



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

VANESSA PETILIO IZIDIO

**DENGUE: TRANSMISSÃO, ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO**

FERNANDÓPOLIS-SP

2017

VANESSA PETILIO IZIDIO

**DENGUE: TRANSMISSÃO, ASPECTOS CLÍNICOS,
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Biomedicina da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. Jeferson Leandro de Paiva

FERNANDÓPOLIS -SP

2017

DENGUE: TRANSMISSÃO, ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

¹ Vanessa Petílio IZIDIO

²Prof. Me. Jeferson Leandro de Paiva

RESUMO: A dengue é uma arbovirose, do gênero *Flavivirus* pertencente à família *Flaviridae*, transmitida pelo mosquito infectado da fêmea do *Aedes aegypti* no homem (SILVA; MALLMAN e VASCONCELOS, 2015). O mosquito *Aedes aegypti* possui formas imaturas larvárias e existem, principalmente, em reservatórios artificiais de água. Salviano (2014) afirma que a infecção começa, geralmente, entre o 3º ao 10º dia de incubação. Como já se sabe, a dengue é uma doença perigosa e pode levar a morte. Segundo Teixeira (2008) as ações de combate ao *Aedes aegypti* estão concentradas em duas estratégias: controle ou erradicação. A dengue é caracterizada por: febre alta, dores de cabeça forte e dores musculares e vômito. Andrade (2009) aponta que a infecção é diagnosticada por testes sanguíneos: hemograma, prova do laço, PCR, ELISA, que detecta a presença do vírus ou de anticorpos. Não havendo um tratamento específico da dengue, há necessidade da população realizar a profilaxia.

Palavras-chaves: Dengue. Transmissão. Aspectos Clínicos. Diagnóstico. Tratamento

Introdução

A dengue é uma arbovirose de incidência mundial, cujo agente etiológico é um vírus envelopado, do gênero *Flavivirus* pertencente a família *Flaviridae*, transmitida pelo mosquito infectado da fêmea do *Aedes aegypti* no homem (SILVA; MALLMAN; VASCONCELOS, 2015).

O vírus é transmitido aos humanos pelo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, cujo possui formas imaturas, larvárias, existem principalmente em reservatórios artificiais de água. A infecção começa geralmente após de 3 a 10 dias de incubação (SILVANO et.al, 2014). Porém, somente no século passado começou-se a combater a dengue, em 1902, levou a morte mais de 900 pessoas no Rio de Janeiro. Após está epidemia foi realizado um trabalho com 2.500 guardas sanitários para erradicar o mosquito, mas não houve sucesso (COSTA, 2001).

Em 1990 no Rio de Janeiro aconteceram 463 casos de dengue hemorrágica, com 8 óbitos, sendo

¹IZIDIO; Vanessa. Petílio. Graduanda em: Biomedicina nas Faculdades Integradas de Fernandópolis -.FIFE Fundação Educacional de Fernandópolis. FEF Fernandópolis- SP Brasil

²PAIVA, Jeferson Leandro de Orientador e Prof. Me no curso de Biomedicina das Faculdades

Integradas de Fernandópolis – FIFE Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF
Fernandópolis-SP Brasil

que, outros casos de dengue hemorrágica surgiram também nos estados de Tocantins, Alagoas, Bahia e Ceará (SUCEN, 2006).

Na década de 1990, houve um aumento no número de casos de dengue no Brasil a partir de 1993. Em 1998 o país registrou mais de 500.000 casos, um dos maiores números da história do país, vindo a ser ultrapassado em 2002 com um registro de quase 800.000 casos de dengue (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005).

Neves (2005) relata que o mosquito *Aedes aegypti* tem origem africana chegando ao Brasil por navios negreiros. O Mosquito no mundo foi muito combatido. No Brasil, segundo Teixeira e Barreto (2008) os países das Américas no combate a febre amarela quase erradicou o *Aedes aegypti*, devido a falhas por questões econômicas, sociais e políticas, ressurgiram áreas de reinfecção, por este vetor. Martins e Castiñeiras (2002) calculam que 3.600 municípios sofrem com o *Aedes aegypti*.

Em 2015, foram registrados 1.649.008 casos prováveis de dengue no Brasil. Ao analisar as incidências (número de casos/100 mil hab.) é observado que as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores incidências: 1.451,9 casos/100 mil hab. e 1.205,7 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre os estados, destacam-se Goiás (2.500,6 casos/100 mil hab.) e São Paulo (1.665,7 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2016).

Em 2015 foram confirmados 1569 casos de dengue grave e 20329 casos de dengue com os sinais de alarme. Foram confirmados em 2014, 764 casos de dengue grave. O maior número de casos graves se encontra na região Sudeste com 863 casos graves. São Paulo com 625 graves. A região Sudeste concentra 65,2% dos óbitos do país. As maiores incidências se encontram na região Centro

Oeste com 163,5 casos/100 mil habitantes e na região Sudeste com 112,7 casos/100 mil habitantes, 27 casos de dengue grave e 482 casos de dengue com sinais de alarme. A região com maior número de registro foi o Centro Oeste (7 graves e 270 com sinais de alarme). Em 2015 foram confirmados 163 casos de dengue grave e 1529 casos de dengue com sinais de alarme. Em 2015 houve 103 óbitos (BRASIL, 2015).

Comparando os anos de 2016 e 2015, foram confirmados em 2016, 124 casos de dengue grave e em 2015, 401 casos de dengue grave. A região Sudeste registrou 57 casos de dengue grave e a região Centro Oeste registrou 736 casos de dengue com sinais de alarme. Em 2016 foram confirmados 67 óbitos por dengue, o que representa uma redução no país de 73% em comparação

com o mesmo período de 2015, quando foram confirmados 249 óbitos (BRASIL, 2016).

Tendo em vista casos alarmantes de epidemia de dengue, a chegada do verão e a necessidade de esclarecimento e conscientização da população como um todo, torna-se alta prioridade dar continuidade as prevenções do mosquito (BRASIL, 2009). Os brasileiros têm enfrentado um sério problema de saúde: a dengue. Nos últimos anos a doença se tornou uma epidemia nacional. Não podemos ignorar essa situação, pois cada momento que se passa a situação se agrava mais. Pessoas e mais pessoas contaminadas pela picada do mosquito estão sendo hospitalizada e muitas delas chegando a morte (NOROESTE,2015).

A população necessita não só de informação sobre a transmissão e as formas de prevenção e principais sintomas, mas também mais ações politizadas para amenizar essa situação crítica (DENGUE, 2015). Intensificar ainda mais, a população, ações preventivas, conscientizações em massa na intenção de minimizar os problemas causados pela epidemia de dengue, uma vez que, é uma doença grave e que vem causando muitas mortes. Identificar as causas de ocorrência de epidemia e reconhecer a importância dos hábitos de higiene como forma de manter a saúde e prevenção contra doenças. Entender que a dengue interfere no cotidiano das pessoas, uma vez que contaminada (DENGUE...; 2016).

O estado mais seriamente afetado por dengue é Minas Gerais, com 526.064 casos, mais de um terço do total do país. São Paulo e Goiás vêm em seguida, com 204.568 e 113.098 casos respectivamente. O Brasil devido ao seu clima tropical, altas temperaturas é um ambiente muito propício para o crescimento do mosquito da dengue (BRASIL, 2017).

Este trabalho tem como objetivo geral fazer um levantamento bibliográfico sobre as medidas de profilaxia, transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento da Dengue, com o intuito de conscientizar a população, sobre os devidos procedimentos a serem utilizados para a prevenção.

É importante a participação da comunidade no controle do mosquito a partir da mudança de comportamento tanto individuais quanto coletivos, especialmente relacionados a proteção e a promoção da saúde, ao intervirem nas práticas de comunicação, educação e mobilização social as quais devem estar vinculadas como estratégias da promoção da saúde no controle da dengue. Conscientizar a população dos riscos que a dengue traz, bem como alertar sobre os cuidados e a prevenção para não haver criadouros do mosquito, apresentar a importância dos cuidados diários em casa (BARBOSA E LINDOSO, 2016).

Objetivos

O objetivo da pesquisa foi revisão das informações sobre a dengue montando material para conscientizar a população dos riscos que a dengue traz, bem como alertar sobre os cuidados e a prevenção para não haver criadouros do mosquito, alertando que a doença pode levar até a morte, se não tomarmos os devidos cuidados, explicando sobre o tratamento e a profilaxia.

Dengue

A dengue é uma arbovirose, cujo agente etiológico é um vírus envelopado, do gênero *Flavivirus* pertencente a família *Flaviridae*, transmitida pelo mosquito infectado da fêmea do *Aedes aegypti* no homem (SILVA; MALLMAN; VASCONCELOS, 2015). O vírus é transmitido aos humanos pelo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, cujo possui formas imaturas, larvárias, existem principalmente em reservatórios artificiais de água. A infecção começa geralmente após de 3 a 10 dias de incubação (SILVANO, 2014).

Os sorotipos da dengue se referem aos grupos de microrganismo causadores de uma mesma doença, cada um deles é determinado por diferentes antígenos detectados e distinguidos por métodos imunológicos. Os quatros sorotipos do vírus da dengue são: DENV- (Dengue Vírus) 1,2,3,4 e qualquer um desses sorotipos da dengue pode causar doença grave e levar á morte. Apesar de serem sorotipos diferentes, estão ligados entre si por terem similaridade em manifestar os mesmos quadros clínicos. Após uma infecção por determinado sorotipo do vírus, a imunidade é vitalícia contra aquele, oferecendo uma proteção contra a infecção subsequente (FERREIRA, 2012)

Uma infecção em sequência aumenta o risco de doença mais grave resultando na febre hemorrágica da dengue (FHD) (WHO, 2015). É importante a conscientização da população em saber sobre os riscos que a dengue traz, e auxiliar sobre a profilaxia da dengue, diagnóstico o combate ao mosquito mediante a vigilância vetorial; é importante a aplicação de inseticidas na população, não deixar água parada em casa, entre outros métodos (BARBOSA, LINDOSO, 2016).

Também de extrema importância falar sobre o perigo que a dengue causa, alertando que a doença pode levar até a morte, se não tomarmos os devidos cuidados, explicando sobre o tratamento e a profilaxia (SES 2015). É importante a participação da comunidade no controle do mosquito a partir da mudança de comportamento tanto individuais quanto coletivos, especialmente relacionados á proteção e a promoção da saúde, ao intervirem nas práticas de comunicação,

educação e mobilização social as quais devem estar vinculadas como estratégias da promoção da saúde no controle da doença.

Características do mosquito

O mosquito da dengue *Aedes aegypti* é menor que os mosquitos comuns, tem em média, 0,5 cm de comprimento. Ele é preto com pequenos riscos brancos no dorso, na cabeça e nas pernas. Suas asas são translúcidas e ao ruído que produzem é praticamente inaudível ao ser humano (NEVES, 2005). O macho alimenta-se de frutas ou outros vegetais adocicados. Já as fêmeas se alimentam de sangue animal, principalmente humano. É no momento que está retirando o sangue que a fêmea contaminada transmite o vírus da dengue para o ser humano. No momento da sua picada, ela aplica uma substância anestésica, fazendo com que não haja dor na sua picada (NEVES, 2005).

As fêmeas costumam picar o ser humano no começo da manhã ou no final da tarde. Picam nas regiões dos pés, tornozelos e pernas. Isto ocorre, pois costuma voar a uma altura máxima de meio metro do solo de difícil controle, já que seus ovos são muito resistentes e sobrevivem a vários meses até que a chegada da água fique propícia a sua incubação; o mosquito deposita seus ovos em vários lugares e rapidamente se transforma em larvas, que dão origem as pupas, dos quais surge o adulto. Conforme a figura (1):



Figura 01- Ciclo de vida do mosquito

Fonte:

https://www.google.com.br/search?q=ciclo+do+mosquito+da+dengue&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwids4DD4MDXAhVKC5AKHQKCCyQQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=mwydzQlsgmiMxM

Transmissão

A transmissão se dá pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, pode ser encontrado por quase todo o mundo, com maior incidência nas regiões tropicais e subtropicais, sendo dependente da concentração humana no local para se estabelecer. Depois de um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus após de 8 a 12 dias de incubação extrínseca. A transmissão mecânica também é possível quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente se alimenta do hospedeiro mais próximo (BRASIL, 2009).

Prevenção

A prevenção mais simples para dengue é evitar o nascimento do mosquito, já que não existe vacinas ou medicamentos que combatam a contaminação. Para isso é necessário eliminar os lugares que eles escolhem para sua reprodução (BRASIL, 2011).

A regra básica é não deixar a água, principalmente limpa, parada em qualquer tipo de recipiente como caixa d'água, barris, tambores, potes, pratos e etc. Além de outros locais em que a água da chuva é coletada ou armazenada, pois a proliferação do mosquito é rápida. Além das iniciativas governamentais é de extrema importância que a população também colabore para interromper o ciclo de transmissão e a contaminação. Para ter uma ideia, em 45 dias de vida, um único mosquito pode contaminar até 300 pessoas (BRASIL, 2011). Além disso, os ovos podem sobreviver por 450 dias no mesmo local onde foi depositado estiver seco.

Relato da dengue

Como já sabemos a dengue é uma doença perigosa e pode acabar nos levando até a morte, segundo Teixeira, 2008 as ações de combate ao *Aedes aegypti* estão concentradas em duas estratégias: controle ou erradicação. Entretanto, ambos incluem três componentes básicos: saneamento do meio ambiente que visa reduzir criadouros potenciais do mosquito; ações de educação, comunicação e informação (IEC) buscando a participação das comunidades no processo de prevenção; e combate direto ao vetor (químico, físico e biológico) por meio de aplicação de larvicidas e uso de organismos vivos capaz de competir, eliminar ou parasitar as larvas ou formas aladas do vetor.

No entanto, tem se orientado o uso integrado das várias técnicas de combate ao *Aedes aegypti* disponíveis, visando o controle e até mesmo a erradicação desta doença que vem

umentando no Brasil. Afinal, o uso de técnicas isoladas não tem ação eficaz uma vez que seus ovos são muito resistentes e sobrevivem vários meses até que a chegada de água propicie a incubação

Segundo Coelho (2008) deve se elaborar programas permanentes; campanhas de informação e mobilização das pessoas, para estimular a maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; fortalecer a vigilância epidemiológica, para ampliar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da doença.

Dengue

A dengue é uma arbovirose transmitida principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, pode ser assintomática ou ainda apresentar complicações clínicas muito graves, essa virose pode variar de uma doença febril com sintomas leves e até mesmo atingir formas graves, podendo chegar ao choque circulatório podendo levar o paciente ao óbito. O maior período de circulação viral ocorre épocas quentes e de alta umidade, isso porque essas condições favorecem a proliferação do mosquito transmissor. No Brasil atualmente existem quatro subtipos circulantes, sendo que pode haver coexistência de diferentes sorotipos em uma mesma região, o que aumenta a chance de se ter complicações como a febre hemorrágica da dengue (DIAS, 2010).

É uma doença de incidência variável, dependendo da atividade epidêmica. Ela é caracterizada como Dengue e Dengue hemorrágica, que segundo ANDRADE (2009) esta última com 5% de casos fatais. Embora não deixe sequelas, se não tratada em tempo pode trazer complicações sérias para o organismo.

Ele se alimenta em humanos e é durante essa atividade de alimentação que o mosquito inocula no corpo o vírus da Dengue (FIOCRUZ, 2017).

Costuma picar nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde, evitando o sol forte, mas, mesmo nas horas quentes, ele pode atacar à sombra, dentro ou fora de casa. Há suspeitas de que alguns ataquem também durante a noite (FIUZA, 2016).

Quando a pessoa adquire um tipo da doença fica imune, No entanto, esta imunidade pode trazer malefícios. Apesar de tornar-se imune ao soro tipo viral ao qual foi exposto, após um certo período, as pessoas tornam-se mais sensíveis aos outros sorotipos, podendo então depois de ter uma Dengue Clássica, um tipo mais grave da doença (JOSÉ, 2017).

A infecção é diagnosticada por teste sanguíneo, que detecta a presença do vírus

ou de anticorpos. A doença pode durar até 10 dias, mas a completa recuperação pode levar de 2 a 4 semanas (LABOISSIERE,2016). Não existe tratamento específico para combater o vírus. Sua função é combater a desidratação e aliviar os sintomas (FARINELLI, 2014)

RESULTADO E DISCUSSÃO

Como podemos observar à dengue tem sido um problema mundial, as medidas de controle atuais têm por objetivo eliminar esse mosquito em suas diferentes fases; porém, de modo geral, a efetividade dessas intervenções tem sido muito baixa, não conseguindo conter a disseminação do vírus e as epidemias se sucedem, em grandes e, mais recentemente, também em pequenos centros urbanos. Porém, somente no século passado começou-se a combater a dengue, em 1902, levou a morte mais de 900 pessoas no Rio de Janeiro. Após está epidemia foi realizado um trabalho com 2.500 guardas sanitários para erradicar o mosquito, mas não houve sucesso (SILVANO et.al, 2014).

Temos também de considerar que, além da baixa efetividade das ações de controle, há altos custos e implicações desfavoráveis, associadas ao uso de inseticidas combinação de vários fatores estruturais e conjunturais favorece a expansão e a manutenção da circulação do vírus e seus vetores.

A inadequada infra-estrutura básica urbana (habitação deficiente, reservatórios de água inadequados, limpeza de lixo insuficiente, saneamento básico e etc.), decorrente sobretudo da migração rural-urbana nas últimas décadas e da ausência de políticas públicas, dificulta o controle vetorial.

A dengue tem sido uma doença mundial no Brasil, trazendo muitos mortos aos longos dos anos, é uma doença perigosa que a população hoje sabem muito na teoria, mas na prática ha muita falha ainda. Precisamos colocar em pratica o que sabemos para poder eliminar o mosquito da dengue, a profilaxia é muito importante.

Considerações finais

A dengue é hoje, um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, onde muitas pessoas estão sob risco de serem infectados. No Brasil, as condições ambientais favoráveis, como as altas temperaturas e umidade, aliada a deterioração da infra- estrutura da saúde pública,

dificulta as ações de combate á dengue e principalmente ao *Aedes aegypti*.

Na política pública deve-se levar em tese a reestruturação do programa de combate ao *Aedes aegypti*, com critério de atingir o objetivo de eliminar os criadouros do vetor, apontando indicadores de como mudar a conduta da população, efetivando os conhecimentos adquiridos.

IZIDIO, V.P.; PAIVA,J.P. DENGUE: TRANSMISSION, CLINICAL ASPECTS,DIAGNOSIS AND TREATMENT . Article (Bachelor of Biomedicine) Integrated Faculty of Fernandópolis- FIFE, Educational Foundation of Fernadopolis- FEF, Fernandópolis- SP, 2017

ABSTRACT

ABSTRACT: Dengue is an arbovirus, of the genus *Flavivirus* belonging to the family *Flaviridae*, transmitted by the infected mosquito of the female *Aedes aegypti* in man (SILVA, MALLMAN and VASCONCELOS, 2015). The mosquito *Aedes aegypti* has immature larval forms and exists mainly in artificial reservoirs of water. Salviano (2014) states that infection usually begins between the 3rd to the 10th day of incubation. As we all know, dengue is a dangerous disease and can lead to death. According to Teixeira (2008), actions to combat *Aedes aegypti* are concentrated in two strategies: control or eradication. Dengue is characterized by: high fever, severe headaches and muscle aches and vomiting. Andrade (2009) points out that the infection is diagnosed by blood tests: blood count, loop test, PCR, ELISA, which detects the presence of the virus or antibodies. If there is no specific treatment for dengue, there is a need for the population to perform prophylaxis.

Key-words: Dengue. Streaming. Clinical Aspects. Diagnosis. Treatment

REFERÊNCIAS

ANDRADE.C. S. d. **Dengue – o controle da enfermidade pelo Controle social, para o controle dos Vetores Depto** de Zoologia, IB 2009 – UNICAMP. Disponível em: http://www2.ib.unicamp.br/profs/eco_aplicada/arquivos/artigos_tecnicos/Control%20de%20Plagas_site.pdf. Acessado em 23. set.2017

BARBOSA, A. N; LINDOSO, J. A. L. **Doenças Tropicais e Mudanças Climáticas**. Elevação na temperatura e mudança no regime de chuvas podem agravar disseminação das doenças tropicais. Revista pré-univesp, São Paulo, v. 1, n. 58, p. 1, jun. 2016.

BRASIL, SES. **Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Dengue Estado de São Paulo**. São Paulo: SES, 2005.

BRASIL **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico** Monitoramento dos casos de dengue até a semana epidemiológica 20. v. 47, n. 29, p. 1- 08, 23 abril 2016.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Monitoramento dos casos de dengue até a semana epidemiológica 21. v. 46, n. 27, p. 1-10, 28 maio 2015.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília, v.1, p. 111, 05 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL, **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. **Veja como você pode ajudar a combater o mosquito**. Disponível em: <http://www.fab.mil.br/noticias/mostra/24433/destaque054.html?ajax_load=1>. Acesso em: 9 jul. 2017.

COELHO, Giovanini Evelim. **Dengue: desafios atuais**. Epidemiologia Serv. Saúde v.17 n.3 Brasília set. 2008. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000300008&lng=pt.

COSTA, E. A. 100 Anos depois. FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/especiais/dengue/dengue_artigo.htm> Acesso em: 24 jun. Acessado em 5 out.2014.

COSTA, M. A. R. **A Ocorrência do Aedes aegypti na Região Noroeste do Paraná**: um estudo sobre a epidemia da dengue em Paranavaí – 1999, na perspectiva da Geografia Médica. 2001. 214 p. Dissertação (Mestrado em Institucional em Geografia). Universidade Estadual Paulista - Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavaí, Presidente Prudente.

DENGUE-Informações Técnicas Dengue, 2009. [Internet] Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=369/>. Acesso em: 08/07/2017.

DENGUE – Como prevenir a Dengue,2015. [Internet] Disponível em: <<http://www.dengue.org.br/dengue-prevenir.html/>>. Acesso em: 04/09/2017.

DENGUE – Informa epidemiológico da dengue, 2015. [Internet] Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus/story/7458-informe-epidemiologico-da-dengue-11-09-2015/>>. Acesso em: 12/08/2017.

DENGUE–Projeto Dengue, 2016. [Internet] Disponível em: <http://praleitao.webs.com/PROJETO%20DENGUE%202012.pdf/>. Acesso em: 12/09/2017.

DENGUE–Saúde Brasil,2017. [Internet] Disponível em: <http://www.portalsaude.saude.gov.br/index.php/o_ministerio/principal/secretarias/svs/dengue/>. Acesso em: 12/09/2017.

DIAS, L.B. A et.al. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Medicina (Ribeiro Preto. Online)**, v.43, n.2, p.143-152, 2010.

FARINELLI, E.C. **Dengue em município do interior paulista: área de risco e relação com**

variáveis socioeconômicas, demográficas e ambientais, São Paulo, 2014. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Biblioteca da FSP/USP, Universidade de São Paulo, 2014.

FERREIRA, V.S. et al. PET-Saúde: uma **Experiência Prática de Integração Ensino-serviço-comunidade** Revista Brasileira de educação médica, Ilhéus – BA, v. 36, n. 1, suppl2, p. 147-151, nov. 2012.

FIOCRUZ. **Dengue**. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/dengue-0>>. Acesso em: 05 jul. 2017.

FIUZA, L. M. Toxicologia de Bacillus Thuringiensis às pragas urbanas e vetores. **Revista Biotecnologia Ciência e Desenvolvimento**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 38, p. 44-46, jun. 2016.

JOSÉ, L. **Enfrentamento à dengue: médico fala sobre variações dos sintomas**. Disponível em: <http://www.ururau.com.br/cidades30484_Enfrentamento-%C3%A0-dengue:-m%C3%A9dico-fala-sobre-varia%C3%A7%C3%B5es-dos-sintomas>. Acesso em: 05 maio 2017.

LABOISSIÈRE, P. Entidade questiona uso de larvicidas e fumacê para conter infestação por *Aedes*. **EBC Agência Brasil**, Brasília, p. 1, 05 fev. 2016.

NEVES, L.M - **Vigilância epidemiológica das secretarias estaduais de saúde** -/ Neves – Rio Branco, 2005. p. 454 a 460.

NEVES et.al – **Parasitologia Humana** – 11° edição. / Neves – Rio Branco, 2005. p. 400 a 460.

NOROESTE-Dengue no Noroeste, 2015. [Internet] Disponível em: <<http://www.amnoroeste.org.br/noticias/index/ver/codnoticia/328491/codMapaltem/42475/>> Acesso em:05/09/2017.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA E SAÚDE, SES. **Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Dengue Estado de São Paulo**. São Paulo: SES, 2005.

SILVA, MARTINS, S. V.; CASTIÑEIRAS, T.M.P.P. Dengue. Centro de Informações para Viajantes– CIVES-UFRJ, 2002. Disponível em: <<http://www.cives.ufrj.br/informação/dengue/deniv.html>> Acesso em: 02 ago. 2017.

SILVA, V.; MALLMAN, D.; VASCONCELOS, E. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da saúde, 2010. Estratégias de combate à dengue através 23 da educação em saúde: uma revisão integrativa. Revista Saúde, Santa Maria, v. 41, n.2, p. 27-34, jul./dez.2015.

SILVA, MARTINS, S. V.; CASTIÑEIRAS, T.M.P.P. Dengue. Centro de Informações para Viajantes– CIVES-UFRJ, 2002. Disponível em: <<http://www.cives.ufrj.br/informação/dengue/deniv.html>> Acesso em: 02 ago. 2017.

SILVANO, J. et al. **Dengue nos países da lusofonia**. Acta Médica Portuguesa. Lisboa, v. 27, n.4, p. 503-510, jul./ago. 2014

SUCEN. Doenças e Vetores. Superintendência do Controle de Endemias da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, SP 2006. Disponível em: <<http://www.sucen.sp.gov.br/doencas/index.htm>> Acesso em: 02 ago. 2017.

WHO, **Organização Mundial da Saúde** - Prevenção e controle da dengue. / Who – Genebra, 2015.

TEIXEIRA, M.G. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de** - Poucas características da epidemiologia da febre da dengue no Brasil - São Paulo,