

(DES)CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (BRASIL) EM RELAÇÃO À DENGUE

Mariana Dias de Oliveira Guedes¹; Daniel Oliveira Freire²; Danielle de Jesus Prado³; Eveline Queiroz de Pinho Tavares⁴; Rafael Trindade Burtet⁵; Izabel Cristina Rodrigues da Silva⁶

¹Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade LS, Setor D Sul "5" - Cep: 72.020-111 - Taguatinga Sul.

²Biólogo. Especialista em Microbiologia Clínica. Professor da Faculdade LS.

³Enfermeira. Hospital Santa Helena. Brasília-DF

⁴Bióloga. Mestre em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília. Aluna do programa de doutorado em Ciências Biológicas (USP). Ex-professora da Faculdade UNICTS. Brasília-DF.

⁵Biólogo. Mestre em Patologia Molecular pela Universidade de Brasília. Aluno do programa de doutorado em Biologia Molecular (UnB). Professor da Faculdade Alvorada. Brasília-DF

⁶Biomédica. Doutora em Patologia Molecular pela Universidade de Brasília (UnB). Aluna do Programa de Especialização em Saúde Coletiva com Ênfase em Vigilância Sanitária. Professora da Faculdade LS. Coordenadora de pós graduação IFAR/PUC-GO. Endereço: IFAR Instituto de Estudos Farmacêuticos. SHCGN 716 Bl B Lj 05 Brasília-DF CEP: 70770-732. E-mail: belbiomedica@uol.com.br

Resumo

O objetivo deste trabalho foi de avaliar o conhecimento sobre dengue dos acadêmicos de Enfermagem matriculados em IES privadas no DF. Foi efetuado um estudo transversal, com aplicação de um questionário sobre Conhecimentos de Dengue, que abrange características gerais como nível socioeconômico, idade e acesso a informações sobre dengue. As questões relativas ao conhecimento de dengue (21 questões) foram baseadas nos domínios "conceito", "transmissão", "prevenção", "patogenia" e "tratamento". A amostra resultante foi composta por 246 indivíduos, com idade média foi de 29,04 anos. A renda mensal de 51,6% era de 1 a 3 salários. 81,3% afirmaram ter recebido alguma informação a cerca de dengue no ano de 2010, sendo que 48,4% afirmaram que a informação recebida era oriunda dos meios de comunicação. Apenas cinco questões que verificaram o nível de conhecimento obtiveram acertos superiores a 70%. A análise de regressão logística multivariada mostrou que não havia contribuição mais acentuada de um determinado domínio de conhecimento para um desempenho de acerto regular ou bom no questionário. Estes resultados trazem uma reflexão importante porque revela falhas na informação sobre dengue em estudantes de enfermagem localizados em uma região epidêmica.

Palavras-chave: Dengue. Estudantes de Enfermagem. Nível de conhecimento.

Abstract

The aim of this study is to assess knowledge level about dengue in nursing students enrolled in private higher education institutions in the Brazilian Federal District. We performed a cross-sectional study with application of a questionnaire about knowledge of dengue, which covers general characteristics such as socioeconomic status, age, and access to information on dengue fever. Issues relating to knowledge of dengue (21 questions) were based on domains "concept," "transmission", "prevent" and "pathogenesis" and "treatment". The resulting sample consisted of 246 individuals, with average age was 29.04 years. The monthly income of 51.6% was 1 of 3 minimum wages. 81.3% said they had received some information about dengue in 2010, while 48.4% said the information received were from the media. Only five questions that verified the correct level of knowledge gained over 70%. A multivariate logistic regression analysis showed that there was not more pronounced contribution of a given field of knowledge to a performance of regular or proper arrangement in the questionnaire. These results provide an important reflection because reveals gaps in information on dengue in nursing students located in an epidemic zone.

Keywords: Dengue. Nursing students. Level of knowledge.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, virose cujos vetores são mosquitos do gênero *Aedes* que, para transmitirem a doença, deverão picar o indivíduo saudável, finalizando com isso o ciclo de transmissão¹.

Esse vírus é encontrado na forma de quatro sorotipos (DEM1, DEM2, DEM3 e DEM4), localizado na família *flaviridae* e gênero *flavivirus*. Alguns fatores são responsáveis pela falência do controle na reprodução do *Aedes aegypti*, aumentando significativamente sua população e desses podemos citar: deficiência nos programas de controle do mosquito, êxodo rural, facilidade das migrações entre regiões e urbanização acelerada².

Devido a inúmeras características favoráveis à sua expansão, a dengue hoje é considerada uma das principais preocupações à saúde pública, principalmente por se tratar de uma doença que se desenvolve com maior facilidade em regiões tropicais, fortalecidas pelo seu clima quente e de grande umidade, reforçadas também pelas condições sócio-ambientais desses locais. Por esses motivos, observa-se, nestas localidades, um aumento nos estudos e planejamentos voltados ao combate dessa epidemia. Trabalhos realizados mostram que o clima contribui substancialmente para uma maior proliferação dessa patologia³.

O diagnóstico da doença é realizado por características de seus aspectos epidemiológicos, associados a exames laboratoriais e finalizados com a identificação da sintomatologia clínica característica³. A dengue clássica pode ser observada pelos sintomas de hipertermia aguda de no máximo sete dias, associada a no mínimo dois dos sintomas descritos como prostração, cefaléia, exantema, mialgia, dor retroorbital, artralgia. Já a suspeita de dengue hemorrágica surge com a ocorrência de qualquer manifestação hemorrágica associada a exames clínicos como a prova do laço e/ou manifestação hemorrágica espontânea.⁴

A erradicação dos focos principais de reprodução do mosquito não tem alcançado uma eficácia positiva no que diz respeito à redução significativa do grau de infestação do mosquito, pois esses recipientes acabam sendo sistematicamente trocados por outros. Segundo Chiaravalloti Neto (1997)⁵, é possível observar um crescimento substancial de criadouros potenciais, visto que as práticas rotineiras realizadas pela população acabam por aumentar a produção de lixo, já que a população permanece com o hábito da adoção do uso de produtos não recicláveis. Esses fatores aliados a um desordenado crescimento urbano acabam contribuindo para a aceleração do desenvolvimento de inúmeras doenças, das quais fazem parte a dengue e a dengue hemorrágica, podendo essa última levar o cliente a um sangramento com choque e à morte.

Observa-se que as campanhas realizadas com o apoio dos recursos de divulgação em massa, como televisão, rádio, jornais e outros, juntamente com palestras comunitárias, apresentaram uma eficácia limitada. Em contrapartida, tem-se verificado que medidas mais próximas da população de maneira geral estão sendo mais valorizadas e têm alcançado resultados mais significativos. Dentre estas medidas estão: a participação comunitária, educação em saúde e, ações ambientais juntamente com as vigilâncias epidemiológica, entomológica e viral⁶.

Por outro lado, é possível observar que a ameaça da expansão de doenças infecciosas, como a dengue, assinala para a necessidade da reestruturação da vigilância epidemiológica e da modificação das políticas de controle⁷. Isto deve ter como fundamento a visão de que a saúde pública é um problema amplo que não permite soluções imediatistas, pois abarca a participação conjunta das agências governamentais e de toda a sociedade num processo ininterrupto.

Segundo Coelho (2008)⁸, com o lançamento do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) no ano de 2002, um dos avanços mais relevantes observados foi a atualização e dispersão de conhecimentos aos profissionais de saúde, para o apropriado diagnóstico e conduta do paciente com dengue, por intermédio de protocolos clínicos padronizados e processos de capacitação. Porém, Pessanha e colaboradores (2009)⁹ ressaltaram que a meta de reduzir anualmente de forma progressiva o número de casos de em relação a 2002 não foi alcançada em quase a metade dos municípios prioritários analisados.

O informativo Epidemiológico de Dengue (ano 4, n. 12, 13 de abril de 2010)¹⁰ da Secretaria de Estado de Saúde do DF apontou que no Distrito Federal, de janeiro até abril 2010, foram atendidos e notificados 7475 casos de pessoas com suspeita de dengue (dados parciais), uma variação de 904,7% a mais que o mesmo período no ano de 2009. Felizmente, no mesmo período em 2012 (Informativo Epidemiológico de Dengue, ano 7, nº 04, abril 2012)¹¹, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN on line), 1069 casos suspeitos de dengue. Comparados ao mesmo período de 2011, houve uma redução de 60,3%. No entanto, este número poderia ser bem menor se as estratégias de erradicação da doença efetivamente funcionassem.

Sem vacinas e medicamentos específicos, as únicas respostas disponíveis ao desafio da dengue são o manejo clínico adequado, controle e prevenção um sistema de vigilância eficiente. A implementação destas estratégias é, entretanto, dificultada pela complexidade dos problemas sociais, como o pouco acesso e compreensão da informação pela população (Kroeger e Nathan, 2006)¹². Portanto, um profissional de saúde habilitado pode atuar de forma positiva na comunidade na divulgação da informação adequada. E esta informação poderia ser inicialmente disseminada na própria instituição de ensino, dado que quando o estudante é colocado em contato direto com a realidade, é esperado que demonstrasse suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos¹³.

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de cursos superiores de Enfermagem do Distrito Federal a cerca da dengue.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, com estudantes de cursos superiores em Enfermagem oferecidos em três instituições privadas localizadas no Distrito Federal. Foi utilizado um questionário o Questionário sobre Conhecimentos de Dengue (QCD), que abrange características gerais como nível socioeconômico, idade, e acesso a informações sobre dengue. As questões eram compostas de afirmativas relativas à dengue (21 questões), baseadas nos domínios "conceito", "transmissão", "prevenção", "patogenia" e "tratamento", e apresentavam como resposta as alternativas, para julgamento do conteúdo da sentença: verdadeiro, falso e não sei (ANEXO I); este questionário inspirou-se no modelo proposto por LAZZAROTTO et al (2008)¹⁴ sobre conhecimento de HIV/AIDS em idosos.

A aplicação do instrumento foi realizada no mês de maio de 2010, por uma equipe de quatro entrevistadores previamente treinados e sob a coordenação de um supervisor. Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador, compondo banco de dados no programa Excel versão 2007, com dupla digitação independente. Após comparação dos dois arquivos, foram corrigidos os erros de amplitude e consistência. Inicialmente, as características sociodemográficas foram analisadas de maneira descritiva, utilizando-se de distribuições das

frequências. As características analisadas incluíram sexo, faixa etária (18-28, 29-38, 39-48, 49-58, 59 anos de idade ou mais), renda per capita mensal (em salários mínimos à época) e se recebeu informação a cerca de dengue e o local que recebeu a informação.

Para o cálculo do percentual de acerto, foram consideradas apenas as respostas corretas no universo total dos entrevistados. O desempenho final do entrevistado foi classificado em “ruim ou péssimo” (acertos de até 10 questões ou desempenho inferior ou igual a 47,62%), ou “regular ou bom” (acertos superiores ou iguais a 11 questões).

A associação entre a variável dependente “desempenho final regular ou bom” dos entrevistados, expressa de forma dicotômica, bem como as variáveis independentes, foi analisada por regressão logística múltipla no programa SPSS versão 17.0 adotando-se o procedimento *stepwise forward selection*, com nível de significância de 0,05. As variáveis independentes estudadas foram: informação a cerca de dengue (sim/não); desempenho igual ou superior a 50% no domínio conceito (sim/não); desempenho igual ou superior a 50% no domínio transmissão (sim/não); desempenho igual ou superior a 50% no domínio prevenção (sim/não); desempenho igual ou superior a 50% no domínio patogenia (sim/não); desempenho igual ou superior a 50% no domínio tratamento (sim/não).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UniCEUB. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS

A amostra (246 integrantes) foi composta por 48 homens (19,5%), 190 mulheres (77,2%) e oito indivíduos não revelaram esta variável. A idade média foi de 29,04 anos e desvio-padrão de 8,81 anos (variação entre 18 e 62 anos). A renda mensal de 51,6% era de 1 a 3 salários mínimos e 15,0% recebiam de 4 a 6 salários mínimos. 81,3% afirmaram ter recebido alguma informação (tratamento, prevenção, características clínicas) a cerca de dengue no ano de 2010 e 48,4% afirmou que a informação foi oriunda somente dos meios de comunicação (Tabela 1).

Em relação aos domínios, foi possível observar que no domínio conceito, apenas 24,39% dos estudantes conheciam a existência de um curso assintomático da doença; no domínio transmissão, apenas 17,48% dos estudantes sabiam reconhecer adequadamente o vetor; porém a maioria (79,27%) reconhece a importância do combate do vetor para o impedimento do avanço da doença (domínio prevenção); além disso, 56,5% referiram não saber sobre a síndrome do choque da dengue; e por fim, 67,9% dos estudantes não recomendariam o uso do ácido acetilsalicílico (AAS), amplamente divulgado pela mídia, porém, não sabiam explicar adequadamente o desestímulo ao uso deste medicamento. Considerando-se todas as questões que verificaram o nível de conhecimento, independente do domínio, apenas cinco obtiveram acertos superiores a 70%. Os resultados referentes aos domínios estão descritos na Tabela 2.

O modelo logístico final mostrou que nem o contato com informação a cerca de dengue, nem o desempenho em cada domínio específico contribuiu significativamente ($P > 0,05$) para desempenho final regular/bom (Tabela 3).

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos participantes da pesquisa (n=246). Distrito Federal, maio de 2010.

	Frequência	%
Sexo		
Masculino	48	19,5
Feminino	190	77,2
Sem resposta	8	3,3
Faixa etária		
18 a 28 anos	87	35,4
29 a 38 anos	45	18,3
39 a 48 anos	21	8,5
49 a 58 anos	4	1,6
59 anos ou mais	1	0,4
Sem resposta	88	35,8
Renda Mensal		
Até 1 salário mínimo	32	13,0
1 a 3 salários mínimos	127	51,6
4 a 6 salários mínimos	37	15,0
7 a 8 salários mínimos	25	10,2
9 a 10 salários mínimos	5	2,0
> 10 salários mínimos	12	4,9
Sem resposta	8	3,3
Recebeu informação		
Sim	200	81,3
Não	45	18,3
Sem resposta	1	0,4
Local da informação		
Escola técnica/faculdade	9	3,7
Trabalho (treinamento para lidar com pacientes)	9	3,7
Trabalho (outro motivo)	5	2,0
Meios de comunicação	119	48,4
Escola técnica/faculdade + trabalho (treinamento)	2	0,8
Escola técnica/faculdade + trabalho (outro motivo)	3	1,2
Escola técnica/faculdade + meios de comunicação	31	12,6
Escola técnica/faculdade + trabalho (treinamento) + meios de comunicação	5	2,0
Outros meios de informação	29	11,8
Sem resposta	34	13,8

Tabela 2. Conhecimentos gerais sobre a dengue dos participantes do estudo (n=246). Distrito Federal, maio de 2010.

maio de 2016.

Afirmação no questionário	Verdadeiro		Falso		Não sei		% acerto
	n	%	n	%	n	%	
Domínio "Conceito"							
A dengue também pode ser causada por infecção bacteriana.	40	16,26	174	70,73	32	13,01	70,73
As características do microrganismo da dengue são as mesmas para o da febre amarela.	82	33,33	89	36,18	75	30,49	33,33
É possível encontrar registro de somente dois tipos do vírus da dengue concomitantemente em uma população.	111	45,12	35	14,23	100	40,65	14,23
A pessoa com o vírus da dengue sempre apresenta os sintomas.	170	69,11	60	24,39	16	6,50	24,39
O vírus da dengue pode ser identificado por exames de laboratório, isolamento viral ou por teste sorológico.	180	73,17	22	8,94	44	17,89	73,17
A dengue é uma doença tropical, pois o clima quente e úmido favorece a reprodução do vetor.	195	79,27	34	13,82	17	6,91	79,27
Domínio "Transmissão"							
O vírus da dengue pode ser transmitido somente pela picada do <i>Aedes aegypti</i> .	225	91,46	21	8,54	0	0,00	8,54
O mosquito da dengue possui listras cinza em seu corpo.	179	72,76	43	17,48	24	9,76	17,48
O mosquito da dengue pica o ser humano preferencialmente à noite.	32	13,01	154	62,60	60	24,39	62,60
A significativa queda da incidência de dengue na segunda metade do ano converge para interromper a transmissão da doença.	84	34,15	87	35,37	75	30,49	34,15
Há relatos de casos de aquisição nosocomial de dengue, porém este evento é muito raro.	36	14,63	64	26,02	146	59,35	14,63
O período de viremia no hospedeiro humano inicia-se um dia antes do aparecimento da febre e permanece até o sexto dia da enfermidade.	96	39,02	22	8,94	128	52,03	39,02
Domínio "Prevenção"							
Única medida de combate da dengue no momento é o combate ao vetor da enfermidade.	195	79,27	33	13,41	18	7,32	79,27
Para evitar que o mosquito transmissor da dengue desenvolva-se em caixa de água, barril ou cisterna, estes devem ser tampados.	237	96,34	1	0,41	8	3,25	0,41
Para evitar que o mosquito transmissor da dengue desenvolva-se em vasos com água e pratos de planta recomenda-se a lavagem dos mesmos com escova e sabão semanalmente.	168	68,29	65	26,42	13	5,28	26,42

Tabela 2. Conhecimentos gerais sobre a dengue dos participantes do estudo (n=246). Continuação.

	Verdadeiro		Falso		Não sei		% acerto
	n	%	n	%	n	%	
Domínio "Patogenia"							
Um sintoma da dengue é dor constante, abaixo da costela, do lado direito.	44	17,9	114	46,3	88	35,8	46,30
Diabetes, enfisema pulmonar ou hipertensão arterial podem agravar o quadro clínico da dengue. A dengue pode manifestar-se de forma mais branda ou grave. Na forma mais grave, há manifestações hemorrágicas intensas que podem levar à morte.	117	47,6	34	13,8	95	38,6	47,60
Eventualmente, uma das manifestações clínicas da dengue hemorrágica é a síndrome do choque da dengue, considerada como a mais séria apresentação da doença.	232	94,3	4	1,6	10	4,1	94,30
	46	18,7	61	24,8	139	56,5	18,7
Domínio "Tratamento"							
Não existe nenhum tratamento para a dengue clássica, o tratamento visa apenas amenizar os sintomas.	139	56,5	50	20,3	57	23,2	56,50
O portador de dengue deve evitar o ácido acetilsalicílico, pois tem uma ação coagulante, que favorece o sangramento.	167	67,9	31	12,6	48	19,5	12,60

Tabela 3. Regressão logística das variáveis associadas ao desempenho regular ou bom dos estudantes de Enfermagem entrevistados. Distrito Federal, maio de 2010.

Parâmetro avaliado no questionário	Estimativa do parâmetro β	Valor de p	Odds ratio	IC 95,0%	
				Inferior	Superior
Presença de Informação a Cerca de Dengue	0,000	0,999	1,000	0,438	2,285
Domínio Conceito	0,395	0,237	1,484	0,772	2,853
Domínio Transmissão	-0,251	0,686	0,778	0,231	2,621
Domínio Prevenção	-0,669	0,134	0,512	0,214	1,228
Domínio Patogenia	0,114	0,776	1,120	0,511	2,454
Domínio Tratamento	0,133	0,795	1,142	0,418	3,120
Constante	-1,156	0,085	0,315	-	-

4 DISCUSSÃO

No domínio “conceito”, apenas um terço dos entrevistados respondeu que as características do microrganismo causador da dengue são as mesmas para o da febre amarela. Conforme Figueiredo (2006)¹⁵, no Brasil é possível encontrar a febre amarela e a dengue hemorrágica/síndrome de choque da dengue (DHF/DSS), que são febres hemorrágicas por vírus oriundos da família *Flaviviridae*. O mesmo autor relata que é possível que haja subnotificação dos casos de febres hemorrágicas no Brasil devido a pouca divulgação e conhecimento dos médicos sobre algumas destas doenças. Todas induzem ao extravasamento capilar e alterações de coagulação evidenciáveis por elevação do hematócrito e plaquetopenia. A suspeita clínica precoce é importante para a sobrevida dos pacientes.

No domínio “transmissão”, observou-se que ainda há dúvida na identificação do mosquito transmissor da dengue, pois apenas 17,48% dos estudantes descreveram que o mosquito não possui listras cinza em seu corpo. Rangel (2008)¹⁶ reflete que a relação causal entre a presença de insetos e doença parece já estar incorporada ao universo simbólico das populações, assim, reconhecer o vetor corretamente pode ser de fundamental importância no combate adequado a dengue.

Outra questão digna de nota é o relato de transmissão nosocomial da dengue, com apenas 14,63% de acerto. Wagner e colaboradores (2004)¹⁷ descreveram um caso deste tipo de transmissão na Alemanha por injúria com agulha descartável utilizada em paciente com a doença.

No domínio prevenção, apenas 0,41% responderam falso a questão “Para evitar que o mosquito transmissor da dengue desenvolva-se em caixa d’água, barril, tambor ou cisterna, estes devem ser mantidos tampados”. Jardim e Schall (2009)¹⁸ apontam que em se tratando de recipiente de uso doméstico, a vedação total do acesso do mosquito à água constitui um comportamento mais preventivo do que somente o ato ou efeito de tampar.

No domínio tratamento, evidenciou-se que os estudantes não compreenderam a importância de um medicamento coagulante no tratamento de dengue, pois diminui o sangramento na febre hemorrágica. Segundo Lenzi e Coura (2004)¹⁹, o problema nas campanhas de combate a dengue é justamente a falta de informação sobre a dose do medicamento coagulante. Aqui foi detectado que o desconhecimento foca no mecanismo de ação dos fármacos.

Finalmente, foi possível observar que não havia contribuição mais acentuada de um determinado domínio de conhecimento para um desempenho regular ou bom no QCD. Porém, é digno de nota que foram poucas as questões (cinco) em que a porcentagem de acertos foi superior a 70%. Este fato opõe-se aos princípios preconizados pelo PNCD, que são a gestão integrada e acesso amplo da informação a população⁸.

A informação em saúde é uma estratégia de intervenção que ainda se encontra longe da realidade social definida pelas experiências cotidianas, representações e apropriações. Além disso, as instituições de ensino também têm grande importância na formação de indivíduos com vistas à promoção da saúde, tornando-os agentes sociais importantes em suas comunidades. Doenças com impacto epidêmico precisam ser abordadas de maneira consistente, criativa e adequada às realidades locais¹⁸.

O presente trabalho traz uma reflexão importante em uma região com registro de epidemia de dengue, pois revela falhas na informação sobre a doença em estudantes de enfermagem, independente de qual domínio de conhecimento. Com isto, é necessário um

preparo mais efetivo dos futuros profissionais de saúde, pois atuarão diretamente na comunidade na prevenção e controle da enfermidade.

REFERÊNCIAS

1. VERONESI R e FOCACCIA R. **Tratado de infectologia**. 3ª. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
2. CASALI, Clarisse Guimarães et al . A epidemia de dengue/dengue hemorrágico no município do Rio de Janeiro, 2001/2002. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 37, n. 4, Ago. 2004.
3. SILVA, Jesiel Souza; MARIANO, Zilda de Fátima; SCOPEL, Irací. A DENGUE NO BRASIL E AS POLÍTICAS DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI: DATENTATIVA DE ERRADICAÇÃO ÀS POLÍTICAS DE CONTROLE. **Hygeia**, Uberlandia, v. 6, n. 3, p.163-175, jun. 2008.
4. CORREA, Paulo Roberto Lopes e FRANCA, Elizabeth. Dengue hemorrágica em unidade de referência como indicador de sub-registro de casos no Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 1998. **Epidemiol. Serv. Saúde**, set. 2007, vol.16, no.3, p.175-184.
5. CHIARAVALLOTI NETO, Francisco. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Set. 1997.
6. CLARO, Lenita Barreto Lorena; TOMASSINI, Hugo Coelho Barbosa; ROSA, Maria Luiza Garcia. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, Dez. 2004.
7. SILVA, Luiz Jacintho da. Public health challenges and emerging diseases: the case of São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2001.
8. COELHO, Giovanini Evelim. Dengue: desafios atuais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, set. 2008, vol.17, no.3, p.231-233.
9. PESSANHA, José Eduardo Marques et al . Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, July 2009.
10. SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. Secretaria de Estado se Saúde. informativo Epidemiológico de Dengue, ano 4, n. 12, 13 de abril de 2010. [acesso em 1 mai. 2010] GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00008680.pdf> >

11. SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. Secretaria de Estado de Saúde. informativo Epidemiológico de Dengue, Ano 7, nº 04, Abril 2012. [acesso em 1 jun. 2012] GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00012264.pdf> >
12. KROEGER, A.; NATHAN, M. B.. Dengue: setting the global research agenda. **The Lancet**, USA, v. 368, p.2193-2195, dez. 2006.
13. SCHERER Zeyne Alves Pires, SCHERER Edson Arthur, CARVALHO Ana Maria Pimenta. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2006 Abr [citado 2012 Jun 09] ; 14(2): 285-291
14. LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al . O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, dez. 2008.
15. FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes. Febres hemorrágicas por vírus no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 39, n. 2, Apr. 2006.
16. RANGEL-S Maria Ligia. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2008 Jun [citado 2012 Jun 09]] ; 12(25): 433-441.
17. WAGNER, Dirk et al. Nosocomial Acquisition of dengue. **Emerging Infectious Diseases**, Freiburg, Germany, v.10, No. 10, October 2004.
18. JARDIM, João Bosco; SCHALL, Virgínia Torres. Prevenção da dengue: a proficiência em foco. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, Nov. 2009.
19. LENZI, Márcia de Freitas; COURA, Lea Camillo. Prevenção da dengue: a informação em foco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 37, n. 4, Aug. 2004.