



FAEMA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO
AMBIENTE

RENATA FERNANDES MARTINS

DENGUE: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

ARIQUEMES - RO
2011

Renata Fernandes Martins

**DENGUE: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
- FAEMA como requisito parcial à
obtenção de título de bacharelado em:
Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Sonia Carvalho de
Santana

Renata Fernandes Martins

**DENGUE: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel.

Prof^a. Orientadora: Sonia Carvalho de Santana

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Sonia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^o. Leandro José Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^o. Silvia Rodrigues Tolomeotti
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 01 de Julho de 2011

Dedico especialmente ao meu esposo Arildo Gonzaga, companheiro, amante, cúmplice e amigo para todas as horas pelo amor incondicional e que soube entender a minha ausência nesta longa caminhada que agora chega ao final. Sinto-me privilegiada em ter você em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor Supremo e grande mestre da humanidade;

A toda a minha família em especial as minhas irmãs, Rosemeyri Fernandes, Regiany Fernandes, Rovilsa Fernandes e meu cunhado Raimilson da Silva por ter me apoiado na minha jornada em busca de adquirir novos conhecimentos e realização de um sonho.

A minha orientadora Sonia Carvalho de Santana, que soube transmitir as informações necessárias à consecução deste estudo, pela paciência e dedicação.

As minhas amigas Anne Carlaile, Carina Teixeira, Francieli Lando, Natalia Neves e Sergislane Cesar que incondicionalmente me acolheu e a todos que contribuíram de maneira direta e indireta para a conclusão desta etapa da minha vida.

A todos os professores que de maneira sabia contribuíram para minha formação, em especial à Prof^a. Denise Fernandes De Angelis Chocair que sempre de maneira atenciosa e com generosidade me trouxe palavras de apoio, no qual durante todos os momentos de insegurança me veio à mente suas sábias palavras, sendo assim ultrapassou as barreiras de uma mestra e tornou-se verdadeira amiga.

“O profissional de enfermagem ao estar com a população, esta proximidade compartilhada, permite construir vínculos que resultam na confiança mútua, na troca de cuidados”.

Secretaria de Vigilância Sanitária

RESUMO

Este estudo tem como finalidade abordar sobre a dengue, uma doença febril aguda que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta sendo transmitida pelo o vetor fêmea *Aedes aegypti*. Atualmente, é a mais importante arbovirose que afeta a população e constitui sério problema de saúde pública mundialmente. Tendo em vista que o Estado de Rondônia em virtude da sua posição climática corrobora para que o vetor se estabeleça, sobretudo, o município de Ariquemes. Destaca-se o profissional de enfermagem, pois é ele que presta os primeiros atendimentos aos pacientes que contraem a doença, cabendo ao mesmo oferecer todas as informações acerca de prevenção e assistência aos vitimados. Assim sendo, no sentido de buscar informações relevantes que pudessem fornecer o embasamento necessário à compreensão do tema destacado, utilizou-se ampla pesquisa bibliográfica em teorias, periódicos, revistas, doutrinas e leis afins, além de pesquisa em *sites* eletrônicos tendo como procedimento a revisão de literatura. As teorias estudadas apontam que o profissional de enfermagem exerce papel preponderante para a prevenção e assistência da dengue e deve ser um parceiro constante para que os casos registrados no ano de 2009 fiquem somente na memória e sirva de alerta, pois não se deve descuidar, senão o *Aedes aegypti* pode voltar com mais força.

Palavras-chave: Enfermagem, Epidemiologia, Prevenção, Controle e Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to address about dengue, acute febrile illness which can be benign or severe, depending on how it has been transmitted by the female *Aedes aegypti* vector. It is currently the most important arbovirus that affects the population and is a serious public health problem worldwide. Trends in view that the State of Rondônia because of its/her climatic position corroborates so that the vector settles down, above all, the municipal district of Ariquemes. Stands in of nursing professional, therefore you/he/she is him that renders the first services to the patients that catch the disease, fitting to the same to offer all of the information concerning prevention and attendance to those sacrificed. Like this being, in the sense of looking for relevant information that they could supply the necessary base to the understanding of the outstanding theme, wide bibliographical research was used in theories, newspapers, magazines, doctrines and similar laws, besides research in electronic sites tend as procedure the literature revision. The studied theories points that the nursing professional exercises preponderant paper for the prevention and attendance of the primness and she should be a constant partner so that the cases registered in the year of 2009 are only in the memory and serve as alert, because one should not neglect, except the *Aedes aegypti* you she can return with more force.

Keywords: Nursing, Epidemiology, Prevention, Control and Education health

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Procedimento para realização da prova do laço.....	19
Tabela 2 – Comparativo de casos notificados de dengue por Unidade Federada. Semanas Epidemiológicas 1 a 13 de 2009/2010	23
Tabela 3 – Distribuição de respostas de acordo com conhecimento sobre medidas preventivas sobre dengue	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS – Ácido Acetilsalicílico

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AGEVISA – Agencia Estadual de Vigilância em Saúde

DC – Dengue Clássica

ESF – Estratégia Saúde da Família

FHD – Forma Hemorrágica da Dengue

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistêmica

PEAa – Plano de Erradicação do Aedes aegypti

PNCD – Plano Nacional de Controle a Dengue

PSF – Programa de Saúde da Família

SCD – Síndrome de choque da Dengue

SF – Saúde da Família

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNCD – Sistema de Notificação Compulsória de Dengue

UBS – Unidade Básica de Saúde

VE – Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ETIMOLOGIA E CONTEXTO HISTÓRICO DA DENGUE NO BRASIL.....	16
4.2 TRANSMISSÃO E DIAGNOSTICO DA DENGUE.....	18
4.3 TIPOS E SINTOMAS DA DENGUE	20
4.4 TRATAMENTO E VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	20
5 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE DENGUE POR REGIÃO GEOGRÁFICA	23
5.1 AMPARO LEGAL DO COMBATE À DENGUE.....	24
5.2 A PARCERIA GOVERNAMENTAL NO COMBATE À DENGUE.....	26
6 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	40

INTRODUÇÃO

Partindo da premissa que a dengue tem sido analisada no Brasil através de um modelo particular de sazonalidade, incidindo, especialmente no verão, tendo em vista a maior incidência de chuvas e, conseqüentemente, ao aumento da temperatura, qualidades que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Percebe-se que as áreas urbanas na maioria das vezes, são as mais atingidas, mesmo porque há maior quantidade de criadouros naturais ou resultantes da ação do homem, não obstante, a doença possa acontecer em qualquer localidade que ofereça as condições necessárias para a sobrevivência do vetor.

Nesta trilha de pensamento, a prevenção e as medidas de combate demandam a participação e a mobilização de toda a comunidade a partir da adoção de medidas simples, tendo em vista a interrupção do ciclo de transmissão e contaminação.

Portanto, para entender a importância que os profissionais da saúde, sobretudo os da enfermagem ocupam neste cenário, este estudo aborda questões de ações pertinentes ao combate, prevenção e conscientização das pessoas ao que se refere ao controle do *Aedes aegypti*, principal transmissor da dengue. Para tanto, buscou informações em ampla pesquisa bibliográfica em diversas fontes, fundamentadas em teorias que tratam sobre o tema e as ações governamentais preocupadas com essa questão, que em algumas regiões tornou-se um problema crônico.

Para a devida compreensão acerca das questões em tela, este estudo encontra-se organizado da seguinte forma: em primeiro plano descreve a etimologia e o contexto histórico da dengue no Brasil, transmissão e diagnóstico da dengue, tipos e sintomas da dengue, tratamento e vigilância epidemiológica.

Em segundo plano, analisa-se a dengue por situação geográfica com ênfase na Região Norte, o amparo legal do combate à dengue e a parceria governamental no combate a dengue.

Por fim, discorre-se sobre atuação do profissional de enfermagem na comunidade.

Desse modo, procura-se relatar de forma concisa como se deu a proliferação dessa doença no âmbito brasileiro, estadual e municipal, além de destacar as ações que devem ser feitas por todos mais principalmente com a comunidade para contribuir efetivamente para o combate e controle da doença. As informações estão dispostas ao longo deste estudo como justificativa de enfatizar a importância do profissional de enfermagem nas ações voltada à prevenção da dengue.

2 OBJETIVO

Identificar ações pertinentes à atuação do profissional de enfermagem na prevenção e combate a dengue.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever a importância da atuação dos profissionais de enfermagem no combate da dengue;
- ✓ Relatar a importância da educação em saúde com a comunidade e os profissionais da saúde.
- ✓ Apontar as diferentes áreas e serviços, que desenvolvem ações para enfrentamento da dengue.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa se desenvolveu através de duas fontes, pesquisa bibliográfica e a revisão de literatura. Na bibliográfica, de acordo com Prestes (2005) este tipo de pesquisa aborda-se obras anteriores com o tema proposto evidenciado antes por outros estudiosos.

Já a revisão de literatura, segundo Azevedo (1998) se refere à fundamentação teórica adotada que trata do tema e a problemática do estudo.

O embasamento teve como base as publicações on line da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Scielo, Lilacs, Google Acadêmico. Sendo utilizados livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, não esgotando as buscas ainda se pesquisou nos Manuais e Guia do Ministério da Saúde.

O período de busca dos referenciais compreendeu de Fevereiro 2011 á junho de 2011.

Os descritores (Decs) utilizados para realização da busca foram: Enfermagem, Epidemiologia, Prevenção, Controle e Educação em Saúde. Onde os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponibilizados completos, nacionais e internacionais, e abordando a atuação do enfermeiro na dengue.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ETIMOLOGIA E CONTEXTO HISTÓRICO DA DENGUE NO BRASIL

O Arbovírus é o vírus da Dengue sendo do gênero Flavivirus no qual pertence à família Flaviviridae, tendo quatro sorotipos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3, DENV4. (BRASIL, 2010a)

A dengue em sua etimologia é de origem espanhola, tendo o significado da palavra dengue "melindre", "manha", quer dizer o estado que se encontra o indivíduo contaminado pelo *arbovírus* (abreviatura do inglês de arthropod-borne virus, vírus oriundo dos artrópodos), sendo encontrado na fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (SILVA, 2011, p. 1).

Benseñor (2011) relata que o primeiro caso da transmissão da dengue no Brasil foi no ano de 1865, através dos navios negreiros, no qual eles se reproduziam nos depósitos de água das embarcações proveniente da África.

Em virtude do brilhante trabalho desenvolvido na campanha de erradicação continental do *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor da doença, foi erradicado duas vezes no país, em 1955 e 1973 (GOUW e BIZZO, 2009). No entanto, com a negligência das ações de vigilância, acontecida nos anos 1970 a 1980, o vetor foi reintroduzido.

O *Aedes aegypti* retornou ao Brasil em 1976 em virtude da falhas na vigilância epidemiológica e de mudanças sociais e ambientais devido à urbanização acelerada nesse período. A dengue manifestou-se primeiro em Rio Grande do Norte e no Rio de Janeiro, foi quando o Ministério da Saúde começou atuar nos programas de controle a dengue. As ações eram focalizadas em erradicação do vetor, sendo coordenado pela SUCAM o programa, por intermédio do Programa Nacional de Controle da Febre Amarela e Dengue (BRAGA e VALLE, 2007).

Destacando o entendimento de Braga e Valle que somente a partir da segunda metade do século XX, mais precisamente após o ano de 1986, a dengue adquiriu importância epidemiológica, época em que arrebatou a epidemia no

Estado do Rio de Janeiro com a circulação do sorotipo, expandindo também a Região Nordeste.

A dengue tornou-se endêmica no Brasil, intercalando-se epidemias, geralmente agregado à introdução de novos sorotipos. Entre 1986 e 1990, as epidemias de dengue se localizaram em alguns Estados das Regiões Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais) e Nordeste (Pernambuco, Alagoas, Ceará e Bahia). Em 1990 foi introduzido um novo sorotipo – DEN-2 –, em Rio de Janeiro no qual agravou a doença no Estado (BRAGA; VALLE, 2007).

Assim, no sentido de dar maior atenção à questão do combate à dengue, em abril de 1990, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) teve sua criação com o principal objetivo de ser responsável pela coordenação das ações de controle da dengue.

Em 1996, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa), a maior preocupação se concentrava nos casos de dengue hemorrágica. Esse Plano procurava integrar ações combinadas com vários outros ministérios. Destacava-se que, através do PEAa, os benefícios da erradicação do vetor justificariam, inteiramente, os esforços das fases iniciais, repercutiriam, a longo prazo, na redução de custos. (BRAGA e VALLE, 2007).

De acordo com o MS e dados fornecidos pela FUNASA, no ano 2000, 239.870 casos foram registrados, seguidos de 428.117 casos em 2001, 794.219 casos em 2002, 341.776 casos em 2003, 107.168 em 2004. No último ano, 2008, o número de casos voltou a subir, atingindo o ápice de 787.726 (BRASIL, 2009a).

Pode-se dizer que a dengue tem sido observada no Brasil por meio de um modelo particular de sazonalidade, ocorrendo, sobretudo no verão, em virtude da maior incidência de chuvas e, conseqüentemente, ao aumento da temperatura, qualidades que patrocina a proliferação dos vetores. Os núcleos urbanos, geralmente, são os mais atingidos, onde existe maior quantidade de criadouros naturais ou resultantes da ação do homem, ainda que a doença possa acontecer em qualquer localidade que ofereça as condições necessárias para a sobrevivência do vetor. (BRASIL, 2001a).

Diante do que foi elencado acima, acerca do controle da dengue, é possível dizer que se torna necessário investir em procedimentos e mecanismos adequados, visando a uma maior sensibilização da população no tocante a mudanças de comportamento que tenham como finalidade precípua o controle do vetor; e no

manejo ambiental, incluindo a ampliação do foco das ações de controle racional de vetores, para minimizar a utilização de inseticidas e, dessa forma diminuir os piores efeitos desse mosquito, precisa-se então estar atento a alguns quesitos básicos que serão sintetizados nos tópicos seguintes.

4.3 TRANSMISSÃO E DIAGNOSTICO DA DENGUE

A transmissão se faz pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*, segundo o MS ocorrem dois ciclos da seguinte forma:

O período de transmissibilidade da doença compreende dois ciclos: um intrínseco, que ocorre no ser humano, e outro extrínseco, que ocorre no vetor. A transmissão do ser humano para o mosquito ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue do ser humano (período de viremia). Este período começa um dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença. No mosquito, após um repasto de sangue infectado, o vírus vai se localizar nas glândulas salivares da fêmea do mosquito, onde se multiplica depois de 8 a 12 dias de incubação. A partir deste momento, é capaz de transmitir a doença e assim permanece até o final de sua vida (6 a 8 semanas) (BRASIL, 2007a, p. 5).

Uma das outras informações contidas nessa última publicação acima citada, não há possibilidade de transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com pessoa sadia, nem por intermédio de água ou alimento. É importante ressaltar que o inseto normalmente se reproduz em recipientes artificiais como vasos de flor, latas, e plásticos em geral. Os ovos conseguem resistir à dissecação por até um ano, e eclodem quando esses recipientes são inundados por água desoxigenada.

Para realizar um correto diagnóstico da dengue é necessário um boa anamnese e a confirmação laboratorial, conforme abaixo explicitado.

Específico – Viroológico: tem por objetivo identificar o patógeno e monitorar o sorotipo viral circulante [...] a coleta do sangue deve ser realizada até o 5º dia útil do início do tratamento. **Sorológico** – a sorologia é utilizada para detecção de anticorpos antidengue e deve ser solicitada a partir do sexto dia do início dos sintomas. **Inespecífico – Hemograma completo:** recomendado para todos os pacientes com Dengue, em especial [...] (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus [...]. (BRASIL, 2010a, p. 130).

O outro tipo de diagnóstico é a Prova do Laço que deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue durante o exame físico. Essa prova é importante para a triagem do paciente suspeito de dengue, visto que é a única manifestação da Forma Hemorrágica da Dengue (FHD) representando assim, a fragilidade capilar.

O quadro abaixo (Quadro 1) explica melhor de que forma é feita a Prova do Laço.

PROCEDIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço da pessoa e verificar a pressão arterial (deitada ou sentada); ✓ Calcular o valor médio: $(PAS+PAD)/2$; ✓ Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adultos (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses; ✓ Contar o número de petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.
---------------------	--

Fonte: Brasil (2008, p. 11)

Quadro 1 – Procedimento para realização da prova do laço

Constata-se que a Prova do Laço ajuda no diagnóstico precoce, sendo realizado na triagem do paciente suspeito de dengue, pois na FHD representa fragilidade capilar.

O profissional de saúde deve-se ter um conhecimento amplo para diagnosticar precocemente os sinais e sintomas da dengue, para realizar monitoramento contínuo do caso e da pronta reposição hídrica. Tornando necessária a revisão do histórico clínico, acompanhado do exame físico e laboratorial relatando em prontuários, ficha de atendimento, cartão de acompanhamento. (BRASIL, 2008a).

4.4 TIPOS E SINTOMAS DA DENGUE

Conforme Braga e Valle (2007) a dengue se destaca entre as enfermidades com maior incidência, sendo considerada a mais importante das doenças virais

transmitidas por artrópodos, além de ser a mais comum e distribuída arbovirose no mundo. A sua manifestação acontece, clinicamente, sob duas formas principais:

A dengue clássica (também chamada febre de dengue); e a forma hemorrágica, ou febre hemorrágica de dengue (FHD), às vezes com síndrome de choque de dengue (FHD/SCD). Desde o início dos anos 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) está envolvida, de maneira bastante ativa, no desenvolvimento e na promoção de estratégias de tratamento e controle da doença (MARTINEZ apud BRAGA e VALLE, 2007, p. 117).

As principais características da dengue se apresentam por meio de doença febril aguda, podendo ser de ordem benigna ou maligna, isto depende da forma como ela se apresenta, podendo ser assim descritas: infecção inaparente, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD).

Dengue clássica: os primeiros sintomas de dengue geralmente surgem de 3 a 15 dias posteriormente a picada do mosquito. Em média a doença permanece de 5 a 7 dias, além da febre, podem apresentar: cefaléia, artralgia, astenia, náusea, vômitos e manchas vermelhas na pele.

Dengue Hemorrágica: basicamente os sintomas são os mesmos da clássica, podendo apresentar ainda: a) sangramento de gengivas e narinas; b) fezes escuras; c) manchas vermelhas ou roxas na pele; d) dor abdominal intensa e contínua; e) vômitos e tonteira; f) diminuição da urina e; g) dificuldade para respirar (BRASIL, 2009b).

4.5 TRATAMENTO E VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Não existe um tratamento específico da dengue, os medicamentos que devem ser utilizados consistem em analgésicos e antitérmicos, sendo caracterizada por um tratamento paliativo, salientando que jamais se devem tomar medicamentos sem orientação médica.

No tratamento da dengue clássica o MS por meio de seu departamento de vigilância epidemiológica traz o seguinte texto:

Dengue clássico - o tratamento é sintomático (analgésicos e antipiréticos) e pode ser feito no domicílio, com orientação para retorno ao serviço de saúde após 48 á 72 horas do início dos sintomas. Indica-se hidratação oral com aumento da ingesta de água, sucos, chás, soros caseiros, etc. Não devem ser usados medicamentos com ou derivados do ácido acetil-salicílico e antiinflamatórios não hormonais, por aumentar o risco de hemorragias (BRASIL, 2005b, p. 16).

Existe uma progressão do dengue clássico para a FHD, e a conduta frente ao paciente depende dos sinais clínicos e evolução da hemoconcentração. (BRASIL, 2007b, p. 234).

Segundo Brasil (2007) as primeiras medidas a serem adotadas pela vigilância epidemiológicas são: Atenção medica ao paciente; Qualidade da assistência; Proteção individual para evitar circulação viral; Confirmação do diagnostico; Proteção da população e investigação.

A dengue é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória sendo uma da mais importante doença para vigilância epidemiológica.

O mais importante sistema para a vigilância epidemiológica foi desenvolvido entre 1990 e 1993, visando sanar as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD) e substituí-lo, tendo em vista o razoável grau de informatização disponível no país. O Sinan foi concebido pelo Centro Nacional de Epidemiologia, com o apoio técnico do Datasus e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para ser operado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional. (BRASIL, 2007b, p.68).

Pode-se dizer que adotando esses procedimentos, isso vai permitir o monitoramento da circulação viral, podendo assim detectar mais precocemente a introdução de um novo sorotipo na cidade, vendo que o controle encontra-se centrado no combate ao mosquito.

A atuação efetiva das atividades de vigilância epidemiológica e controle vetorial são de fundamental importância para o sucesso do controle da doença. Todos os casos suspeitos devem ser informados para vigilância entomológica para que ocorra o bloqueio do vetor o mais rápido possível. Devem ser feito ações de esclarecimento à população, através de meios de comunicação em rádio e televisão, visitas domiciliares pelos agentes de endemias/saúde e palestras nas comunidades devem ser organizadas. É importante que a população venha conhecer de como se dá o ciclo de transmissão, gravidade da doença e situação de risco, assim como medidas de proteção individual (BRASIL, 2007).

5 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE DENGUE POR REGIÃO GEOGRÁFICA

A secretaria de vigilância em saúde, em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde, notificaram entre a 1^o e a 13^o semana epidemiológica de 2010 447.769 casos de dengue. As notificações dos casos ficaram distribuídas por regiões do país da seguinte maneira: Sudeste com 173.307, Centro-Oeste com 163.516, Norte com 56.507 casos, Nordeste com 28.815 casos e Sul com 25.624 casos. (BRASIL, 2010b).

Dos 56.507 casos registrados na Região Norte, nas 13 primeiras semanas de 2010, Rondônia registrou 23.838 (42,2%) casos, seguido pelo Acre com 21.822 (38,6%) e Tocantins com 5.225 (9,2%) (BRASIL, 2010). “Em Rondônia, quatro municípios concentraram 44,7% (10.658) dos casos notificados: Porto Velho (6.995; 29,3%), Ji-Paraná (1.264; 5,3%), Pimenta Bueno (1.205; 5,1%) e Rolim de Moura (1.194; 5,0 %) [...] (BRASIL, 2010b, p. 6).

Tabela abaixo (Tabela 2) traz um comparativo dos casos notificados de dengue de acordo com o SINAN (BRASIL, 2010b).

Tabela 2 – Semanas Epidemiológica 1 a 13 de 2009 / 2010*

Unidade Federação	Semanas 1 e 13			Incidência**	
	2009	2010*	Varição	2009	2010
NORTE	38.432	56.507	47,03	253,8	367,9
RO	5.754	23.838	314,29	385,3	1.585,1
AC	16.023	21.822	36,19	2.356,1	3.157,3
AM	1.348	1.426	5,79	40,3	42,0
RR	2.909	959	67,03	704,7	227,5
PA	6.783	2.636	61,14	92,6	35,5
AP	1.783	601	66,29	290,8	95,9
TO	3.832	5.225	36,35	299,3	404,4

Fonte: Sinan/SES-UFs (2010)

* Dados sujeitos a alteração.

** Incidência por 100.000 habitantes

Percebe-se que segundos os dados apresentados acima, de 2009 a 2010 Rondônia teve um considerável acréscimo dos números registrados de dengue, o que por si só já é motivo para ficar alerta quanto à sua prevenção no sentido de buscar mecanismos eficazes à sua proliferação.

5.1 AMPARO LEGAL DO COMBATE À DENGUE

A Constituição Federal de 05/10/1988 no Art. 196 determina que, a saúde é direito de todos e dever do Estado garanti-las por meio de políticas sociais e econômicas visando, sobretudo, a redução do risco de doença de forma universal... (BRASIL, 2009c, p. 7), trazendo em seu arcabouço nos arts. 197 e 198 o seguinte:

Art. 197. São de relevância pública as ações e **serviços de saúde**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros [...].

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, **com prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade (grifos meu). (BRASIL, 2009c, p. 7)

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde... (BRASIL, 2009c, p. 10), também traz em seu cerne no art. 6º o campo de atuação do SUS, conforme descrito abaixo:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde [...];

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2009c, p.12).

Oportuno também destacar o que dispõe a Portaria n.º 029, de 11 de julho de 2006 em conjunto com a Portaria n.º 1.034/GM, de 4 de julho de 2003, que designa substituto eventual do Secretário de Vigilância em Saúde; e A Portaria n.º 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, resolve(DIARIO OFICIAL DA UNIÃO).

Art. 1.º Caracterizar como situação de iminente perigo à saúde pública, quando a presença do mosquito transmissor da Dengue – o *Aedes aegypti* – for constatada em 1% (um por cento) ou mais dos imóveis do município, da localidade, do bairro ou do distrito.

Art. 2.º O gestor do Sistema Único de Saúde responsável pela execução das ações de campo de combate ao vetor transmissor da Dengue deverá, quando constatada a situação de que trata o artigo anterior, intensificar as ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue, em especial a realização das visitas domiciliares para eliminação do mosquito e de seus criadouros em todos os imóveis da área afetada, bem como a mobilização social para as ações preventivas. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO)

Vale dizer que, além das leis destacadas acima existem outras leis e Decretos criadas para deixar clara a preocupação do Estado no combate e prevenção de doenças prejudiciais à saúde da população. Por conseguinte, está explícito que os princípios ao combate a dengue, competem à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no sentido de “adotar as medidas necessárias ao combate da dengue, podendo o Ministro de Estado da Saúde determinar a realização das respectivas ações, quando a situação implique risco à saúde da população, como é o caso” (BRASIL, 2008a, p. 58).

Diante do exposto, seria interessante que se criassem leis específicas para o combate de endemias, mesmo porque, o modelo político-econômico ainda é tímido no tocante a investir em área social, logo é preciso prevenir para que outras epidemias não surjam no território brasileiro.

Neste sentido, o município de Ariquemes – RO saiu na frente em virtude da alta proliferação do mosquito da dengue nos anos de 2005 a 2009, criou a Lei Municipal nº. 1.445, de 12 de março de 2009 “que estabelece normas para controlar e evitar a propagação de doenças transmitidas por vetores da dengue”... (ARIQUEMES, 2009, p.1)

Dentre os artigos elencados o 3º merece ser descrito trazendo em seu bojo na seguinte redação:

Art. 3º. Aos proprietários de datas e terrenos baldios compete remover os entulhos ali depositados sob pena de esse serviço ser feito pelo Município, em conjunto com a Vigilância e Saúde e serem cobradas dos proprietários as despesas havidas com a realização desses serviços, nos moldes da Lei n. 1.175/2005 (ARIQUEMES, 2009, p.2).

Verifica-se que o município criou regras para punir todos aqueles que não contribuírem para acabar com o transmissor da dengue, pois não basta apenas o Estado ou município tomar medidas de combate se a população ao fazer a sua parte.

5.2 PARCERIA GOVERNAMENTAL NO COMBATE À DENGUE

Não se pode combater a dengue sem haver parcerias, necessário se faz que outros órgãos do setor administrativo sejam na esfera federal, estadual ou municipal estejam imbuídas no controle e combate ao *Aedes aegypti*. “Organizações sociais, como igrejas, associações comunitárias, clubes de mães, conselhos de saúde e outros são importantes parceiros no controle da dengue” (BRASIL, 2009b, p. 27).

Considerando que o combate à dengue deve ser uma atuação contínua de todos os brasileiros. Logo, a mobilização da sociedade é a principal estratégia de prevenção.

Cáceres (2008) apud Oliveira et al (2010) concorda com essa questão ao dizer que:

[...] A dengue é um problema prioritário de saúde pública. Sua prevenção é apoiada por medidas de atenção primária com a participação da comunidade para obter efeitos duradouros. A participação da comunidade é um processo social por meio do qual os cidadãos buscam o desenvolvimento da comunidade, protegem os interesses coletivos, identificam problemas, orientam intervenções, programam e evoluem estratégias (OLIVEIRA *et al*, 2010, p. 7).

Assim, durante todo o ano de 2008, o MS de estabeleceu parcerias com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, instituições privadas, lideranças comunitárias e movimentos sociais.

O principal objetivo é o envolvimento de toda a população nesse importante trabalho, bem como a intensificação das ações de mobilização, A União aumentou os recursos financeiros, buscou apoio das Forças Armadas, adquiriu e distribuiu equipamentos e advertiu a punição a estabelecimentos comerciais e industriais que não atentarem para a formação de criadouros. Em contrapartida aos recursos destinados a este fim, membros do governo federal participaram ativamente das reuniões de elaboração de planos de ação contra a dengue nos estados em que os focos da doença são mais eminentes, inclusive proporcionando curso de capacitação esses estados (BRASIL, 2008b).

A capacitação de profissionais de saúde para melhorar a assistência ao paciente é outra frente do Ministério da Saúde para combater a dengue. A meta é alcançar médicos, **enfermeiros, auxiliares de enfermagem** (grifos meu), estudantes e agentes de saúde. A partir de novembro, mais de 300 professores de medicina e enfermagem capacitados pelo ministério agirão como multiplicadores, estendendo os conhecimentos para 31,6 mil pessoas que atuam diretamente em saúde. O ministro José Gomes Temporão observou, durante o lançamento das medidas, que as ações atingem, ainda, o Ministério da Educação. A parceria interministerial envolve veiculação de peças publicitárias em publicações e divulgação de informações no Portal do Professor (BRASIL, 2008b, p. 3).

Segundo Brasil (2008b) o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, quer transformar todo o conhecimento que a população brasileira já possui sobre a dengue, em ações eficientes e eficazes no combate ao vetor. Desse modo, todo o país permanecerá unido para prevenir e combater a dengue.

Já as ações governamentais no Estado de Rondônia, parecem oportunas destacar reportagem veiculada nos sites do governo em 16 de março de 2009 que destaca as ações do combate da dengue no município de Ariquemes, trazendo o seguinte texto:

O município passa por um surto da endemia que apresenta focos na maioria dos 51 bairros da cidade. As ações envolveram atividades educativas e de limpeza. Os técnicos de campo vão proceder ao chamado fumacê com dois carros, oito homens e cinco bombas, apesar desse trabalho já estar sendo executado há trinta dias pela equipe da força-tarefa da malária, em parceria com o município, a ação foi reforçada com a equipe de combate à dengue de Ji-Paraná, com oito carros, explicou Gilberto Miotto, diretor geral da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (Agevisa). Desde à tarde da quarta-feira (11), os representantes da Sesau reúnem-se com a equipe da secretaria municipal de saúde de Ariquemes para definição de ações complementares. Dentre elas ocorreu a mobilização foi da rede de ensino estadual de Ariquemes. Em reunião com diretores das escolas foi definida uma ação de panfletagem e colagem de cartazes em toda a área de comércio central da cidade e demais setores Mais de 2600 alunos de nove escolas. Assim, na quinta-feira (12) pela manhã, mais de 2600 alunos de nove escolas do ensino médio foram às ruas para sensibilizar a população quanto às necessidades básicas de prevenção sobre a dengue, sendo coordenados pela equipe de saúde do Estado. A participação da comunidade acadêmica e a população é uma das partes mais importantes nesta ação de combate aos focos do mosquito, afirmou Ivonete Chalegra, diretora de descentralização da Sesau (RONDÔNIA, 2009, p.1).

A ação adotada pelo governo de Rondônia em parcerias com a população e as escolas é um marco tremendamente importante e que deveria ser seguida por todos os governantes deste imenso Brasil.

As ações continuadas servem para o fortalecimento da consciência individual e coletiva, devem ser desenvolvidas com estratégias de alcance nacional para

sensibilizar os formadores de opinião para a importância da comunicação e da mobilização social no controle da dengue é a escola como provedora do saber e, por conseguinte forma cidadão preparando-os para a vida exerce papel preponderante neste cenário.

6 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE

O Plano Nacional de Controle a Dengue (PNCD) foi implantado em 2002 entre as suas ações tem como meta preparar e qualificar profissionais de saúde no atendimento ao paciente com dengue. Para suprir essa carência de treinamento, existe uma preocupação da Secretaria de Vigilância em Saúde no sentido de orientar os profissionais de enfermagem, para uma identificação precoce e uma assistência adequada ao paciente com dengue.

O enfermeiro atua na Prevenção Primária, Secundária e Terciária. Sendo a prevenção primária o período de pré-patogênico que se divide em promoção à saúde e proteção específica. A prevenção secundária é quando o processo mórbido já está desencadeado, tendo como medida o diagnóstico precoce, tratamento imediato e limitação da capacidade. Prevenção terciária reabilitar e restaura carência funcional. (COSTA, 2009).

As orientações realizadas aos pacientes, independente de ser adulto ou criança são feitas pelo enfermeiro, que em caso de aparecer algum sinal característico da dengue deve-se retornar prontamente para tratamento; ao desaparecer a febre no período do segundo e o sexto dia da doença (período crítico) o paciente precisa retornar imediatamente para nova avaliação; Orientar o paciente sobre a utilização e a importância do “Cartão de Identificação do Paciente com Dengue” (em anexo). O cartão de identificação do paciente com dengue deve ser preenchido corretamente, pois as informações pertinentes acerca do paciente e seu histórico como: dados de identificação, unidade de atendimento, data de início dos sintomas, medição de PA, prova do laço, hematócrito, plaquetas, sorologia, orientações sobre sinais de alarme e local de referência para atendimento de casos graves na região são muito importantes para diagnosticar e tratar melhor o paciente (BRASIL, 2011).

A conduta do profissional de enfermagem com paciente com suspeita ou confirmação da dengue deve ser:

- Fazer Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco;
- Iniciar hidratação via oral nos pacientes que estão na fila aguardando consulta médica;
- Preencher o Cartão do Usuário - DENGUE;
- Preencher os impressos: Ficha de Investigação de Dengue + SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);
- Orientar retorno para reavaliação no 1º dia sem febre ou retorno imediato quando apresentar sinais de alerta;
- Alertar sobre **medicamentos que não devem ser consumidos** (grifos originais): AAS, Aspirina, Buferin, Sonrisal, Doril, Melhoral e Alka-seltzer; Orientar os pacientes e familiares sobre as medidas para eliminação dos criadouros do vetor (BRASIL, 2011).

Além destes dados acima, o atendimento preconizado pelo ministério da saúde ao paciente com suspeita de dengue cabe ao profissional de enfermagem coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no prontuário do paciente. Esses dados são necessário para o planejamento e a execução dos serviços de assistência de enfermagem no qual não devemos esquecer-nos de verificar a pressão arterial, pulso, batimento cardíaco.

Logo, através da análise de Casals (2004) *apud* Oliveira N. *et al* (2010) constatou-se que a orientação dos profissionais para uma identificação precoce e uma assistência adequada são basilares ao paciente com dengue, a fim de que se possa desenvolver um atendimento global, que possa contribuir para o restabelecimento da saúde individual e coletiva do indivíduo.

Como bem coloca Oliveira N. *et al* (2010), um adequado tratamento de suporte prestado pelo enfermeiro no atendimento pode salvar vidas, todavia, em última análise, iniciativas de combate, prevenção e controle do vetor contra a picada do *Aedes aegypti* certamente pode trazer inúmeros benefícios.

A atuação do enfermeiro junto às práticas educativas voltadas a comunidade da sua área de abrangência ganha notoriedade diante do seu espaço profissional.

Sendo em 1994 criado o Programa de Saúde da Família (PSF) que hoje é chamado de Estratégica da Saúde da Família (ESF), e serve como apoio a promoção de saúde da família, envolvendo-a: a integralidade, a territorialização e a continuidade das ações em saúde. (FIGUEIREDO, 2007). Sendo a equipe formada por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS) entre outras equipe de apoio.

Enquanto Estratégia Saúde da Família (ESF) a equipe tem com finalidade de atuar em busca ativa, ir às casas das pessoas conhecendo de perto a realidade de

cada família, desta forma agindo na promoção e prevenção de muitas doenças, orientando-as visando uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2001b).

Junto com a equipe de ESF a comunidade é estimulada a desenvolver atividades de ações no combate as doenças que mais acomete a população, uma destas doenças é a dengue. Faz-se necessário o profissional de enfermagem promover a comunicação, mobilização e a conscientização social para que a comunidade venha melhorar o conhecimento sobre como eliminar os locais de criação do mosquito transmissor da dengue. (BRASIL, 2007).

Segundo Stefanelli (2005) a comunicação é a arte de compreender e dividir as informações adquiridas ou recebidas, no qual influencia as pessoas na sua conduta envolvendo-as curto, médio ou longo prazo.

O trabalho educativo tem com objetivo conscientizar a população numa qualidade de vida mais saudável, levando informações de ações educativas que possa atuar na prevenção e eliminação do *Aedes aegypti*.

Uma das atuações do profissional de enfermagem é informar a população de como se dá a transmissão do vetor assim como medidas de prevenção e controle, promovendo ações educativas no controle da dengue.

Devem ser utilizados os meios de comunicação de massa por seu grande alcance e eficácia, além da produção e distribuição de material que contemple as especificidades de cada área a ser trabalhada. Para fortalecer a consciência individual e coletiva, devem ser desenvolvidas estratégias de alcance nacional para sensibilizar os formadores de opinião para a importância da comunicação e da mobilização social no controle da dengue; para envolver a sociedade em ações de parceria com os gestores dos três níveis; e para enfatizar a responsabilidade do governo em cada nível, e da sociedade como um todo, por meio de suas instituições, organizações e representações. (BRASIL, 2007b, p.247).

O profissional de enfermagem que vai trabalhar educação e saúde no combate a dengue precisa conhecer e compreender os valores e crença da sua comunidade para adentrar em seu lar.

Logo, o combate ao *Aedes aegypti* deve ser uma ação conjunta, e não somente com a vigilância entomológica e dos profissionais da saúde mais sim com toda a população. No entanto deve-se fazer a inspeção dos imóveis como destacado a seguir:

A inspeção dos imóveis existentes na área urbana dos municípios será realizada nas casas e nos terrenos baldios. Nos edifícios, deve ser inspecionado o terço de todas as edificações. Ressaltamos que caso o imóvel a ser inspecionado esteja fechado ou sua inspeção recusada, o agente deverá fazer sua substituição pelo imóvel imediatamente posterior (BRASIL, 2005a, p. 26).

O trabalho de inspeção dos imóveis é realizado pelos agentes de saúde, no entanto nada impedi que a população participasse efetivamente destruindo e evitando a formação de criadouros para que não haja a proliferação do vetor.

Na atividade de prevenção e controle da dengue é necessário um vínculo entre comunidade e profissional da equipe de saúde em especial o enfermeiro, que em conjunto desenvolverá um planejamento de educação e saúde para possa ser aplicada com êxito.

Segundo Oliveira (2010) a participação da comunidade é fundamental na prevenção e medidas de combate, agindo na interrupção do ciclo de transmissão e contaminação. Sem a interação da comunidade as ações podem ser precárias no combate da dengue.

Na prevenção primária do controle do vetor é fundamental a orientação de ações visando à prevenção com a comunidade, as ações sintetizadas pelo o Ministério da Saúde na prevenção do criadouro do mosquito da dengue são: a) cuidados fora de casa, limpeza das calhas e lajes e no caso de piscina a água deve ter tratamento adequado, manter recipientes que podem armazenar água bem fechados; eliminar toda água acumuladas em plantas, identificar na vizinhança, a existência de casa desocupadas e terrenos baldios verificando se existem criadores do mosquito; b) cuidado dentro de casa não deixe acumular água nos xaxins e evite uso de pratos nos vasos de plantas, lave os bebedouros de animais com escova, bucha trocando a água pelo menos uma vez por semana (BRASIL, 2009a).

As armazenagens dos lixos em recipientes adequados também contribuem para não haver criadores do mosquito. Por conseguinte, a população juntamente com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os grandes responsáveis pelas ações e controle da dengue, devendo essas ações fazer parte da rotina, sendo integradas as demais ações que são desenvolvidas a este fim. Com esses cuidados básicos evita-se a reprodução do mosquito da dengue, tornando os ambientes mais higiênicos e, conseqüentemente mais saudáveis (BRASIL, 2009a).

Acharya et al (2005) comprovou que a população nem sempre conhece as medidas preventivas a serem tomadas para não permitir o alastramento da doença, conforme a tabela abaixo (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição de respostas de acordo com conhecimento sobre medidas preventivas sobre dengue.

Conhecimento sobre medidas preventivas	Frequência	Porcentagem
Material/líquido valorizador	449	70,3%
Limpeza de casa	295	46,5%
Evitar a estagnação de água	354	55,7%
Spray	272	42,8%
Uso do óleo em cooler	203	31,9%
Mosquiteiro	37	5,8%
Creme	11	1,7%
Outros	170	26,6%
Não sei	30	4,7%

Fonte: Acharya (2005, p. 3)

Para combater o *Aedes aegypti* deve-se desenvolver ações continuadas entre elas inspeções domiciliares não somente focadas na identificação de criadouro, mais sim estimular mudanças de hábitos e comportamento da comunidade de modo afetar o ciclo de vida do mosquito resultando numa prevenção eficiente e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue, como ficou evidenciado neste estudo é um problema de saúde pública que os órgãos governamentais, não governamentais e a população em geral vem tentando controlar prioritariamente por meio de campanhas e programas de prevenção. Essa condição desperta a obrigação de se dar atenção e oferecer suporte as pessoas infectadas, o que significa novos desafios para o sistema de saúde em vigência no país.

No decorrer deste estudo sistêmico no qual nos permitiu identificar questões inerentes à prevenção e combate do *Aedes aegypti*, bem como evidenciou a importância do profissional de enfermagem neste contexto, como agente curador, preventivo e assistencial, inclusive no que tange ao combate da proliferação do vetor transmissor da dengue. Assim, esta investigação pode colaborar para que futuros estudos sejam desenvolvidos com a finalidade de envolver a comunidade, fundamentado essencialmente na divulgação de informações.

Entretanto, importante destacar que mudanças de atitudes não são alcançadas somente através da ampliação de conhecimento, outros subsídios são necessários para que as mudanças ocorram. É preciso estimular atividades que promovam a participação ativa da comunidade, no sentido de que os próprios membros se tornam promotores de saúde local, procurando locais que acumulam água e sugerindo alternativas para o problema em seus domicílios.

Outra questão de fundamental importância é promover palestras e campanhas educativas com profissionais de enfermagem nas escolas. Tendo como fundamento que a partir do momento que uma escola adere a um projeto de prevenção de doenças, onde o foco é um trabalho educativo e pedagógico junto ao professor, essa adesão passa a envolver fundamentalmente os educadores e os educandos daquela instituição, estendendo assim, este trabalho aos domicílios dos professores, funcionários, alunos, vizinhos, parentes e outros.

Assim, destaca-se a importância das parcerias, Estado, Municípios, Órgão de Saúde Pública, Profissionais da Saúde, entre eles os da enfermagem e comunidade, mesmo porque, somente com parcerias em que estejam envolvidos

também os órgãos governamentais as ações terão maior abrangência, atingindo também todos os segmentos da sociedade.

Portanto, o profissional de enfermagem e as escolas, entidade que representa uma parcela expressiva da comunidade em que se encontra, carecem buscar a sua integração a estas novas perspectivas, expandindo o trabalho educativo voltado às questões de saúde, no sentido de desenvolver atividades que movimentem a comunidade na tomada de ações que minimizem e diminuam a ocorrência dos vetores no meio.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, K, Anita et al. **Awareness about dengue syndrome and related preventive practices amongst residents of an urban resettlement colony of south Delhi.** september 2005. Disponível em: <<http://www.mrcindia.org/journal/issues/423122.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

ANDRADE, A. S. R. de. et. al. **A geografia da saúde no Brasil: análise do saneamento público nos casos de dengue.** Disponível em: <<http://web.letras.up.pt/xiicig/resumos/92.pdf>>.

ARIQUEMES. **Lei nº. 1.445 de 12 de março de 2009.** Estabelece normas para controlar e evitar a propagação de doenças transmitidas por vetores da dengue. Poder Executivo. Ariquemes: Secretaria Municipal de Governo, 2009.

AZEVEDO, Israel Belo de. **O prazer da produção científica: diretrizes para a elaboração de trabalhos acadêmicos.** Piracicaba: UNIMEP, 1998.

BABYLON, Dicionário. **Definição de Reação em cadeia da polimerase.** Disponível em: <http://dicionario.babylon.com/rea%C3%A7%C3%A3o_em_cadeia_da_polimerase/> Acesso em: 05 jun. 2011.

BENSEÑOR, Isabela. HowStuffWorks. **Histórico da dengue no Brasil.** Disponível em: <<http://saude.hsw.uol.com.br/dengue1.htm>> Acesso em: 02 mai. 2011.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil.** In Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil** Brasília: Ministério da Saúde v. 16, n 2, abr./ jun. de 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista_vol16_n2_corrigido.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde.** 2 ed. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 2009c. 206p.

_____.Ministério da Saúde. **Dengue: manual de enfermagem, adulto e criança.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico rápido nos municípios para vigilância do Aedes aegypti no Brasil – LIRAA**: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Brasília: 2005a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____.Ministério da Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**. v. 16, n 2, abr./ jun. 2007. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____.Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007b.

_____.Ministério da Saúde. **Guia prático do programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____.Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores. **Manual da Dengue**. Vigilância Epidemiológica e Atenção ao Doente. Brasília: DEOPE. BRASIL, 2001a.

_____.Ministério da Saúde SUS. **Importância do papel da enfermagem para as ações de vigilância epidemiológica da dengue**. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1298560820714Dengue,%20Diagn%F3stico%20e%20Manejo%20CI%EDnico%20Dengue%20-%20Enfermagem.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2011.

_____.Ministério da Saúde. **Saúde, Brasil: Todos contra a dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b, p.12.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico da Dengue Análise de situação e tendências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em : <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_dengue_se13_completo_17_05_10.pdf> Acesso em : 24 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

COSTA, Elisa Maria Amorim da; CARBONE, Maria Herminda. **Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubi, 2009. 260 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira , 2002.

FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de; TONINI Teresa. **SUS e PSF para enfermagem: prática para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano: Yendis Editora, 2007. 312 p.

GOUW, Ana Maria Santos; BIZZO, Nelio. **A dengue na escola: contribuições para a educação em saúde da implementação de um projeto de ensino de ciências**. Disponível em: <<http://www.foco.fae.ufmg.br/pdfs/380.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2011.

KITTIGUL, Leera. **Dengue hemorrhagic fever: knowledge, attitude and practice in ang thong province, Thailand**. Southeast Asian J Trop Med Public Health. Vol. 34 Nº. 2. june 2003. Disponível em: <http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2003/34_2/28-3038.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2011.

OLIVEIRA, Natanael Lima et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção da dengue: revisão de Literatura**. 2010. Disponível em: <<http://www.uespi.br/prop/XSIMPOSIO/TRABALHOS/PRODUCAO/Ciencias%20da%20Saude/CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20NA%20PREVENCAO%20DA%20DENGUE%20-%20REVISAO%20DE%20LITERATURA.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2011.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico**: do planejamento aos textos, da escola à academia. 3. ed. atual e ampl. São Paulo: Rêspel, 2005.


RONDÔNIA. **Governo do Estado apóia município de Ariquemes no bloqueio contra a dengue**. Extraído de: Governo do Estado de Rondônia - 16 de Março de 2009. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/politica/2042829/governo-do-estado-apoia-municipio-de-ariquemes-no-bloqueio-contra-a-dengue>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

SILVA, Regina Marques da. **A origem da dengue**. Abril de 1998. Disponível em: <<http://educaterra.terra.com.br/vestibular/dicas/biologia/15abr98.htm>>. Acesso em: 25 mai. 2011.

STEFANELLI, Maguida Costa; Carvalho Emilia Campos. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005. 159 p.

ANEXO

CARTÃO DO USUÁRIO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

<p>Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALERTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição repentina da febre • Dor muito forte na barriga • Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias • Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta) • Diminuição do volume da urina • Vômitos freqüentes ou com sangue • Dificuldade de respirar • Agitação ou muita sonolência • Suor frio • Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco. • Permanecer em repouso. • As mulheres com dengue devem continuar a amamentação. <p>Soro caseiro</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Sal de cozinha</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 33%;">1 colher (café)</td> </tr> <tr> <td>Açúcar</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td>2 colheres (sopa)</td> </tr> <tr> <td>Água potável</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td>1 litro</td> </tr> </table> <p>Unidade de Referência</p>	Sal de cozinha	_____	1 colher (café)	Açúcar	_____	2 colheres (sopa)	Água potável	_____	1 litro	 <p>CARTÃO DO USUÁRIO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE</p> <p>Nome completo: _____</p> <p>Nome da mãe: _____</p> <p>Data de nascimento: ____ / ____ / ____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Unidade de Saúde</p> <p>Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde</p>
Sal de cozinha	_____	1 colher (café)								
Açúcar	_____	2 colheres (sopa)								
Água potável	_____	1 litro								

<p>Data do início dos sintomas ____ / ____ / ____</p> <p>Notificação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>1.ª Coleta de Exames</p> <p><input type="checkbox"/> Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³</p> <p><input type="checkbox"/> Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____</p> <p>Controle de Sinais Vitais</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1.º dia</th> <th>2.º dia</th> <th>3.º dia</th> <th>4.º dia</th> <th>5.º dia</th> <th>6.º dia</th> <th>7.º dia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA mmHg (em pé)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PA mmHg (deitado)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Temp. Axilar °C</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia	PA mmHg (em pé)								PA mmHg (deitado)								Temp. Axilar °C								<p>2.ª Coleta de Exames</p> <p><input type="checkbox"/> Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³</p> <p><input type="checkbox"/> Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____</p> <p>3.ª Coleta de Exames</p> <p><input type="checkbox"/> Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³</p> <p><input type="checkbox"/> Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____</p> <p>Informações complementares</p>
	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia																										
PA mmHg (em pé)																																	
PA mmHg (deitado)																																	
Temp. Axilar °C																																	