comunidade e para o planejamento e implementação de ações pelas equipes de saúde da família.

Com relação à dengue, o conhecimento sobre o vetor apresenta relevância, pois auxilia na tomada de decisões relacionadas à proliferação de mosquitos, colaborando na interrupção da cadeia de transmissão da dengue.

Para a aplicabilidade do Projeto de Intervenção de prevenção e de combate a dengue, percebe-se que há ações que dependem de iniciativas do governo; todavia, há outras que dependem de como esse projeto vai ser implementado pela equipe do PSF Sul – Bicas - MG.

Para obtenção de melhores resultados na redução da dengue “ é necessário que as ações para o controle da dengue sejam feitas de maneira intersetorial , mas também as participações efetivas de cada morador, na criação de criadouros já existentes, ou nos possíveis locais de reprodução do mosquito, é de fundamental importância” ( BRASIL, p. 40 2008 ).

Os materiais informativos devem circular na comunidade estudada contendo, inclusive, além das orientações, as ações de controle e de prevenção da dengue que serão desenvolvidas pela equipe do PSF e pelos órgãos governamentais, com as estratégias intersetoriais.

Compreendendo a importância e considerando as medidas de prevenção e o controle da doença como medidas essenciais para que a população do município se mantenha saudável, sugerimos que sejam constantes a adoção das formas de circulação das informações e não apenas em épocas de campanhas, bem como o reforço acerca da importância de se estabelecer educação em saúde contínuo entre o PSF e a população, de forma a possibilitar a construção conjunta de informações e de ações no combate e na prevenção da dengue.

A dengue configura-se como uma doença de grande importância em saúde pública e verifica-se que apesar de medidas de combate a dengue serem realizados nas maiorias dos municípios, o controle e a prevenção são ineficazes.

As medidas de controle se restringem até o momento ao controle do vetor, uma vez que ainda não há vacinas ou drogas antivirais específicas. Tendo em vista a dificuldade de evitar a dengue em áreas que possui o *Aedes Aegypti*, faz-se necessária a implementação de um programa contínuo de vigilância, além da capacitação de profissionais e principalmente a conscientização e envolvimento da população não somente em períodos chuvosos mas o ano todo.

Espera-se que com a aplicação do plano de intervenção, a população se torne mais conscientizada, a fim de que se tornem o agente de controle, para que ocorra uma redução dos casos de dengue na área de abrangência da ESF Sul, do município de Bicas/MG.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMM-MG. Associação Mineira de Municípios. **Dados demográficos do município de Bicas-MG**. 2010. Disponível em: <http://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg> Acesso em: 16 abr. 2016.

ASSIS, S.S.; PIMENTA, D.N.; SCHALL, V.T. A dengue e suas representações visuais nos livros didáticos e materiais educativos impressos. 2011. **VIII Encontro Nacional de Pesquisa**. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/> . Acesso em: 23 mai. 2016.

BRASIL, p. 40 2008 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Título da obra em negrito. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Título da obra em negrito. Brasília, DF, 2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Isolamento do sorotipo DENV-4 em Roraima/Brasil. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 12 mai. 2016.

CAZOLA, L. H. de.O.; TAMAKI, E.M. ; PONTES, E. R. J. C.; ANDRADE, S. M. O. Incorporação das atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. **Revista Saúde Pública**, 2014;48(1):113-122.

FERREIRA, I. T. R. N.; VERAS, M. A. S. M.; SILVA, R. A. Participação da população no

controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2683-2694, 2009.

FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1334-1341, 2004.

FREITAS, R.M.; RODRIGUES, C.S.; ALMEIDA, M.C.M. Estratégia intersetorial para o controle da dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. **Saúde Soc.** 2011; 20(3):773-85.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 abr. 2016.

PESSANHA, J.E.M.; CAIAFFA, W.T.; PROIETTI, C.C. Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. **Caderno Saúde Pública**. 2009. Rio de Janeiro. 25(7):1637-41.

SANTOS, D. M. Ações educativas em saúde para prevenção e controle de dengue em uma comunidade periférica da região metropolitana de Aracaju. **Revista Scientia Plena**, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 1-8, 2012

SIAB- **Portal do Departamento de Atenção Básica**. 2010. Ministério da Saúde. Brasília. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php.2010>. Acesso em: 16 abr. 2016.

SIQUEIRA, A.S.P.; SOUZA, S.R.; SABROZA, P.C.; OLIVEIRA, R.M. Condições particulares de produção e reprodução da dengue em nível local: estudo de Itaipu, Região Oceânica de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):1937-1946, set, 2009.

VALENTE et al. Título da obra. Local: Editora, 2012.

