



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÍTALO RONILDO DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NOVOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS
NO MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**

CAJAZEIRAS – PB
2016

ÍTALO RONILDO DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NOVOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS
NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: ESP. NÍVEA MABEL MEDEIROS

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

L732p Lima, Ítalo Ronildo de
Perfil epidemiológico dos novos casos de dengue notificados no município de Sousa-PB / Ítalo Ronildo de Lima. - Cajazeiras, 2016.
41f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Esp. Nívea Mabel Medeiros.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Dengue. 2. Doença viral. 3. Vigilância epidemiológica. 4. Dengue - estudo documental. 5. Saúde pública - Paraíba. I. Medeiros, Nívea Mabel. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

ÍTALO RONILDO DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NOVOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS
NO MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**

Aprovado em: 25/05/2016

Banca Examinadora:



**Professora Esp. Nívea Mabel Medeiros
(Orientadora – UAENF/CFP/UFCG)**



**Professora Ms. Romércia Batista dos Santos
(Membro Examinador – UAENF/CFP/UFCG)**



**Professora Esp. Flaviana Dávila de Sousa Soares
(Membro Examinador – UAENF/CFP/UFCG)**

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

Dedico este trabalho aos meus pais José Renildo de Lima e Maria de Lourdes Leite Lima, ao meu irmão Ibson Igor de Lima, que sempre me ajudaram e me incentivaram durante essa jornada, acreditando, apoiando e estando sempre ao meu lado, muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, quero agradecer primeiramente ao meu Senhor e Salvador, Rei dos reis, dono dos meus dias, Jesus Cristo, a Ele toda honra e toda glória, pois sem Ele não teria chagado até aqui. Muito obrigado Senhor!

Aos meus pais, José Renildo de Lima e Maria de Lourdes Leite Lima, que fizeram o possível e o impossível para que eu estivesse realizando esse sonho tão almejado, e buscaram sempre me incentivar nos momentos mais difíceis.

Ao meu irmão Ibson Igor de Lima, que acompanhou também toda minha trajetória, e me ajudou em vários momentos, sendo além de irmão, um amigo.

A minha namorada e futura esposa Samara Veras, companheira e amiga para todos os momentos, que buscou sempre estar presente me dando o apoio que sempre precisei durante esses três anos e cinco meses que estamos juntos.

A todos os membros da minha família que direta ou indiretamente contribuíram para que eu vencesse todos os obstáculos e superasse mais uma etapa da minha vida.

Aos meus amigos e irmãos adventistas, que sempre acreditaram em mim e entenderam minhas ausências em nosso ciclo social. Agradeço todos pelas orações que me ajudaram a ser mais forte nos momentos de atribulações que passei, me fazendo vencer cada uma delas.

À minha Orientadora, Professora Esp. Nívea Mabel Medeiros, pela paciência, compreensão e dedicação durante esse curto e atribulado período que passamos, por me incentivar, compartilhar conhecimentos e proporcionar novas perspectivas.

Aos meus colegas de turma, com os quais convivi ao longo desses quase cinco anos de graduação, em meio a alegrias, tristezas, greves e momentos especiais.

Aos meus amigos e amigas que ganhei durante a graduação, Gabriel Alexandre, Pablo Baltazar, Demóstenes, Jéssica Mickaele e Pâmera Cordeiro, com os quais tive o prazer de conviver durante todo esse período, agradeço pelo companheirismo demonstrado durante toda essa jornada.

A Diretora da Vigilância Epidemiológica da cidade de Sousa/PB, Jussara Queiroga, por ter dado total suporte para que a pesquisa acontecesse, e ao digitador Manoel Abrantes por ter contribuído com minha pesquisa.

A professora Ms. Romércia Batista dos Santos e a Professora Esp. Flaviana Dávila de Sousa Soares, por aceitarem participar da minha banca examinadora.

“Nada temos a temer quanto ao futuro, ao menos que nos esqueçamos como Deus tem nos conduzido no passado.”

(Ellen G White)

LIMA, I. R. **Perfil Epidemiológico dos novos casos de Dengue notificados no município de Sousa/PB**, 40p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2016.

RESUMO

A Dengue é uma doença viral transmitida pela fêmea do mosquito de gênero *Aedes Aegypti* e considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial. Na Paraíba o padrão epidemiológico da dengue no estado é endêmico, caracterizado por meses e anos de baixa e alta endemicidade. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. Anualmente, estimativas apontam de 50 milhões a 100 milhões de novas infecções pelos vírus da dengue no mundo. No Brasil, em 2009, foram confirmados 2.271 casos de dengue hemorrágica, com 154 óbitos. O referido estudo possui como objetivo geral identificar o número de novos casos de Dengue notificados na vigilância epidemiológica do município de Sousa/PB, no período de janeiro a março de 2016, e como objetivos específicos analisar as áreas que constatarem maior número de notificações da dengue na vigilância epidemiológica e a faixa etária acometida, avaliar os sinais e sintomas com maior frequência nos casos que foram notificados a Vigilância Epidemiológica, discutir as medidas de controle que devem ser realizadas nas áreas endêmicas. Trata-se de um estudo do tipo documental e descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando fonte de dados secundários, através do acesso as fichas de notificação compulsória da dengue SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação). Por se tratar de um estudo quantitativo descritivo, a análise de dados se deu através da remoção de dados significativos do SINAN, em acesso a vigilância epidemiológica do município de Sousa/PB. A amostra se constituiu de 643 casos de notificação compulsória da dengue notificado no período de 01 de janeiro de 2016 á 31 de março de 2016. Os resultados e discussões foram: gráfico 1, observou-se que houve um aumento no número de casos de dengue notificados durante cada mês, onde se vê a diferença elevada para o mês de março em comparação aos meses anteriores, pois, só no mês de março foram registrados 509 novos casos de dengue (79%) no município. No gráfico 2 observou-se que, para o gênero feminino foram registrados 391 casos (61%), enquanto que para o gênero masculino 252 casos (39%). O gráfico 3, no município de Sousa/PB houveram 553 (86%) casos de dengue registrados no SINAN pelo no Hospital Regional de Sousa. Concluímos assim que o referido estudo teve os seus objetivos esperados alcançados, pois através dos dados obtidos pelo SINAN identificou-se o que desejava no estudo.

Palavras-chave: Dengue. Epidemiologia. Notificação.

LIMA, I. R. **Epidemiological profile of new cases of Dengue reported in the city of Sousa/PB**, 40p. Work Completion of Course (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande, Teacher Training Center, Nursing Academic Unit, Cajazeiras PB - 2016.

ABSTRACT

Dengue is a viral disease transmitted by the female *Aedes Aegypti* gender and considered mosquitoes a major problem of public health worldwide. Paraiba the epidemiological pattern of dengue in the state is endemic, characterized by months and years of low and high endemicity. About 550,000 patients require hospitalization and 20,000 die from dengue. Every year, estimates 50 million to 100 million new infections by dengue virus in the world. In Brazil, in 2009, it was confirmed 2,271 cases of dengue hemorrhagic fever, with 154 deaths. The study has the general objective to identify the number of new cases of dengue reported in epidemiological surveillance of the municipality of Sousa / PB in the period January to March 2016, and specific objectives are to analyze the areas that have found greater number of dengue notifications epidemiological surveillance and the affected age group, assessed the signs and symptoms most often in cases that were reported to the epidemiological surveillance, discuss the control measures to be carried out in endemic areas. It is a study of documentary and descriptive, with quantitative approach, using secondary data source, by accessing the compulsory notification forms of dengue SINAN System (Notifiable Diseases Information). Because it is a descriptive quantitative study, the data analysis was done by removing significant SINAN data, access to surveillance of the municipality of Sousa / PB. The sample consisted of 643 cases of compulsory notification of dengue reported in the period from 1 January 2016 to 31 March 2016. The results and discussions were: Figure 1, it was observed that there was an increase in the number of dengue cases reported during each month, where you see the great difference for the month of March compared to the previous months, because in the month of March were recorded 509 new cases of dengue (79%) in the municipality. In Figure 2 it was observed that, for females were recorded 391 cases (61%), while for males 252 cases (39%). Figure 3, in the municipality of Sousa / PB there were 553 (86%) cases of dengue reported in SINAN at the Regional Hospital Sousa. We conclude that this study had achieved their intended goals because through the data obtained by SINAN identified himself what he wanted in the study.

Keywords: Dengue. Epidemiology. Notification.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Dados relevantes aos números de casos de dengue registrados no período de janeiro a março de 2016 , (n=643), Sousa/PB, 2016.....23
- Gráfico 2** – Dados referentes à quantidade de casos de dengue registrados, diferenciando o gênero acometido (n=643), Sousa/PB, 2016.....26
- Gráfico 3** – Dados relevantes a localidade onde foram registrados os novos casos de dengue, n=643, Sousa/PB, 2016.....27

LISTA DE QUADROS:

Quadro 1 – Medidas de controle realizadas pela Vigilância Epidemiológica no município de Sousa-PB.....	25
Quadro 2 – Sinais e sintomas mais acometidos na notificação de dengue.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FHD – Febre Hemorrágica de Dengue

HRS – Hospital Regional de Sousa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SINAN – Sistema de Informação Agravos e Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

VE – Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 DENGUE: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	19
3.3 MEDIDAS DE CONTROLE: PREVENÇÃO DA DENGUE E PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO E LOCAL DA AMOSTRA	22
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.3 ANÁLISE DE DADOS	22
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	22
4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 DADOS RELEVANTES À PESQUISA	24
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	35
APÊNDICE A – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável	36
APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante	37
ANEXOS.....	38
ANEXO A –Termo de Anuência.....	39
ANEXO B – Ofício à Secretaria de Saúde da cidade de Sousa/PB.....	40
ANEXO C – Comprovante de Envio do Projeto	41

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Brasil (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas infectem-se por Dengue anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da Dengue. Anualmente, estimativas apontam de 50 a 100 milhões de novas infecções pelos vírus da Dengue no mundo. No Brasil, em 2009, foram confirmados 2.271 casos de dengue hemorrágica, com 154 óbitos (BRASIL, 2009).

Na Paraíba o padrão epidemiológico da Dengue é endêmico, caracterizado por meses e anos de baixa e alta endemicidade (SOUZA; VIANNA; MORAES, 2007). Segundo os dados da Secretaria Estadual de Saúde do estado da Paraíba, ocorreu um crescimento nos números de casos registrados a partir do ano de 2009, que obteve um total de 1.589 casos registrados. No ano de 2010 foram registrados um total de 8.680 casos de Dengue em todo o estado e para o de 2011 este número cresceu 83% em relação ao ano anterior, totalizando 15.843 casos registrados. No ano de 2015 houveram 10.811 casos confirmados de dengue o número já é três vezes maior que os casos confirmados no mesmo período - 1º de janeiro a 23 de outubro de 2014, que foi de 3.552.

A Dengue é uma doença viral transmitida pela fêmea do mosquito de gênero *Aedes Aegypti*, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial. A reprodução da doença está intimamente relacionada com os determinantes de ordem socioeconômica. O dengue pode ser considerado um subproduto da urbanização acelerada, sem planejamento, característica dos centros urbanos de países em desenvolvimento. Outros determinantes da doença são as migrações, viagens aéreas, deterioração dos sistemas de saúde, inexistência de vacina ou tratamento etiológico, grande fluxo populacional entre localidades e altos índices pluviométricos e de infestação pelo vetor. (WHO, 2006; MACIEL, 2008)

Diante do exposto, sentiu-se o interesse da realização de uma pesquisa através de levantamento de dados epidemiológicos, em um período de janeiro a março de 2016, a fim de identificar o perfil epidemiológico da Dengue, devido a notável epidemia na cidade.

Dessa forma, despertou-se uma curiosidade em trabalhar com essa temática, pois a Dengue nos dias atuais é uma doença viral que vem se alastrando não apenas no Brasil, mas também no mundo todo, sendo considerada uma pandemia, se tornando um dos principais problemas de saúde pública mundial.

Assim sentiu-se o interesse de buscar a seguinte indagação: Qual o perfil epidemiológico dos novos casos de Dengue notificado na vigilância epidemiológica do município de Sousa/PB, no período de janeiro a março de 2016? Diante desse questionamento é possível levantar-se o perfil epidemiológico dos casos de dengue registrados nesse município dentro de três meses consecutivos, e conseqüentemente atender ao objetivo esperado. A partir desses dados pode-se compreender se este mosquito precursor da dengue é epidêmico na região. Vivenciamos hoje com um mosquito transmissor não apenas da dengue, mas como de outras doenças (Zika vírus e chikungunya), sendo um fator preocupante por se tratar de uma situação de saúde pública no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar o número de novos casos de Dengue notificados na vigilância epidemiológica do município de Sousa/PB no período de janeiro a março de 2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as áreas que constatarem um maior número de notificações da Dengue na vigilância epidemiológica e a faixa etária mais acometida;
- Avaliar os sinais e sintomas com maior frequência nos casos que foram notificados a vigilância epidemiológica;
- Discutir as medidas de controle que devem ser realizadas nas áreas endêmicas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DENGUE: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

A Dengue é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e a mais importante arbovirose que afeta o homem na atualidade (WHO, 2009). Segundo Brasil (2009), a Dengue é uma doença febril aguda, que pode apresentar um amplo aspecto clínico: enquanto a maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve e autolimitada, uma pequena parte progride para doença grave. É a doença viral transmitida por mosquito que se espalha mais rapidamente no mundo, sendo a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo. Ocorre e dissemina-se especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes com aumento da expansão geográfica para novos países e na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecção por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivem em países onde o dengue é endêmico.

De acordo com Costa (2001), o vírus da dengue é do gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae* e são conhecidos quatro sorotipos, sendo o tipo 1, tipo 2, tipo 3 e tipo 4 e é transmitido apenas pela fêmea do mosquito. Qualquer um dos sorotipos pode causar doença, e após a infecção por um deles desenvolve-se uma imunidade protetora de longa vida contra esse sorotipo específico. Essa imunidade confere proteção parcial, porém transiente, contra infecções subsequentes pelos outros sorotipos. Algumas evidências sugerem que infecções sequenciais por diferentes sorotipos aumentam o risco de desenvolver a Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) (WHO, 2009).

Segundo Brasil (2009), a transmissão se faz pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*. No ciclo, após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois 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 num hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por intermédio de fontes de água ou alimento. No Brasil, a transmissão da dengue está associada principalmente ao *Aedes aegypti*, estando relacionada principalmente a fatores como pobreza, condições precárias de saneamento e educação, bem como a temperatura e urbanização desordenada, bem como outros fatores que favorecem sua expansão e dispersão desde sua reintrodução em 1976. Sua elevada capacidade de adaptação

ao ambiente urbano não permite o controle de sua população por métodos tradicionais (LINDOSO; LINDOSO 2009).

Clinicamente, conforme determinação da Vigilância Epidemiológica (VE), deve ser considerado como caso suspeito de dengue clássica todo paciente que apresente febre com duração máxima de sete dias acompanhada de duas ou mais das seguintes manifestações: cefaleia, dor retro-orbitária, artralgia, mialgia, prostração, erupção cutânea; e que resida ou tenha estado nos últimos 15 dias em zona de circulação do vírus da dengue (BRASIL, 2005).

Segundo Brasil (2010), é necessária uma boa anamnese, com realização da prova do laço, exame clínico e confirmação laboratorial específica. Tal confirmação é orientada de acordo com a situação epidemiológica: em períodos não epidêmicos, solicitar o exame de todos os casos suspeitos; em períodos epidêmicos, solicitar o exame em todo paciente grave ou com dúvidas no diagnóstico, seguindo as orientações da VE de cada região.

O tratamento baseia-se principalmente em hidratação adequada, com soro e líquidos caseiros como água, chás, suco de frutas e etc., e repouso, levando em consideração o estadiamento da doença, segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, para decidir condutas, bem como o reconhecimento precoce dos sinais de alarme. Os medicamentos para aliviar a febre e dores no corpo indicados são os analgésicos, antitérmicos, antieméticos e anti-histamínicos. São contraindicados os salicilatos e anti-inflamatórios não hormonais por risco de hemorragias (BRASIL, 2014; DIAS et al., 2010).

O objetivo do tratamento é a aplicação eficiente de um conjunto de conhecimentos que permite classificar o paciente de acordo com seus sintomas e fase da doença, assim como reconhecer precocemente os sinais que anunciam a gravidade do quadro clínico e decidir a tempo as condutas terapêuticas adequadas (BRASIL, 2016).

Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com aumento da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. Estima-se que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente, e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivam em países onde a dengue é endêmica (BRASIL, 2014).

Há referências de epidemias desde o século XIX no Brasil. No século passado, há relatos em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, no Rio de Janeiro, sem diagnóstico laboratorial. A primeira epidemia, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista, Roraima, causada pelos sorotipos 1 e 4. Em 1986, ocorreram epidemias, atingindo o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias,

geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante (BRASIL, 2014).

3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo a lei 8.080/90 “A vigilância epidemiológica é definida como 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.”.

A VE tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a VE constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas (BRASIL, 2009).

Bezerra et al. (2009), afirma que as informações oriundas da VE, constituem uma importante ferramenta para organização do sistema de saúde, ao passo que se utilizada de forma efetiva, viabilizarão definir propriedades, distribuir melhor os recursos, possibilitando maior qualidade na intervenção por parte dos serviços.

Com o objetivo de coletar, transmitir e disseminar dados sobre doenças de notificação, gerados rotineiramente pelas três esferas de governo, foi desenvolvido na década de 90, o Sistema de Informação Agravos e Notificação (SINAN) (LAGUARDIA et al., 2004). Os formulários padronizados (fichas de investigação epidemiológica) da maioria das doenças incluídas no sistema de VE encontram-se disponíveis no SINAN. Quando se tratar de evento inusitado, independentemente de constar na lista de eventos de notificação compulsória, uma ficha de investigação especial deverá ser elaborada, considerando-se as características clínicas e epidemiológicas da doença ou do agravo sob suspeita. O investigador poderá acrescentar novos itens que considere relevantes. O espaço reservado para “observações” deve ser utilizado para anotar informações adicionais que possam ajudar no esclarecimento do evento. O preenchimento de qualquer um desses instrumentos, o formal ou o específico de um evento, deve ser muito cuidadoso, registrando-se, com o máximo de exatidão possível, as informações de todos os seus campos.

Tem especial importância a definição de caso de cada doença ou agravo, visando padronizar critérios diagnósticos para a entrada e a classificação final dos casos no sistema.

Em geral, os casos são classificados como suspeitos, compatíveis ou confirmados (laboratorialmente ou por outro critério), o que pode variar segundo a situação epidemiológica específica de cada doença (BRASIL, 2009).

Definições de casos devem ser modificadas ao longo do tempo, por alterações na epidemiologia da própria doença, para atender necessidades de ampliar ou reduzir a sensibilidade ou especificidade do sistema, em função dos objetivos de intervenção e, ainda, para adequarem-se às etapas e metas de um programa especial de controle. Como exemplo, o programa de eliminação do sarampo ampliou a definição de caso suspeito, que hoje inclui todas as doenças exantemáticas, para dessa forma possibilitar a investigação de todos possíveis casos no sistema (BRASIL, 2009).

O município de Sousa encontra-se com a população de aproximadamente 68.822 habitantes, dados esses do Senso de 2015, em um território de 738,547 Km² (IBGE, 2015). Segundo os números da Secretaria de Saúde, o município de Sousa consta com um total de 27 unidades de saúde básica, onde são atendidas pelas mesmas cerca de aproximadamente 21.600 famílias em todo território municipal.

3.3 MEDIDAS DE CONTROLE: PREVENÇÃO DA DENGUE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

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 (DIAS, 2006; BRASIL, 2002).

O *Aedes Aegypti* se reproduz em focos de água armazenados em diferentes tipos de recipientes em torno da habitação humana. Um método de controle adequado é a eliminação da fonte de água e de reprodução, pelo que tem sido recomendado o manejo ambiental permanente, que visa mudar fisicamente o ambiente em que o mosquito cresce e vive para prevenir e minimizar a propagação da dengue através do contato com os humanos (WHO, 2006).

O modelo de prevenção adotado nas práticas de prevenção da dengue mostra-se ainda marcado pelo higienismo/campanhismo, no qual as ações se voltam prioritariamente para o combate ao vetor; são setoriais (setor saúde), realizadas por agentes de saúde; se dão para a higienização do ambiente em que as noções de limpeza/ pureza e risco/perigo são enfatizadas (RANGEL, 2008).

Atualmente existem duas formas de medidas de controle e profilaxia: a mecânica e a química. O controle mecânico são medidas dirigidas aos recipientes, constituindo na sua modificação de forma a não permitir o acúmulo de água e, conseqüentemente, a proliferação do mosquito. Um dos mecanismos de combate pode ser, por exemplo, a alteração ou modificação do recipiente, através de visita dirigida às residências, por profissionais treinados; arrastões; mutirões de limpeza e delimitação de foco. Estas atividades agregam a finalidade de realizar atividades de controle e limpeza, com o objetivo de diminuir os focos de dengue (SUCEN, 2006).

Já o controle químico consiste na aplicação de produtos químicos, de baixa a alta concentração nos locais de possível criação do vetor e, em suas proximidades, com doses já previamente determinadas. No controle químico acontecem dois tipos de tratamentos: o focal, que acontece nos locais não removíveis e o perifocal, que consiste na aplicação de inseticidas sobre a superfície externa e interna de recipientes, dentro ou fora das casas (SUCEN, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DA AMOSTRA

O referido estudo foi do tipo documental e descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando fonte de dados secundários, através do acesso as fichas de notificação compulsória da dengue SINAN na VE do município de Sousa/PB, sob a autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo Griep (2011), a pesquisa epidemiológica é empírica, baseada na coleta sistemática de informações sobre eventos ligados a saúde de uma população definida, bem como a quantificação desses eventos. O estudo transversal é apropriado para descrever características da população no que se diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição. As principais pesquisas de natureza exploratória têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e notificar conceitos e ideias.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foi incluído a pesquisa os dados de novos casos de Dengue que foram notificados á VE, podendo ser de suspeito ou de confirmação, no período de 01 de janeiro de 2016 á 31 de março de 2016. Foram excluídos os dados que não foram notificados á vigilância epidemiológica, ou que não forem do período descrito.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Por tratar-se de um estudo quantitativo descritivo, a análise de dados se deu através da remoção de dados significativos do SINAN, em acesso a VE do município de Sousa/PB, possibilitando critérios como, números de casos notificados de dengue, faixa-etária mais acometida, as localidades de maior registro e o número de óbitos notificados por dengue, tornando-se assim instrumentos de perfil. Após conter as informações acima descritas, os dados foram consolidados através da estatística descritiva simples e disponibilizados em gráficos, produzido pelo programa Excel 2010.

4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CFP da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, com protocolo sobre o número CAAE: 55791816.2.0000.5575. Em seguida, foi se iniciada a coleta de dados do estudo, como instrumento para coleta utilizou-se os dados das fichas cadastradas no SINAN, no período de 1 de janeiro a 31 de março de 2016.

4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da amostra corresponde a 21.600 famílias cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde do município de Sousa/PB. A amostra se constituiu de 643 casos de notificação compulsória da dengue notificado no período de 01 de janeiro de á 31 de março de 2016.

A população é um conjunto de elementos, objetos ou informação que possui pelo menos uma característica comum, sobre os quais queremos obter informações. A amostra é um conjunto finito representativo, retirado da população escolhida segundo métodos adquiridos (FALCO, 2008).

4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO

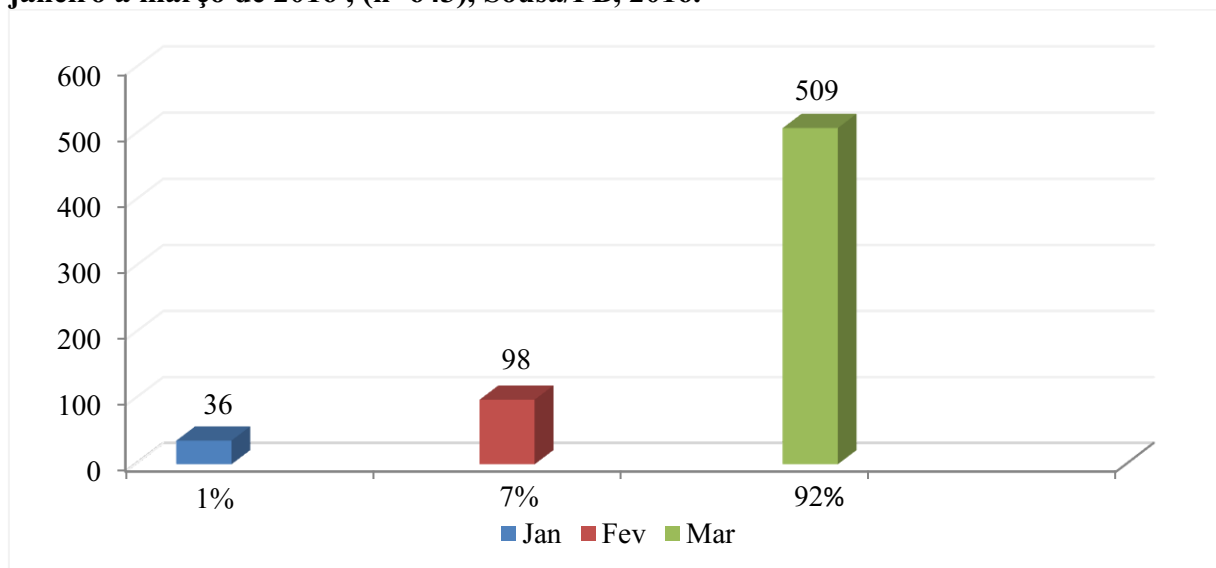
Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa- CFP, explicando dos objetivos do estudo a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sousa-PB, através do Termo de Anuência, foi realizada a pesquisa de campo. Por ser uma pesquisa documental não se foi necessário aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo aos aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde referente á pesquisa que envolve seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 DADOS RELEVANTES À PESQUISA

O município de Sousa/PB é uma área que se identificou epidêmica para os meses de janeiro, fevereiro e março de 2016. A Secretaria Municipal de Saúde, sob a responsabilidade da VE, recebe as fichas de notificação compulsória da doença e registraram no SINAN, para que se possa determinar a epidemia existente no município. Sendo assim vejamos os resultados obtidos pelos registros realizados no período de foque do estudo.

Gráfico 1 – Dados relevantes aos números de casos de dengue registrados no período de janeiro a março de 2016 , (n=643), Sousa/PB, 2016.



Fonte: SINAN/SMS/2016.

De acordo com o Gráfico 1, observou-se que houve um aumento no número de casos de Dengue notificados durante cada mês, onde se vê a diferença elevada para o mês de março em comparação aos meses anteriores, pois, só no mês de março foram registrados 509 novos casos de Dengue (79%) no município. Dados esses considerados relevantes pelo fato de informações ressaltadas pela VE de que durante todo ano de 2015 houveram 657 casos registrados no SINAN. O município possui cerca de 68.822 habitantes (IBGE, 2015), e atualmente a Secretaria Municipal de Saúde possui 21.600 famílias cadastradas pelas 27 Unidades Básicas de Saúde, conferindo que a amostra obtida nos três meses corresponde a quase 1% da população existente, o que isto nos confirma que houveram nestes meses de janeiro, fevereiro e março um número muito relevante de pessoas doentes no município. Sabemos que com a temperatura mais elevadas o nível das chuvas na região aumentam, e também os indícios de focos favorecendo a proliferação do vetor de transmissão da dengue

em armazenamento de lixos, pneus, caixas de água, vasos de plantas, piscinas não devidamente tratadas, armazenamento de água indevido e etc.

Sabemos que a co-participação da comunidade na eliminação do foco é fundamental. O resultado deste estudo poderá ser um alerta para a região despertar para os cuidados que devem ser adotados para prevenir o aumento mensal de notificação da Dengue.

Para Farinelli (2014), uma variável ambiental envolvida no entendimento da dinâmica da Dengue é a ocorrência de chuvas. Muitos estudos apontam para o aumento das chuvas como facilitador do aumento no número de criadouros externos apropriados a oviposição de *Aedes Aegypti*, aumentando a densidade de mosquitos e assim o risco de transmissão.

Pinho (2013), afirma que o *Aedes aegypti* apresenta distribuição nas regiões tropicais e subtropicais, essa intensa disseminação da doença está intimamente relacionada à degradação ambiental, a elevada umidade e a temperatura. Com o desenvolvimento da sociedade humana, modifica-se o hábitat ao seu vetor, favorecendo as condições de proliferação do mosquito. O *Aedes aegypti* é uma espécie que se adaptou ao ambiente domiciliar e peridomiciliar, e a sua convivência com o homem é favorecida pela utilização de recipientes artificiais para o desenvolvimento de suas formas imaturas, condição que torna esta espécie predominantemente urbana.

Segundo Cavalcante et. al. (2007), em um estudo feito na cidade de São Sebastião/DF em ambientes tropicais, verificou que o crescimento das populações de *Aedes aegypti* relaciona-se com as precipitações pluviométricas. A eclosão do surto de Dengue em São Sebastião teve o seu início no mês de outubro de 2001, justamente com o início da estação chuvosa no Distrito Federal que se estendeu até março de 2002.

Vale salientar que alguns sintomas da Dengue podem ser confundidos com outras doenças, que também são causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Essas doenças, como Zika e Chikungunya, muitas vezes não são diagnosticadas por exame laboratorial, pelo alto custo, e alguns profissionais por não saberem diferenciar os sintomas e supõe qual a possível doença que o *A. aegypti* transmitiu.

A Dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, a sua principal forma de transmissão é pela picada dos mosquitos, a infecção por dengue pode ser assintomática, leve ou causar doença grave, levando à morte. Normalmente, a primeira manifestação da Dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele (COMBATE AEDES, 2016).

A Febre Chikungunya é uma doença transmitida também pelos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Não é possível ter chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito (COMBATE AEDES, 2016).

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda. Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos (COMBATE AEDES, 2016).

Quadro 1 – Medidas de controle realizadas pela Vigilância Epidemiológica no município de Sousa-PB.

<p>Medidas de controle para a epidemia da dengue realizada pela vigilância epidemiológica no Primeiro trimestre de 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar com o objetivo de identificar, eliminar quando possível e tratar o potencial existente com larvicida, cada ciclo tem duração de três meses. - Orientação aos moradores sobre a conduta para a não proliferação do <i>Aedes aegypti</i> - Eliminação dos focos e criadouros do <i>Aedes aegypti</i>. - Eliminação do mosquito através da aplicação de produtos químicos nos locais de possível criação do vetor.
--	--

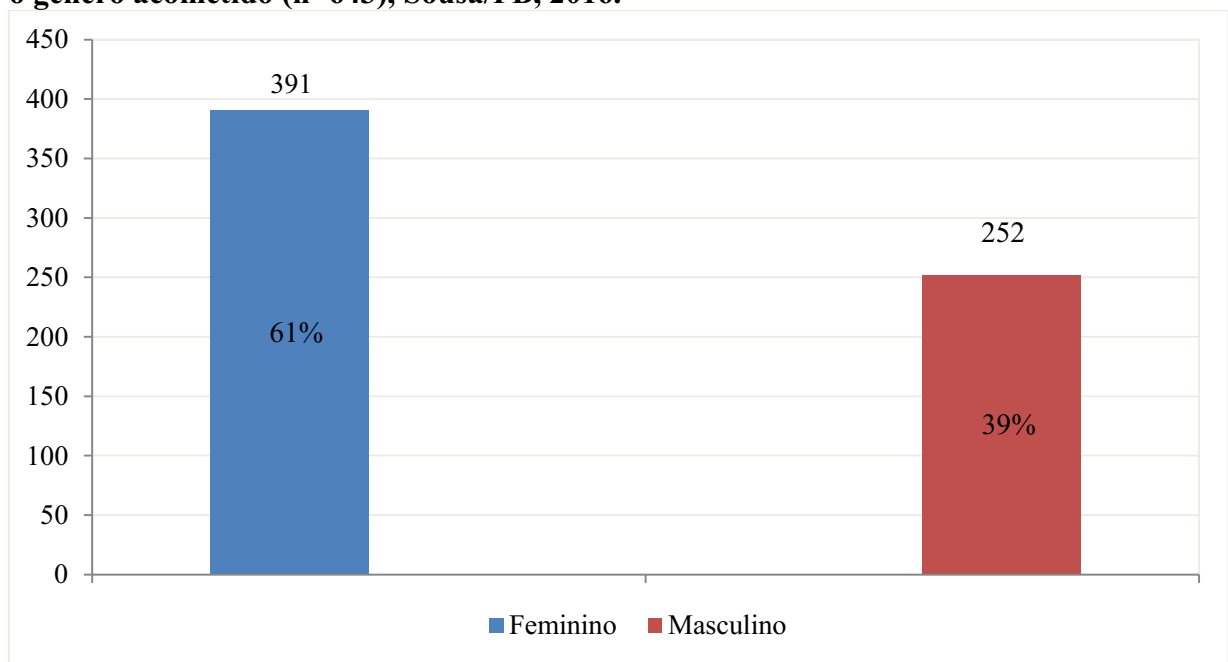
O quadro 1 discute as medidas de controle realizadas pela Vigilância Epidemiológica no primeiro trimestre de epidemia da dengue em 2016. A Vigilância Epidemiológica relata ter promovido algumas medidas imediatas ao combate da epidemia existente, dentre as citadas encontram-se no quadro, as visitas domiciliares que são periódicas, a cada três meses, porém caso seja evidenciado o foco as visitas devem ser persistentes e com menor intervalo até que seja eliminado. As orientações aos moradores sobre a conduta para a não proliferação do mosquito é realizada pelos agentes de endemias em conjunto com os agentes comunitários de saúde. Vale salientar que quando os agentes de endemias identificam o foco e/ou mosquito

nas residências, eles interdita a área e a água para consumo e realizam a aplicação de produtos químicos. Faz-se necessário que a comunidade se conscientize da importância de ter os cuidados para que não haja a proliferação do mosquito, obtendo as medidas de profilaxia.

Segundo Dias (2006) 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 (Dias, 2006).

As atividades de rotina têm como principal função reduzir os criadouros do mosquito, empregando-se preferencialmente métodos mecânicos. Os larvicidas, quando indicados, devem ser empregados somente nos recipientes que não possam ser removidos, destruídos, descartados, cobertos ou manipulados de forma que se tornem incapazes de permitir a reprodução do vetor. As ações de rotina, além de contribuir para a redução da infestação por *Ae. aegypti*, podem evitar a sua reintrodução em outras áreas (BRASIL, 2009).

Gráfico 2 – Dados referentes à quantidade de casos de dengue registrados, diferenciando o gênero acometido (n=643), Sousa/PB, 2016.



Fonte: SINAN/SMS/2016

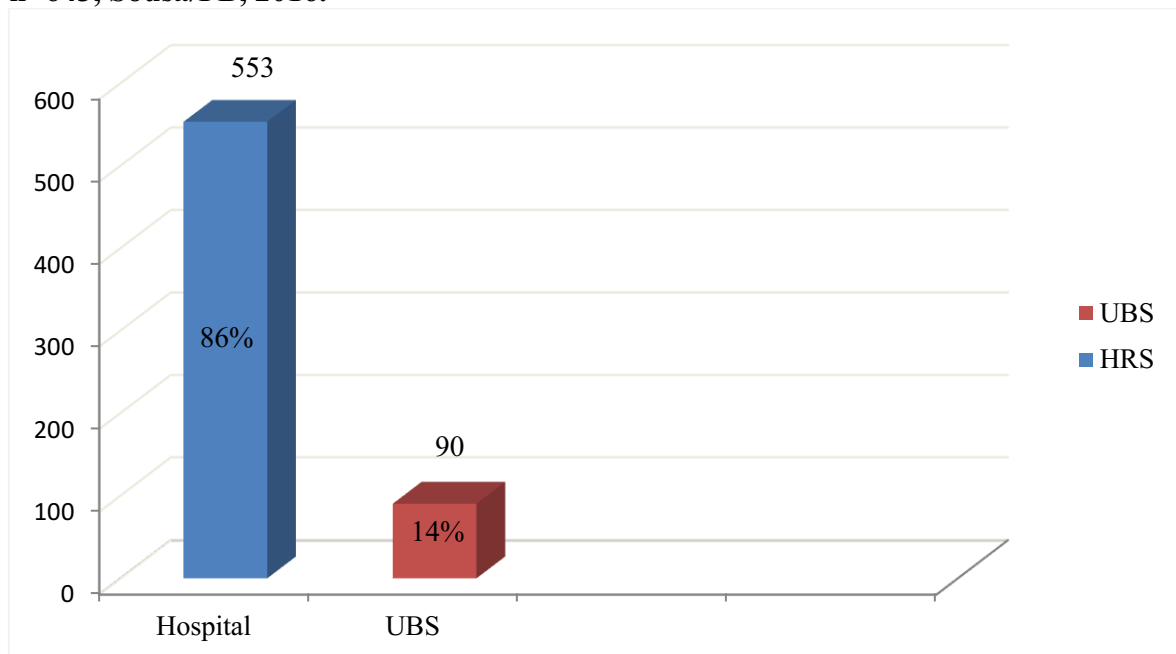
No gráfico 2 observou-se que, para o gênero feminino foram registrados 391 casos (61%), enquanto que para o gênero masculino 252 casos (39%). Analisando o resultado percebe-se a incidência para as mulheres, podendo este estar relacionado ao fato das mulheres terem uma predisposição maior em contato ao vetor transmissor da doença. Outro fator

correspondente a esta incidência deve ser pelo fato de as mulheres procurarem assistência á saúde com maior frequência, dando assim a oportunidade aos seus dados serem registrados.

Segundo Ribeiro; Sousa; Araújo (2008), isso pode ocorrer provavelmente porque as mulheres permanecem mais tempo em sua residência do que os homens, justificando assim a diferença observada na maior exposição da mesma, sendo que a transmissão se faz principalmente no domicílio, ou por essas procurarem mais os serviços de saúde. Em estudo realizado por Barbosa et al. (2012), foram encontrados entre os anos 2000 e 2008 distribuições semelhantes, embora que no ano de 2009 a proporção em casos de homens tenha superado a proporção em mulheres no Estado do Rio Grande do Norte. Porém houveram uma prevalência de oito anos consecutivos de aumento de casos para as mulheres, fato este que fortalece os dados da pesquisa.

Cavalcante et al (2011), mostra a distribuição por gênero dos casos de dengue na micro área da comunidade São Januário II, onde se pôde observar que o gênero mais acometido pela doença foi o feminino com 60% do total de casos, o que pode está relacionado com a maior permanência da mulher no domicílio.

Gráfico 3 – Dados relevantes a área onde foram registrados os novos casos de dengue, n=643, Sousa/PB, 2016.



Fonte: SINAN/SMS/2016

Nesse gráfico observa-se como os novos casos de Dengue são relevantes nos registros hospitalares, fato este que pode estar relacionado aos pacientes procurarem mais as redes hospitalares para o tratamento da dengue. No município de Sousa/PB, houve 553 (86%) casos

de Dengue registrados no SINAN pelo no Hospital Regional de Sousa (HRS). O referido município possui 27 Unidades Básicas de Saúde, de acordo com os dados descritos no sistema só houveram registrados no período de janeiro a março de 2016 90 casos (14%) nas mesmas. Em Sousa/PB a procura pelos hospitais nesse período endêmico do Dengue tem sido de grande frequência, pois a população busca através do mesmo atendimento médico e tratamento rápido para a doença, os mesmos chegam a unidade hospitalar com sinais e sintomas como cefaléia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia e etc.

Um dos fatores que mostram a baixa procura pelos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde no município de Sousa-PB e conseqüentemente o número baixo de notificações em relação ao hospital da região se dá pelo fato de que as mesmas funcionam somente até às 13:00 hrs, sendo assim há uma procura maior da população pelos serviços da unidade hospitalar fazendo com que a mesma tenha um maior número de notificação. Outro fator que faz com que a população procure atendimento no HRS por ser atendimento 24 horas. A maioria das vezes a doença se instala com dores súbita, o que torna-se um atendimento de urgência nas redes hospitalares, alguns realizam seus tratamentos por internação e não a domicílio. Um fator importante da demanda de atendimento de casos de dengue nos hospitais, é que os mesmos dispõem de exames laboratorial, o que de fato confirma a doença registrada.

Os registros mostram que a faixa etária mais acometida é a partir dos 19 anos e que apesar do aumento de casos registrados não houveram registros de óbitos por dengue no município. Vale ressaltar que o HRS realiza o registro em fichas de notificação compulsória da doença e envia a vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Sousa/PB. Os registros enviados são da população residente em Sousa, já que sabemos que o HRS atende ciclos vizinhos.

No período de 2001 a 2003, em um estudo realizado, ocorreram 2 320 internações com o diagnóstico principal e secundário de dengue clássico e FHD, em unidades hospitalares localizadas no Rio de Janeiro, os dados retrataram a intensidade da circulação viral que triplicou o número das notificações tanto da forma clássica quanto da forma grave de Dengue, aumentou em cinco vezes mais as internações pela doença e, em oito vezes o registro de óbitos entre 2001 e 2002. (OLIVEIRA, 2006)

Segundo Duarte; França (2006), esses achados indicam que os casos disponíveis de pacientes internados no SINAN são originários principalmente de hospitais públicos e, portanto, não representam a totalidade daqueles que ocorrem na população atendida pelo SUS.

Resultados parecidos foram encontrados em estudo realizado por Nascimento et al. (2015), onde foram incluídos 660 casos suspeitos de dengue internados em Goiânia durante a epidemia de 2013, com ocorrência de maior classificação de dengue clássica entre os casos com classificação definida. Observou-se que 76,3% dos pacientes apresentaram sinais de alarme, o sinal de alarme mais presente foram vômitos e dores abdominais, onde vemos que um dos critérios para a internação hospitalar dos casos de dengue é a presença desses sinais.

Quadro 2 - Sinais e sintomas mais acometidos na notificação de dengue.

Sinais e sintomas com maior frequência de registro nas fichas de notificação compulsória.	<ul style="list-style-type: none"> - Cefaleia - Dor retro-orbital - Exantema - Febre - Mialgia - Artralgia
---	--

O quadro acima avalia os sinais e sintomas com mais frequência nos casos notificados à Vigilância Epidemiológica, dentre vários sintomas existentes na fase clínica da doença, os que mais foram notificados, independentemente de serem suspeitos ou confirmados são os que estão expostos no quadro 2: cefaleia, dor retro-orbital, exantema, febre, mialgia e artralgia. Sabemos que estes são a sintomatologia clínica da doença, o que de fato pode dar o prognóstico da dengue.

Na apresentação clássica, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaléia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retro-orbitária. O exantema clássico, presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre. (BRASIL, 2013)

Segundo Brasil (2013), considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas como cefaleia, dor retro-orbitaria, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não a presença de sangramentos ou hemorragias, com historia epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegyti*.

6 CONCLUSÃO

Concluimos assim que o referido estudo teve os seus objetivos esperados alcançados, pois através dos dados obtidos pelo SINAN identificou-se o numero de novos casos de Dengue notificados na VE do município de Sousa/PB no período de janeiro á março de 2016.

Portanto, espera-se que com este estudo seja relevante pesquisar os novos casos de dengue em um determinado município.

A partir deste estudo confirma-se que o município de Sousa/PB hoje encontra-se em epidemia, para o controle da situação em que se encontra é necessário que a população juntamente com a gestão municipal busquem trabalhar juntos através de medidas de controle para a eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, e que haja m interesse maior pelas unidades básicas de saúde em realizar as notificações compulsória da doença, seja de suspeita ou confirmação. Só assim, os números de notificações na cidade serão diminuídas, pois sem essa união ficará difícil a erradicação do mosquito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, I. R.; ARAÚJO, L. F.; CARLOTA, F. C.; ARAÚJO, R. S.; MACIEL, I. J. Epidemiologia do dengue no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2000 a 2009. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.21, n.1, p.149-157, jan./mar. 2012.

BEZERRA, L. C. A; FREESE, E.; FRIAS, P. G.; SAMICO, I.; ALMEIDA, C. K. A. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação de ações. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.827-839, abr. 2009.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. **Dispõe diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue, Chikungunya e Zika: descrição da doença**. Portal da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/descricao-da-doenca-dengue>> Acesso em 24 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso**. 8.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe epidemiológico da dengue: semanas de 1 a 52 de 2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAVALCANTE, K. R. J. L.; PORTO, V. T.; TAUIL, P. L. Avaliação dos conhecimentos, atitudes, e práticas em relação à prevenção de dengue na população de São Sebastião - DF. Brasil, 2006. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v.18, n.2, p.141-146, 2007.

CAVALCANTE, W. D.; VILAR, M. S. A.; VILAR, D. A.; SOARES, C. S. Características epidemiológicas da dengue na comunidade São Januário II na cidade de Campina Grande – PB. **Revista Brasileira de Farmácia**, São Paulo, v.92, n.4, p.287-294, 2011.

COMBATE AEDES. Dengue, Chikungunya e Zika. 2016. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

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

DIAS, J. P. **Avaliação da efetividade do Programa de Erradicação do Aedes aegypti. Brasil, 1996-2002**. 80p. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

DIAS, L. B. D. A.; ALMEIDA, S. C. L.; HAES, T. M.; MOTA, L. M.; RORIZ FILHO, J. S. Dengue: Transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v.43, n.2, p.143–152, 2010.

DUARTE, H. H. P.; FRANÇA, E. B. Qualidade dos dados da vigilância epidemiológica da dengue em Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.1, p.134-142, jan./mar. 2006.

FALCO, J. G. **Estatística Aplicada**. Cuiabá: Editora da UFMT, Cuiabá: UFPR, 92p., 2008.

FARINELLI, E. C. **Dengue em município do interior paulista: áreas de risco e relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e ambientais**, 118p. Dissertação [Mestrado em Ciências] – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2014.

GRIEP, R. **Fundamentos da pesquisa epidemiológica**. 2011. Disponível em: <<http://www.sanitarista.kit.net/index/fundamentosdapesquisaepidemiologica.ppt>> Acesso em: 27 fev. 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251620&search=paraiba|s|ousa>> Acesso em: 15 fev. 2016.

LAGUARDIA, J.; DOMINGUES, C. M. A.; CARVALHO, C.; LAUERMAN, C. R.; MACÁRIO, E.; GLATT, R. Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em Saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n.3, p.135-147, 2004.

LINDOSO, J. A. L.; LINDOSO, A. A. B. P. Doenças tropicais negligenciadas no Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v.51, n.5, p.247-253, set./out. 2009.

MACIEL IJ, SIQUEIRA JB JR, MARTELLI CMT. **Epidemiologia e desafios no controle do dengue**. **Revista de Patologia**

NASCIMENTO, L. B.; OLIVEIRA, P. S.; MAGALHÃES, D. P.; FRANÇA, D. D. S.; MAGALHÃES, A. L. A.; SILVA, J. B.; SILVA, F. P. A.; LIMA, D. M. Caracterização dos casos suspeitos de dengue internados na capital do estado de Goiás em 2013: período de grande epidemia. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.3, p. 475-484, jul./set. 2015.

OLIVEIRA, J. F. **A forma grave de Dengue no município do Rio de Janeiro: análise dos dados registrados nos sistemas de informações do SUS entre 2001 a 2003**, 131p. Dissertação [Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde] – Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Mestrado Profissional, Rio de Janeiro, 2006.

PINHO, A. C. O. **Diagnóstico e Caracterização Molecular do vírus Dengue circulante na cidade de Salvador, Bahia, Brasil**, 76P. Dissertação [Mestrado em Biotecnologia] – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia, Salvador, 2013.

RANGEL, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.25, p.433-441, abr./jun. 2008.

RIBEIRO, P. C.; SOUSA, D. C.; ARAÚJO, T. M. E. Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de Dengue em um bairro da zona sul de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, p.227-232, mar./abr. 2008.
servi%20publico_modulo_I/estatistica/Estatistica%20Aplicada.pdf >. Acesso em: 27 fev. 2016.

SOUZA, I. C. A.; VIANNA, R. P. T.; MORAES, R. M. Modelagem da Incidência do Dengue na Paraíba por Modelos de Defasagem Distribuída. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.2623-2630, nov. 2007.

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. 2006.
Tropical. 2008; 37(2):111-130.

WHO – World Health Organization. **Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control**. New ed. Geneva: World Health Organization, 2009.

WHO – World Health Organization. **Report on Dengue. Report TDR/SWG/08**. Suíça, out. 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, **Nívea Mabel de Medeiros**, pertencente ao quadro de professores da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, do Centro de Formação de Professores – CFP, locada na Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF do Curso Bacharelado de Enfermagem, pesquisador (a) responsável pelo Projeto **Perfil epidemiológico dos novos casos de Dengue notificados no município de Sousa/PB**, comprometo-me a observar e cumprir as normas da Resolução 466/2012 do CNS em todas as fases da pesquisa.

Cajazeiras – PB, ___ de _____ l de _____.



Pesquisador (a) Responsável
Profa. Esp. Nível Mabel de Medeiros
SIAPE: 2277303

APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)**

Eu, **Ítalo Ronildo de Lima** discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a orientadora, **Prof^a Esp. Nívea Mabel Medeiros**, a desenvolver o projeto de pesquisa “**Perfil epidemiológico dos novos casos de dengue notificados no município de Sousa-PB**”. Comprometendo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, ___ de _____ de ____.

Ítalo Ronildo de Lima

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Anuência**ESTADO PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA DA SAÚDE****TERMO DE ANUÊNCIA**

Sousa, 17 de Março de 2016

Secretaria de Saúde da Cidade de Sousa está de acordo com a execução do projeto Perfil Epidemiológico dos Novos Casos de Dengue no município de Sousa-PB, coordenado pelo pesquisador **ITALO RONILDO DE LIMA**, desenvolvido em conjunto com a professora Nívea Mabel Medeiros da Universidade Federal de Campina Grande, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Handwritten signature of Noemia Rachel de Araújo Gadelha in black ink.

NOEMIA RACHEL DE ARAÚJO GADELHA
Secretária da Saúde

Noemia Rachel de Araújo Gadelha
Secretária de Saúde

ANEXO B – Ofício à Secretaria de Saúde da cidade de Sousa/PB



Universidade Federal
de Campina Grande

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
Campus - Cajazeiras

Ofício nº. 01/2016 - UAENF/CFP/UFCCG

Cajazeiras, 02 de março de 2016.

Da: Coordenadora Administrativa da Unidade Acadêmica de Enfermagem -
UAENF/CFP/UFCCG
Profa. Aissa Romina Silva do Nascimento

À: Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Sousa - PB
Noêmia Rachel de Araújo Gadelha

Prezada Secretária,

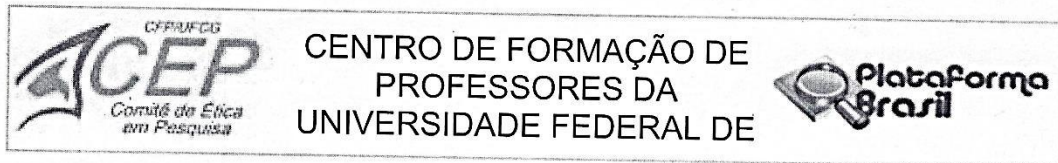
Solicito permissão para o discente Ítalo Ronildo de Lima, matrícula , do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa sobre "Perfil Epidemiológico dos novos casos de Dengue notificados no município de Sousa-PB", para a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, sob a orientação da professora Nivea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,

Aissa Romina Silva do Nascimento
Profa. Aissa Romina Silva do Nascimento
Coordenadora Administrativa da UAENF/CFP/UFCCG
Matrícula SIAPE: 17629

De acordo,
Realizado em
07/03/16
Assinatura
Noêmia Rachel de Araújo Gadelha
Diretora de Atenção à Saúde
SECRETARIA DA SAÚDE DE SOUSA-PB

ANEXO C – Comprovante de Envio do Projeto



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NOVOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB

Pesquisador: NIVEA MABEL DE MEDEIROS

Versão: 1

CAAE: 55791816.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 039304/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NOVOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB que tem como pesquisador responsável NIVEA MABEL DE MEDEIROS, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande em 05/05/2016 às 11:41.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br