

PATRÍCIA DOS SANTOS AMARAL

Projeto de Combate à Dengue na Comunidade
de Buriti, em Divinópolis, Minas Gerais

Formiga - MG
2011

PATRÍCIA DOS SANTOS AMARAL

Projeto de Combate à Dengue na Comunidade de Buriti, em Divinópolis,
Minas Gerais

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

Orientador: Antônio Leite Alves Radicchi

Formiga - MG
2011

PATRÍCIA DOS SANTOS AMARAL

Projeto de Combate à Dengue na Comunidade de Buriti, em Divinópolis,
Minas Gerais

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

Antônio Leite Alves Radicchi (orientador)

Aprovado em ____ de _____ de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Antônio Leite Alves Radicchi (orientador)

Prof^a Eulita Maria Barcelos
Instituição- UFMG

Dedicatória

A meus pais, minha irmã Luciana, ao meu filho Henrique e ao meu noivo, Carlos
Eduardo, pelo apoio e paciência.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus. Agradeço ao colega Hélio de Oliveira, pela disponibilidade de participar do projeto. Agradeço também aos amigos da ESF Nova Holanda, pela ajuda e amizade. Agradeço ao meu tutor Bruno Sena e orientador Professor Antônio Leite Alves Radicchi, pelos ensinamentos.

Resumo

A dengue é uma arbovirose transmitida principalmente por mosquitos da espécie *Aedes aegypti*. No Brasil, desde 1986, vem ocorrendo epidemias da doença, com aumento na severidade dos casos. Sabe-se que para se obter sucesso no controle da dengue é necessária a participação popular e não apenas do poder público. Em 2010, na comunidade rural de Buriti em Divinópolis/ Minas Gerais, área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Buriti, ocorreu um aumento significativo do número de casos suspeitos de dengue, sendo um desses casos autóctone da comunidade. Diante disso, ocorreu a necessidade de elaborar um projeto de combate à doença; um trabalho conjunto com outros setores, de mobilização social, para esclarecer a população e buscar possíveis focos do vetor e eliminá-los, conscientizando e evitando o aparecimento de novos casos na região. O objetivo desse projeto é a diminuição da morbidade por dengue, na comunidade de Buriti. Dentre as atividades que serão desenvolvidas estão apresentações teatrais, atividades educativas na escola e comunidade, visita do agente de zoonoses a todos os domicílios com aplicação de larvicida nos criadouros de mosquitos que não puderem ser eliminados, passeata e mutirão de limpeza na comunidade.

Palavras-chave: dengue, participação popular, estratégia de saúde da família

Abstract

Dengue is an arbovirus transmitted mainly by the mosquitoes of *Aedes aegypti* species. Since 1986, in Brazil, it is spreading as an epidemic disease, with increasing severity. It is known that in order to obtain success in controlling dengue is required popular participation and not only the government effort. In 2010, in a rural community called Buriti, located in the city of Divinópolis / Minas Gerais, an area which is covered by the government "Family Health Strategy ", there was an increase in the number of cases being one of these cases autochthonous from the community. Therefore, there was the need of working with other sectors and popular mobilization, in order to aware the population about the disease and search for dengue vector focus, educating the population and preventing new cases in the region.

The purpose of this monography is that, with the execution of the project, the Dengue's morbidity rate will decrease in Buriti community. Among the activities to be developed are included theatrical presentation, educational activities in school and community, the visit of the zoonoses agent to all the residences, using larvicide wherever the mosquitoes couldn't be eliminated, public march and community effort.

Keywords: dengue, popular mobilization, family health strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVOS GERAIS	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 PLANEJAMENTO	16
5.1 CRONOGRAMA DE TRABALHO	16
5.2 PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES	17
5.3 ORÇAMENTO	19
5.4 PARCEIROS/ ENTIDADES ENVOLVIDAS	20
5.5 RESULTADOS ESPERADOS	20
5.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	20
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa transmitida pela picada da fêmea do mosquito vetor *Aedes aegypti*. É considerado caso suspeito de dengue, todo paciente que apresente doença febril aguda com duração máxima de até 7 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias. Além desses sintomas, o paciente deve ter estado, nos últimos 15 dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença do *Aedes aegypti*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A doença pode se apresentar na forma clássica ou de formas graves, levando até ao óbito.

Considera-se a dengue um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições sócio-ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor o *Aedes aegypti*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

No Brasil, até a semana 13 de 2010, foram notificados 447.769 casos de dengue, sendo 117 óbitos. A distribuição dos casos notificados de acordo com as regiões do país é a seguinte: Sudeste com 173.307 (38,7%), Centro-Oeste com 163.516 (36,5%), Norte com 56.507 casos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

O Estado de Minas Gerais, registrou 83.708 notificações por dengue em 2009, sendo 58% confirmados. Foram registrados 13 óbitos por Dengue com complicação e 11 por Febre Hemorrágica do Dengue. Em 2010, foram notificados 261.915 casos, sendo 70,1% confirmados. Foram registrados 69 óbitos por Dengue com complicação e 36 por Febre Hemorrágica do Dengue. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2011)

Em 2009, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, foram notificados 286 casos de dengue no município de Divinópolis, sendo 282 casos de dengue clássico, 3 de dengue com complicações e 1 de febre hemorrágica do dengue. Em 2010 foram notificados 4333 casos, sendo 4293 casos de dengue clássico, 37 de dengue com complicações e 3 de febre hemorrágica do dengue.

É importante salientar que para controle da doença é preciso, não só o trabalho da administração municipal, mas o principal, que é a participação popular efetiva na

eliminação de possíveis criadouros do vetor, fazendo o esforço conjunto de toda a sociedade no combate.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo geral melhorar o estado de saúde da população, através da promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde do indivíduo no contexto familiar e social. Para tanto, utiliza-se metodologias de análise da situação local de saúde, planejamento local e trabalho em equipe com a participação efetiva da comunidade.

A ESF Buriti abrange 17 comunidades rurais, e tem seu núcleo localizado na comunidade de Buriti, na região sudeste do município de Divinópolis/ Minas Gerais, no setor- saúde 9, distante 16 km do centro da cidade.

Divinópolis, no ano de 2010, foi a 6ª cidade do estado com maior número de casos notificados de dengue. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2011)

Nos meses de fevereiro a maio, de 2010, da semana epidemiológica 9 a 17, a ESF Buriti notificou 15 casos suspeitos de dengue, sendo um caso autóctone da comunidade. De 5 resultados de sorologia recebidos, 2 demonstraram resultados reativos, 2 não reativo e 1 indeterminado.

Em 3 anos da atual constituição da ESF Buriti, 2010 foi o ano com maior número de casos notificados de dengue. Em 2008, foi notificado apenas 1 caso e em 2009, nenhum.

Dentre os profissionais da equipe de Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde têm um destaque importante por serem o elo entre a mesma e a comunidade, estreitando laços e facilitando o trabalho no que se refere a prevenção da doença.

São atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no controle da dengue de acordo com a Portaria n.º 44, de 3 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde:

- a) atuar junto aos domicílios informando os seus moradores sobre a doença - seus sintomas e riscos - e o agente transmissor;
- b) informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue na casa ou redondezas;
- c) vistoriar os cômodos da casa, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquito transmissor da dengue;
- d) orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;
- e) promover reuniões com a comunidade para mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;
- f) comunicar ao instrutor supervisor do Pacs/PSF a existência de criadouros de larvas e ou mosquitos transmissor da dengue, que dependam de tratamento

químico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;

g) encaminhar os casos suspeitos de dengue à unidade de saúde mais próxima, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

Na ESF Buriti, os ACS realizam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas realizadas, principalmente em âmbito domiciliar.

Esse aumento no número de notificações de dengue pela ESF Buriti, leva a reflexão sobre o trabalho de prevenção da doença e o controle da mesma na comunidade.

Sabe-se que o controle da dengue não depende apenas do poder público e que a comunidade tem um papel fundamental nesse combate. A participação popular, juntamente com as ações intersetoriais, Saúde (ESF e Vigilância Ambiental), Educação, Administração Regional, Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Divinópolis, possibilitam a execução do real trabalho da Estratégia de Saúde da Família e um maior êxito no alcance do objetivo maior que é a diminuição de casos da doença dengue na comunidade de Buriti.

Diante disso e do aumento do número de casos de dengue na comunidade, ocorreu a necessidade de elaborar um projeto de um trabalho conjunto com outros setores de mobilização social para esclarecer a população sobre a doença e buscar possíveis focos do vetor, conscientizando e evitando o aparecimento de novos casos na região.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a dengue atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21.000 óbitos. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009)

O agente etiológico da doença é um vírus que apresenta quatro sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Os vetores responsáveis na transmissão da dengue são os mosquitos do gênero *Aedes*, sendo os mais importantes os da espécie *Aedes aegypti*. Um mosquito vive em média 30 dias e seu ovo pode sobreviver por até 450 dias, em um recipiente seco. Se esse recipiente receber água novamente, o ovo volta a ficar ativo, podendo se transformar em larva e atingir a fase adulta. A fêmea põe seus ovos em locais com água limpa e parada, cerca de 100 ovos, em cada vez, de 4 a 6 vezes durante sua vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

A forma de transmissão da dengue é através da picada do vetor infectado em uma pessoa sadia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

De acordo com as manifestações clínicas pode-se classificar a dengue em: Dengue Clássica, até quadro graves como Febre Hemorrágica da Dengue e Síndrome do Choque por Dengue. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES- MG, 2009), a primeira notificação de dengue no estado ocorreu em 1987. Em 1998, em Minas Gerais, ocorreu a primeira epidemia da doença, com quase 148.000 casos notificados e a segunda epidemia em 2002.

Também de acordo com a SES-MG, houve um aumento do número de casos em 2006 em comparação com o ano de 2005, isso foi atribuído principalmente à introdução e circulação do sorotipo 3.

O município de Divinópolis é classificado como alto risco de transmissibilidade de dengue no seu território, de acordo com a Classificação de Risco dos Municípios de Minas Gerais.

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), de acordo a SES-MG (2009.p.31) fundamenta-se em alguns aspectos essenciais:

[...] 1) ser um programa permanente; 2) desenvolver campanhas de informação e mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção do ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) fortalecer a vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; 4) melhorar a qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; 5) integrar as ações de controle da dengue na atenção primária à saúde, com a mobilização do PACS e do PSF; 6) utilizar instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.; 7) atuar de maneira multissetorial, por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e à utilização de recipientes seguros para armazenagem de água, e 8) desenvolver instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios.

A principal estratégia para controle e diminuição do número de casos de dengue é a co-responsabilização dos cidadãos, isso com o auxílio da equipe de saúde, que tem papel fundamental de promover ações e incentivar essas mudanças de comportamentos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), citada por Levy *et al* (p 1.), afirma que:

O foco da educação em saúde está voltado para a população e para a ação. De uma forma geral seus objetivos são encorajar as pessoas a: a) adotar e manter padrões de vida saudáveis; b) usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição, e c) tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.

Levy *et al* (p 1.), ainda cita uma declaração do Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde, também da OMS, que afirma que: "os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencem e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva".

Esses conceitos de educação em saúde estão diretamente ligados ao conceito de saúde ampliado que tem como principal estratégia a promoção da saúde que visa buscar a melhoria da qualidade de vida da população, estimulando a autonomia e co-responsabilidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Diminuir a morbidade por dengue, na comunidade do Buriti, Divinópolis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer informações sobre a dengue à população;
- Eliminar possíveis criadouros do vetor da dengue;
- Diminuir a incidência da doença na comunidade.

4 METODOLOGIA

Para elaborar o projeto de combate a dengue, a equipe deverá buscar inicialmente estabelecer algumas parcerias. Um dos parceiros será um técnico da Vigilância Ambiental, desde a programação, execução da proposta até o seu término dando apoio técnico à equipe. Finalizada o projeto com a participação ativa dos ACSs, será agendada uma reunião na comunidade para sensibilização, divulgação e também a solicitação de parceiros comunitários voluntários. Após definição do grupo participante, serão agendadas reuniões para discussão de novas parcerias, atividades, organização do cronograma e a definição das funções de cada participante.

O Público alvo será a população residente na comunidade rural de Buriti, pertencente à área de abrangência da ESF Buriti, localizada há 16 km do centro do município de Divinópolis, em Minas Gerais, aproximadamente 80 famílias.

Os recursos humanos necessários para realização desse projeto serão voluntários da comunidade local, acadêmicos de Universidades lotadas no município, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e funcionários da Prefeitura Municipal.

Dentre as ações que serão desenvolvidas destacam-se atividades educativas, apresentações teatrais sobre o tema na escola, visita do agente de zoonoses a todos os domicílios com aplicação de larvicida nos criadouros de mosquitos que não puderem ser eliminados, mutirão de limpeza na comunidade, passeata e divulgação casa a casa com alunos da escola local, acadêmicos de enfermagem e medicina da Universidade Federal de São João Del Rey (UFSJ) e uma acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) / Divinópolis.

Será realizada uma coleta de lixo durante o Mutirão, e o mesmo será destinado a ASCADI (Associação dos Catadores de Divinópolis), para reciclagem.

O projeto está previsto para ser desenvolvido em 03 meses de janeiro a março de 2012 .

5 PLANEJAMENTO

5.1 CRONOGRAMA DE TRABALHO

				2012		
Atividades	Objetivo	Local	Participantes	Jan	Fev	Mar
Elaboração do projeto	Discutir as atividades , recursos humanos, materiais e financeiros. Discutir novas parcerias.Elaborar o projeto.	Unidade de Saúde-Buriti	Reunião equipe técnica (equipe saúde e técnicos da Vigilância Ambiental			
Divulgação do projeto na comunidade	Sensibilizar a comunidade para participar do projeto.	Igreja-Buriti	Enfermeira ESF e Técnico da Zoonoses			
Reunião com a comunidade	Sensibilizar a comunidade para participar do projeto. Acolher os voluntários comunitários.					
Reunião equipe técnica (equipe saúde e técnicos da Vigilância Ambiental) e voluntários da comunidade	Discutir a operacionalização do projeto, designando as funções de cada participante.	Unidade de Saúde-Buriti	Enfermeira ESF e Técnico da Zoonoses			

5.2 PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES

Atividades	Objetivo	Local	Participantes	2012		
				Jan	Fev	Mar
Teatro “A bela Adoecida”	E. M. Benjamim Constant	Profissionais da Vigilância Ambiental	Profissionais da Vigilância Ambiental			
Visitação dos Agentes de Zoonoses nos domicílios			Técnico da Zoonoses			
Teatro sobre Dengue	E. M. Benjamim Constant	Acadêmicos da UFSJ	Acadêmicos da UFSJ			
Reunião de pais	E. M. Benjamim Constant	Enfermeira ESF e Técnico da Zoonoses	Enfermeira ESF e Técnico da Zoonoses			
Reunião com alunos para orientações sobre a divulgação do mutirão	E. M. Benjamim Constant	Técnico da Zoonoses	Técnico da Zoonoses			
Passeata de mobilização		Comunidade Buriti	Enfermeira ESF, ACS, Técnico e Agentes da Zoonoses, Acadêmicos da UFSJ e UEMG, alunos e professores da E. M. Benjamim Constant			
Palestra sobre Dengue		E. M. Benjamim Constant	Enfermeira ESF e Técnico da Zoonoses			
Divulgação do mutirão, casa a casa		Comunidade Buriti	Enfermeira ESF, ACS, Técnico e Agente da Zoonoses,			

			Acadêmicos da UFSJ e UEMG, alunos e professores da E. M. Benjamim Constant			
MUTIRÃO (lixo destinado a ASCADI - Associação dos catadores de Divinópolis)		Comunidade Buriti	Enfermeira ESF, ACS, Técnico e Agentes da Zoonoses, Acadêmica de Enfermagem da UEMG, funcionários da Administração Regional e voluntários da comunidade			

5.3 ORÇAMENTO

Os recursos materiais previstos na execução do projeto são materiais permanentes e materiais de consumo. Os materiais permanentes serão concedidos por empréstimo para o uso e os de consumo serão fornecidos pelos parceiros.

Quadro 1 Material Permanente e de Consumo-2011

Material	Quantidade	Valor (R\$)	Total
Câmera fotográfica	01	Fornecida pela Vigilância Ambiental (Secretaria Municipal de Saúde- SEMUSA)	500,00
*Caminhão	01	Fornecido pela Administração Regional	00
*Carro	01	Fornecido pela SEMUSA	00
Copo descartável	Aproximadamente 300 unidades	Fornecido pela SEMUSA	9,00
Datashow	01	Emprestado da E.M. Benjamim Constant	2500,00
*Folders	Aproximadamente 400	Fornecido pela Vigilância Ambiental (SEMUSA)	00
Luvas	Aproximadamente 50 pares	Fornecido pela SEMUSA	12,00
Notebook	01	Emprestado da E.M. Benjamim Constant	1800,00
Pendrive	01	Fornecido pela SEMUSA	27,00
Saco de lixo	Aproximadamente 300	Fornecido pela Vigilância Ambiental (SEMUSA)	190,00

Observação: Os itens marcados com o sinal (*), como o carro, folders e caminhão serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Administração Regional da

Comunidade de Buriti, respectivamente, impossibilitando o levantamento dos valores dos mesmos.

5.4 PARCEIROS/ ENTIDADES ENVOLVIDAS

- Administração Regional de Buriti- Prefeitura Municipal de Divinópolis
- Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis
- Universidade Federal de São João Del Rey- Campus Dona Lindu
- Universidade do Estado de Minas Gerais- Funedi/ Divinópolis

5.5 RESULTADOS ESPERADOS

As metas que se espera alcançar com este projeto em 2012 é a sensibilização e participação da comunidade de forma ativa e contínua como uma cooptícipe do mesmo. Espera- se também a visitação pelo agente de zoonoses em 100% dos domicílios da comunidade rural de Buriti e consequentemente a diminuição do número de casos notificados de dengue, em pelo menos 50%, pela ESF Buriti.

5.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Como instrumentos de acompanhamento e avaliação serão utilizados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e informações obtidas pelo supervisor dos agentes de zoonoses, de acordo com relatórios do Boletim de Campo e Laboratório que serão preenchidos pelos agentes de zoonoses.

6 CONCLUSÃO

Um dos objetivos primordiais do trabalho em Saúde da Família é promover a saúde e autonomia à sua população adstrita. O papel da equipe no combate a dengue não é só orientar os usuários quanto às formas de prevenção da doença, mas responsabilizá-los pela sua saúde e de toda a comunidade. No caso da Dengue, é necessário a realização de um trabalho conjunto entre a equipe de saúde, órgãos públicos, privados e comunidade.

Considera-se portanto, que o trabalho da equipe de saúde deve ser contínuo no que se refere a eliminação de criadouros e conseqüente diminuição de morbidade à dengue, haja visto que mudanças de comportamento são necessárias, porém os resultados são a longo prazo, pois além de desejo de mudar deve-se estabelecer novos hábitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 44, de 3 de janeiro de 2002. Secretaria de Políticas de Saúde. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0044_03_01_2002.html>

Acesso em: 18 mar. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia de Atenção à Saúde: Dengue**. Belo Horizonte, 2009. 1. ed. 104 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Brasília, 2008. 2. ed. rev. 197 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anexo Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anexo_perfil_competencias_acs.pdf>.

Acesso em: 22 mar. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico da Dengue. Análise de situação e tendências – 2010**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_dengue_se13_completo_17_05_10.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006. 60 p.

LEVY, S.N. *et al.* Educação em Saúde- Histórico, Conceitos e Propostas. **Conferência Nacional de Saúde On-Line**. Disponível em:

<<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>>. Acesso em:

22 mar. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. **Situação atual da Dengue em Minas Gerais- Resumo Informativo - 07/04/2011**. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/estatistica-e-informacao-em-saude/boletim-semanal-dengue/abril-2011/Analise%20Dengue%2007-04-2011.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2011.