

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA DA ROCHA CHAGAS

**ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA
DENGUE NO BRASIL**

PICOS- PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C433a Chagas, Amanda da Rocha.

Análise das publicações sobre o perfil epidemiológico da dengue no Brasil. / Amanda da Rocha Chagas. -- Picos,PI, 2019.
43 f.

CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

“Orientador(A): Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva.”

1. Arbovirose. 2. Clima Tropical. 3. Educação em Saúde. 4. Epidemiologia – Comunicação Científica. I. Título.

CDD 614.4

Elaborada por Rafael Gomes de Sousa CRB 3/1163

AMANDA DA ROCHA CHAGAS

**ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO
BRASIL**

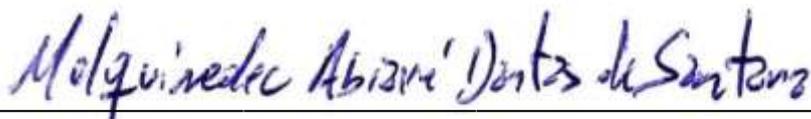
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 21/ 06/ 2019.

BANCA EXAMINADORA

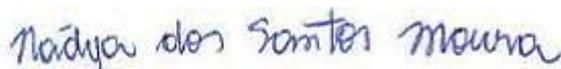


Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva (Orientador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Dr. Melquisedec Abiaré Dantas de Santana (1º examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Enf Esp. Victorugo Guedes Alencar Correia (2º examinador)



Profª. Me. Nadya dos Santos Moura (Suplente) Universidade federal do Piauí - UFPI

Dedico esta conquista a minha família, aos meus amigos, aos colegas que durante esta caminhada tive o prazer de conhecer e a todos que contribuíram direto ou indiretamente para que este sonho virasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me sustentar até aqui, aos meus pais por serem minha base e meu exemplo de fé, e não medirem esforços para me proporcionar o melhor. Aos meus irmãos Andressa e Michel pelo amor e apoio incondicional dedicado a mim.

Agradeço também as minhas primas Marlene, Mayra e Marleide por estarem ao meu lado em momentos cruciais para concluir este sonho, aos meus tios José, Maria Teresa e Lúcia, vocês são partes da minha educação.

Aos meus avós maternos Francisca Maria e Pedro Joaquim (*in memoriam*) e a minha vó paterna Maria Ana, sem vocês não conseguiria chegar até aqui, agradeço de coração.

Aos meus amigos de Santana, Adrielle, Monique e Alex agradeço pelo companheirismo, por cada palavra de apoio dita, vocês são especiais e fazem parte dessa conquista, cada um com seu jeito único faz da minha vida mais leve e feliz.

A amiga de infância Dara, que agora encontra-se distante fisicamente, porém se faz presente em cada gesto de carinho dedicado a mim, você faz parte do início desse sonho que agora vira realidade, agradeço de coração.

Agradeço também as amigas Lara Fernanda e Karla Polyana, encontrei em vocês a amizade que tanto precisava longe de casa, agradeço pela força e o carinho em momentos importantes e determinantes.

Aos amigos que a UFPI me proporcionou, Pepita, Katiane, Wambério, Igor e Gil, agradeço pelo companheirismo e por tornarem essa caminhada mais leve compartilhando as angústias de seminários, provas e estágios.

Pelo modo que vemos, no período da dengue, a chuva vai e vem, a chuva enche os corações de felicidade, mas dengue se torna demasiadamente desnecessária.

(Magogago)

RESUMO

A dengue é uma doença infecciosa, aguda presente em todo território brasileiro com uma maior incidência em localidades de climas tropicais. Causada por arbovírus é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e é a arbovirose que mais afeta o ser humano. Objetiva-se com esse estudo analisar na literatura científica qual o perfil epidemiológico da dengue no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa, para tanto seguiu-se as seis etapas proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e a busca dos dados se deu no período de fevereiro a março de 2019 dentro da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram selecionadas três bases de dados, sendo elas a Base de Dados de enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Como critérios de inclusão os artigos tinham que ser completos, no idioma português, publicados no período de 2014 a 2018 gratuitamente e que estivessem relacionados ao tema. Os critérios de exclusão foram relatos de experiências, revisões e duplicações. Utilizou-se como descritores “epidemiologia”, “Dengue” e “Brasil associados ao conectivo booleano AND. A busca final se concretizou em 22 artigos. Verificou-se que o Brasil apresenta clima satisfatório para o desenvolvimento do *Aedes aegypti*, e que o vetor tem reprodução acelerada fazendo com que ocorra uma disseminação com rapidez por todo território nacional. Todos os anos ocorre um registro de notificações de dengue em números ainda considerados altos, e portanto, é necessária a conscientização das pessoas a cerca das medidas de controle. Por ser uma doença epidemiológica é importante destacar que no Brasil existem diversas atividades de saúde com o intuito de prevenir surtos e epidemias de dengue, principalmente com foco na erradicação da proliferação do vetor, tendo vista ser a principal forma de prevenção e não existir ainda imunização por meio de vacinas.

Palavras- Chave: Arbovirose. Educação em saúde. Clima tropical.

ABSTRACT

Dengue is an infectious disease, acute present throughout the Brazilian territory with a higher incidence in localities of tropical climates. Caused by arbovirus is transmitted by the mosquito *Aedes aegypti* and is the arbovirus that most affects humans. The objective of this study is to analyze in the scientific literature what is the epidemiological profile of dengue in Brazil. This is an integrative review, followed by the six steps proposed by Mendes, Silveira and Galvão (2008) and the search for data took place from February to March 2019 within the Virtual Health Library (VHL) , where three databases were selected: the Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and the International Health Sciences Literature (MEDLINE). As inclusion criteria the articles had to be complete, in Portuguese language, published from 2014 to 2018 free of charge and related to the theme. Exclusion criteria were experience reports, reviews and duplications. We used as descriptors "epidemiology", "Dengue" and "Brazil" associated with the boolean connective AND. The final search materialized in 22 articles. Brazil has been found to have a satisfactory climate for the development of *Aedes aegypti*, and the vector has accelerated reproduction causing rapid spread throughout the national territory. Every year there is a record of dengue notifications in numbers still considered high, and therefore, the awareness of people about the control measures is necessary. As it is an epidemiological disease, it is important to highlight that in Brazil there are several health activities aimed at preventing dengue outbreaks and epidemics, mainly focusing on the eradication of vector proliferation, as it is the main form of prevention and there is no immunization yet. through vaccines.

Keywords: Arbovirose. Health education. Tropical weather.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Etapas da Revisão Integrativa, Picos, PiauÍ, Brasil, 2018.....	19
Figura 2	Processo seguido na seleção dos estudos na BVS. Picos, PiauÍ, Brasil, 2019.....	21
Quadro 1	Caracterização dos estudos referentes ao título, objetivo, autor(es), periódico, base de dados e ano de publicação. Picos, PiauÍ, Brasil, 2019.....	23
Gráfico 1	Distribuição dos estudos por bases de dados. Picos, PiauÍ, Brasil, 2019.....	29
Gráfico 2	Ano de publicação dos estudos. Picos, PiauÍ, Brasil, 2019.....	30
Gráfico 3	Delineamento dos estudos analisados. Picos, PiauÍ, Brasil, 2019.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Controle de endemias
A1	Artigo de número 1
A2	Artigo de número 2
A3	Artigo de número 3
A4	Artigo de número 4
A5	Artigo de número 5
A6	Artigo de número 6
A7	Artigo de número 7
A8	Artigo de número 8
A9	Artigo de número 9
A10	Artigo de número 10
A11	Artigo de número 11
A12	Artigo de número 12
A13	Artigo de número 13
A14	Artigo de número 14
A15	Artigo de número 15
A16	Artigo de número 16
A17	Artigo de número 17
A18	Artigo de número 18
A19	Artigo de número 19
A20	Artigo de número 20
BDENF	Base de Dados de enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DC	Dengue Clássica
DH	Dengue Hemorrágica
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências

SINAN

Sistema Informação de Agravos e de Notificação

VPP

Valor Preditivo Positivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específico.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Dengue: contexto histórico.....	15
3.2	Vetor da dengue.....	15
3.3	Classificação.....	17
4	MÉTODOS.....	19
4.1	Tipo de estudo.....	19
4.2	Etapas da revisão integrativa.....	19
4.2.1	Delimitação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora.....	20
4.2.2	Amostragem ou busca na literatura.....	20
4.2.3	Caracterização dos estudos.....	21
4.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão.....	21
4.2.5	Interpretação dos Estudos.....	22
4.2.6	Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.....	22
4.3	Aspectos éticos.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1	Epidemiologia da dengue.....	31
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE.....	40
	APÊNDICE A- Formulário de Coleta de Dados.....	41

1 INTRODUÇÃO

Nos percursos memoráveis do Brasil, foi acompanhada uma migração do meio rural para a urbana gerando uma concentração de indivíduos em cidades, porém, mesmo essa concentração não sendo a causa principal para o surgimento de doenças infecciosas, contribuiu de forma significativa para a sua manutenção. Mesmo com a transição epidemiológica uma infecção que ainda atormenta a saúde humana é a dengue.

A dengue é uma doença infecciosa, aguda presente em todo território brasileiro com uma maior incidência em localidades de climas tropicais. Causada por arbovírus, sendo transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e é a arbovirose que mais afeta o ser humano. Tauil (2015), diz que em nível global é considerada como a mais importante arbovirose e, aproximadamente 2,5 bilhões de indivíduos, estão vulneráveis a serem infectados.

Bohm et al. (2016) abordaram as epidemias de dengue que persistem no Brasil, onde foram registradas incidências de 401,6 por 100 mil habitantes no ano de 2002 e de 301,5 por 100 mil habitantes no ano de 2012. A região nordeste brasileira é uma das áreas mais afetadas pela dengue (FREIRE et al., 2017) e no estado do Piauí, no ano de 2017 teve-se um registro de 3.938 números de casos confirmados (GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ, 2017).

Um dos principais motivos para ter essas taxas no Piauí, diz respeito com a capacidade do vetor de se adaptar com as condições ambientais que são favoráveis, como o crescimento demográfico e intercâmbios nacionais e internacionais. Em Teresina, capital piauiense, a maior incidência é no período chuvoso, com uma relação positiva entre o número de casos de dengue e o aumento pluviométrico e da temperatura a cada ano (MONTEIRO et al., 2009).

Por ser uma doença viral e febril, se manifesta de maneira variável, podendo se apresentar tanto na forma assintomática, como também por quadros mais graves e gerando situações de saúde severas que podem levar o indivíduo ao óbito. No Brasil circula quatro sorotipos da doença denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 e no ano de 2013 notificou-se cerca de 2 milhões de casos (BRASIL, 2017).

A infecção apresenta duas formas clínicas, Dengue Clássica (DC) e Dengue Hemorrágica (DH) e o quadro clínico da DC é caracterizado por febre

associada por vômitos, dores de cabeça e no corpo, enquanto o da DH, a princípio, têm sintomas semelhantes a da DC com rápidas evoluções para manifestações hemorrágicas, como febre alta, hemorragias, hepatomegalia e até mesmo insuficiência cardíaca (BRASIL, 2014).

Neste contexto, a dengue é uma doença epidêmica que gera sobrecarga nos centros de saúde, principalmente os de rede pública, provocando altos custos financeiros em hospitalizações, atendimentos especializados e medidas de controle (OLIVEIRA; ARAÚJO; CAVALCANTI, 2018).

Para Sabroza (2015) umas das soluções para a diminuição de dengue é a redução da vulnerabilidade social, da quantidade de imóveis disponíveis para locação que ficam fechados e sem supervisão dos agentes de endemias e uma política habitacional, principalmente nas grandes cidades que se apresentam como um ambiente importante de criadouros para reprodução do mosquito.

As práticas educativas em saúde verticalizadas e centralizadas devem dar lugar a uma educação que incentive a participação da sociedade, devendo haver credibilidade nas mensagens circulantes sobre a dengue, através da revisão dos conteúdos e do estabelecimento de uma comunicação clara e permanente entre serviço público e população (SILVA; MALLMANN; VASCONCELOS, 2015).

Devido à elevada distribuição do vetor no Brasil, a epidemiologia da doença é afetada fortemente (FERREIRA; CHIARAVALLI NETO; MONDINI, 2018), sendo necessário estudar na literatura como está a epidemiologia da dengue no Brasil, tendo em vista que não é uniforme, pois tem um território extenso e sofre com este problema há diversos anos. Surge assim a seguinte questão norteadora: O perfil epidemiológico da dengue no Brasil é descrito na literatura científica no período de 2014 a 2018?

Devido ao alto número de incidência de casos de dengue, torna-se relevante à formulação desse trabalho, a fim de conhecer como está a epidemiologia dos casos e avaliar se as estratégias já adotadas de prevenção e controle causaram algum impacto.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar na literatura científica qual o perfil epidemiológico da dengue no Brasil no período de 2014 a 2018.

2.2 Específicos

Caracterizar os estudos acerca do título, objetivo, autores, periódicos e base de dados.

Verificar qual foi o ano que obteve maior número de publicações e o delineamento dos estudos utilizados.

Agrupar os estudos de acordo com seu conteúdo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Dengue: contexto histórico

A dengue é uma doença bastante antiga surgida há anos no continente africano e que chegou ao Brasil há mais de cem anos (INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2017).

No Brasil, os primeiros registros da dengue foram no final do século XIX na cidade de Curitiba-PR e no início do século seguinte no estado do Rio de Janeiro, à época, a grande preocupação na saúde era com a Febre Amarela, doença transmitida pelo o mesmo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Esse mosquito foi erradicado no Brasil no ano de 1955, porém por descuido nas medidas preventivas houve a reintrodução no país em meados de 1981 e de 1982 em Boa Vista-RR. A literatura traz que no ano de 1986 ocorreram grandes epidemias no Rio de Janeiro e em capitais do nordeste brasileiro, espalhando-se assim o vírus por todo território nacional (FIOCRUZ, 2016).

Considerada endêmica ou pandêmica está presente em todas as regiões globais tropicais e subtropicais e a dinâmica do vetor da dengue está envolvida com as mudanças climáticas, como por exemplo, temperatura alta, variações na pluviosidade e umidade do ar, que associadas favorecem os criadouros com desenvolvimento vetorial (CARVALHO; SOUZA, 2017).

3.2 Vetor da dengue

A dengue pode ser transmitida por duas espécies de vetores, o *Aedes aegypti* e o *Aedes Albopictus*, porém apenas o primeiro representa um problema para o Brasil com registro de transmissão. Isso se dar pelo o motivo do *Aedes Albopictus* ser encontrado mais em ambiente de floresta (FERREIRA, 2017).

O mosquito, *Aedes aegypti*, é muito antigo datando do século XVI e originou-se no Egito, um território que era muito rico e poderoso, sendo assim, havia um intenso trânsito de navegações no referido país e isso contribuiu de forma muito significativa para a disseminação do mosquito por diversos países (INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2017).

A situação epidemiológica do *Aedes aegypti* é considerada uma emergência no Brasil e devido ao alto número de casos nos últimos anos é tida como um grande problema de saúde pública. O *Aedes aegypti* tem capacidade de transmitir, além do vírus da dengue, o vírus da Febre Amarela, chikungunya e zika, cujos sintomas são semelhantes. Vale salientar que quem transmite o vírus da dengue é a fêmea infectada (BOLETIM DINÂMICO DA DENGUE, 2015).

Em um estudo realizado na Paraíba que analisou o desenvolvimento do mosquito, foi descoberto que a fêmea além de se reproduzir em água limpa e parada, pode também se reproduzir em águas com elevados níveis de poluição, ressaltando que não é apenas o grau de pureza da água que determina o desenvolvimento das larvas (RODRIGUES, 2016). O que torna ainda mais difícil o controle do vetor pelas autoridades públicas responsáveis e, conseqüentemente, a população que mora em áreas de risco é a maior prejudicada.

Em uma pesquisa realizada pela Superintendência de Controle de Endemias de São Paulo, também mostrou que o *Aedes aegypti* não se reproduz apenas em água limpa, ressaltando uma mutação que faz com que as larvas se desenvolvam também em água contaminada. No estudo, foi possível encontrar mais de trezentos pontos infestados com sal e produtos químicos como restos de óleo e tintas (SPB, 2016). Nesse contexto, o combate ao vetor necessitaria de uma parceria entre entidades governamentais e a população, considerando que não se trata de uma tarefa difícil, mas que tem potencial para apontar de forma rápida e precisa os focos do mosquito (OLIVEIRA et al., 2017).

Na pesquisa de Gomes et al. (2015) foi demonstrado que cerca de 90% dos criadouros do vetor da dengue estão no ambiente domiciliar e, portanto, a presença da população na eliminação do mosquito é primordial.

Para combater o vetor deve-se pensar em intervenções no meio ambiente urbano, pois sem a implantação de sistemas públicos como abastecimento de água para consumo regularmente, saneamento básico, destino correto dos resíduos urbanos, redução da violência, torna-se completamente impossível a ocorrência da diminuição dos mosquitos (PERES, 2016).

Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde evidenciaram que o investimento com Saneamento e educação, é de elevada significância para Assistência à Saúde e a ampliação desse serviço contribui também na diminuição de gastos financeiros com cuidados da saúde, pois reduzem a incidência de vetores de

doenças que se instalam em mananciais e se proliferam em resíduos dispostos irregularmente, ou pela falta de coleta e tratamento adequado do esgoto gerado em determinada região (SANTIAGO, 2018).

Cesarino et al. (2014) relataram que os programas de controle ou combate ao *Aedes* são focados mais nas causas secundárias e, por não envolver políticas públicas que combatem as desigualdades sociais – os autores não colocam a pobreza como um fator de risco, apenas salientam que sem uma educação ambiental e sem conscientização do problema, o mosquito irá permanecer contaminando as pessoas – as medidas de promoção, de vigilância e de educação em saúde tornam-se pouco eficientes.

3.3 Classificação

A dengue pode é classificada pela a Organização Mundial da Saúde de duas maneiras, Dengue Clássica e Dengue Hemorrágica. Esta última mais severa desenvolve exantemas e hemorragias pequenas que podem sofrer evoluções levando o paciente ao óbito (NERY et al., 2018). Já a dengue clássica, mais comum e menos agressiva, se manifesta com febre, cefaleia, dor no corpo, altralgia, mialgia e rash músculo-papular (área avermelhada na pele) (SANTOS, 2014).

A dengue pode ser causada por um dos quatro sorotipos do vírus (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) e é infecciosa com início inesperado (BRASIL, 2017). Em algumas pessoas pode ser assintomáticas ou desenvolver sinais e sintomas clínicos moderados ou nos casos mais graves, ser fatal (CUNHA; MARTINEZ, 2015).

A contaminação com o vírus não se dar de pessoa para pessoa, ocorre através da picada do mosquito, que após picar uma pessoa contaminada com um dos quatro sorotipos, a fêmea do mosquito pode transmitir o vírus para outras pessoas, há também registro de transmissão por transfusão sanguínea (SOUSA, 2017). Cada sorotipo pode causar na saúde danos grave e mortal, e a infecção por cada sorotipo confere imunidade permanente ao indivíduo para o mesmo sorotipo e a imunidade temporária para os demais (BRASIL, 2017).

Infecções seguintes podem aumentar a probabilidade para desenvolver um quadro hemorrágico. Não existe ainda um tratamento específico para a dengue e a assistência a saúde é feita no alívio dos sintomas, fazendo repouso, ingerindo bastante água, não se automedicando e em alguns casos recomenda hidratação

venosa. O principal quadro sintomatológico é febre alta, dores no corpo, articulações e de cabeça, dor por trás dos olhos, náuseas, vômitos e perda de peso (SOUSA, 2017; WHO, 2016).

4 MÉTODOS

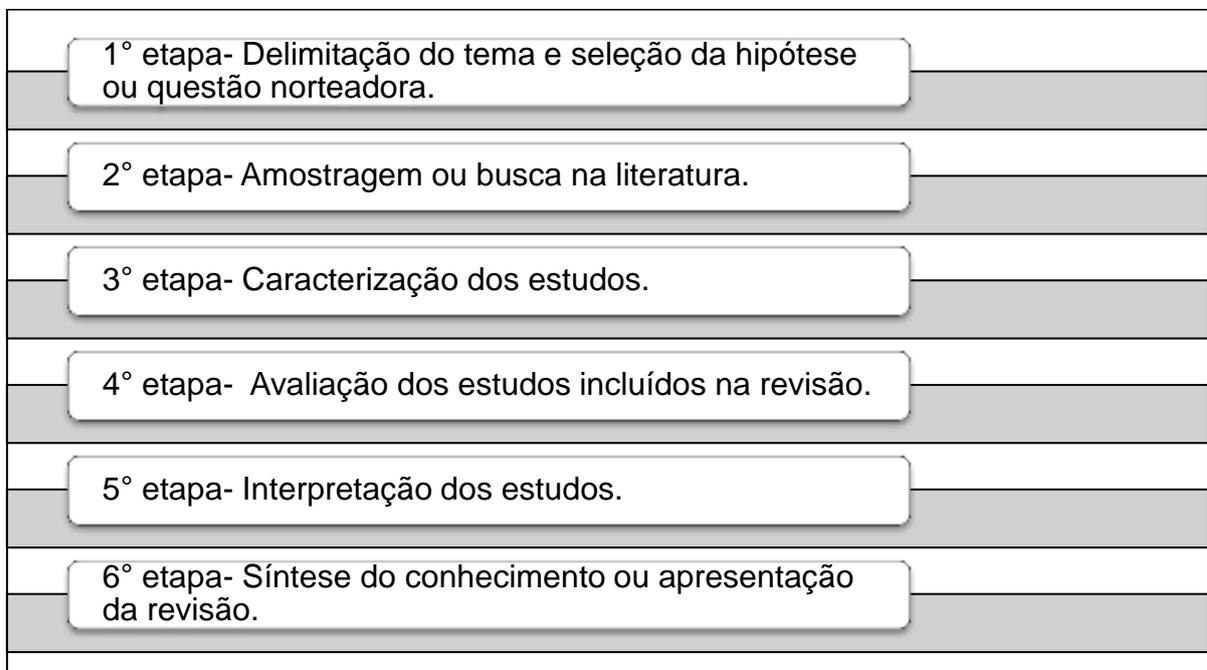
4.1 Tipo de estudo

Para a realização desse estudo, optou-se pela revisão integrativa que se caracteriza como um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) permitindo a inclusão dessas evidências na prática clínica, reunindo e sintetizando resultados de forma ordenada e sistemática aprofundando conhecimentos do assunto investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Etapas da revisão integrativa

Para a realização da presente revisão integrativa, teve como base seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) em que são apresentadas na figura 1.

Figura1: Etapas da Revisão Integrativa, Picos, Piauí, Brasil, 2018.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão, 2008.

4.2.1 Delimitação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora

Para a construção da pesquisa com o intuito de aproveitar o máximo de artigos científicos a respeito do tema, teve como guia norteador a seguinte pergunta: O perfil epidemiológico da dengue no Brasil é encontrado na literatura publicada no período de 2014 a 2018?

4.2.2 Amostragem ou busca na literatura

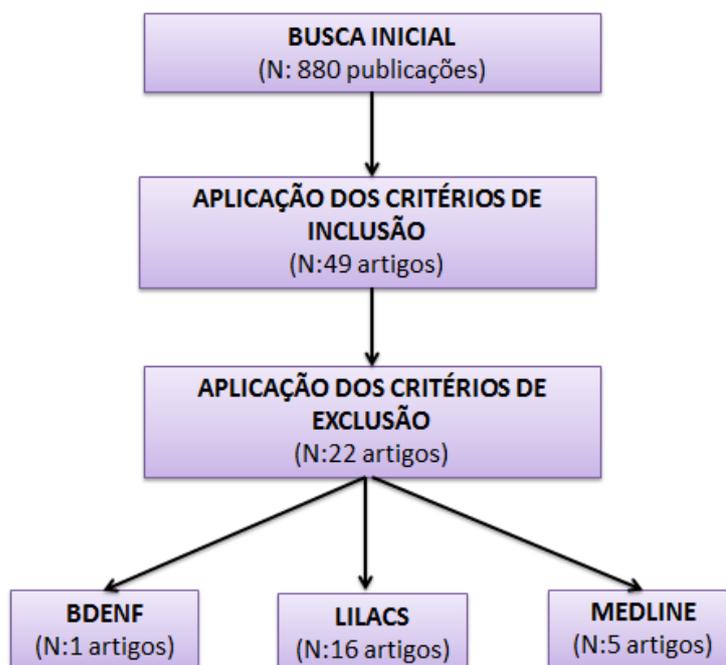
A busca dos artigos se desenvolveu no período de fevereiro a março de 2019 dentro da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram selecionadas três bases de dados, sendo elas a Base de Dados de enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE).

Para critérios de inclusão estabeleceram os seguintes: artigos completos, no idioma português, publicados no período de 2014 a 2018 gratuitamente na BVS que estivessem relacionados ao tema em questão. Os critérios de exclusão foram relatos de experiências, revisões e duplicações.

Utilizou-se como Descritores em Ciências da Saúde (DECS) associados ao conectivo booleano *AND* junto com os filtros seletivos na BVS. Os descritores utilizados foram “Epidemiologia”, “Dengue” e “Brasil”.

Inicialmente encontrou-se um total de 880 publicações que após a aplicação dos critérios de inclusão resultou em um número de 49 e que pela leitura dos títulos e resumos foram aplicados os critérios de exclusão, sendo excluídos 27 artigos e selecionados 22 artigos (FIGURA 2).

Figura 2: Processo seguido na seleção dos estudos na BVS. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Desenvolvido pela a autora, 2019.

4.2.3 Caracterização dos estudos

Após a seleção esquematizada na etapa anterior, os artigos selecionados foram avaliados por meio de um formulário (APÊNDICE A) desenvolvido exclusivamente para a utilização da revisão integrativa.

Foram coletadas as seguintes informações: Títulos, objetivos, autores, periódicos, base de dados, ano de publicação, delineamento dos estudos e principais resultados epidemiológicos.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Por meio das informações selecionadas pelo o formulário (APÊNDICE A) possibilitou-se a descrição e classificação dos dados de forma que os resultados fossem agrupados de acordo com o conteúdo do estudo. Os resultados foram exibidos em gráficos, quadros e de forma descritiva. Cada artigo selecionado foi identificado pela letra A e numerados de forma sequencial.

4.2.5 Interpretação dos Estudos

A interpretação foi realizada por meio de uma análise crítica, buscando identificar características referentes a epidemiologia da dengue no Brasil, comparando conhecimentos teóricos, as considerações e conclusões advindas da revisão integrativa.

4.2.6 Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Sintetizou-se nessa fase informações que estavam contidas nos resultados, separados por suas características incluídas referentes ao perfil epidemiológico da dengue nas publicações de 2014 a 2018.

4.3 Aspectos éticos

Como este estudo aborda dados secundários e disponíveis na íntegra, isenta-se de apreciação pelo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), porém foram respeitados todos os preceitos éticos e legais envolvidos na pesquisa.

Benefício: conhecimento do perfil epidemiológico da dengue no Brasil, disponíveis nas publicações da íntegra, com finalidade de levantamento de dados para que sejam criadas propostas de medidas de controle.

Riscos: mínimos, pois os dados foram coletados em estudos disponibilizados em periódicos. Terá apenas riscos de desrespeitos às autorias legais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos estudos foi realizada por meio de uma análise descritiva dos 22 artigos selecionados para esta revisão. Segue, portanto, informações referentes ao título, objetivo, autor (es), periódico, base de dados e ano de publicação (QUADRO1).

Quadro 1: Caracterização dos estudos referentes ao título, objetivo, autor(es), periódico, base de dados e ano de publicação. Picos, Piauí, Brasil, 2019.

	Título	Objetivo	Autor (es)	Periódico	Base de Dados	Ano
A1	Dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e infestação por <i>Aedes aegypti</i> .	Descrever a epidemiologia da dengue em cidade de médio porte do estado de São Paulo.	Ferreira, Chiaravalloti Neto, Mondini	Rev. Saúde Pública.	MEDLINE	2018
A2	Análise da distribuição espacial de casos da dengue no município do Rio de Janeiro, 2011 e 2012.	Analisar a distribuição espacial dos casos de dengue clássico e dengue grave no município do Rio de Janeiro.	Carvalho; Magalhães; Medronho.	Rev. Saúde Pública	MEDLINE	2017
A3	Arbovirose emergente no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública.	Verificar as arboviroses emergentes no Brasil e os desafios com as implicações para a saúde pública.	Donalisio; Freitas; Von Zuben	Rev. Saúde Pública	MEDLINE	2017
A4	Difusão espaço-tempo do dengue no	Identificar a difusão da transmissão do dengue sob a	Xavier et al.	Cad. Saúde Pública	LILACS	2017

	Município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000-2013.	dimensão de tempo e espaço nos bairros do RJ, considerando os anos e meses de pico epidêmico, a distribuição espacial e a permanência das epidemias de janeiro de 2000 a dezembro de 2013				
A5	Epidemiologia de Dengue e Zika Vírus na 13ª Regional de Saúde do Paraná-Brasil	Analisar os dados epidemiológicos de dengue e Zika vírus na 13ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (13ª RS), determinando a incidência de dengue no período de 2011 a 2016 e de Zika Vírus nos anos de 2015/2016	Leatte, Pont	Saúde e Pesquisa	LILACS	2017
A6	Levantamento Epidemiológico da Dengue no Estado do Paraná Brasil Nos Anos de 2011 a 2015	Apresentar um levantamento epidemiológico da dengue no Estado do Paraná, no período de 2011 a 2015.	Brigagão; Corrêa	Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR	LILACS	2017
A7	Os efeitos maternos, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue	Determinar os riscos de complicações maternas, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação.	Feitoza et al.	Cad. Saúde Pública	LILACS	2017

	durante a gestação em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2012					
A8	Análise espacial de dados de contagem com excesso de zeros aplicado ao estudo da incidência de dengue em Campinas, São Paulo, Brasil.	Analisar a distribuição espacial dos casos e a relação entre incidência da doença e condições socioambientais, no ano de 2007, no Município de Campinas, SP.	Costa; Silveira; Donalísio.	Cad. Saúde Pública	LILACS	2016
A9	Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas	Analisar os consensos produzidos pelos ACS e ACE sobre os desafios de fazer cumprir as ações integradas preconizadas pelo plano nacional de combate à dengue.	Pessoa et al.	Ciência & Saúde Coletiva	LILACS	2016
A10	Comunicação de risco versus comunicação de crise na saúde pública: o discurso	Analisar os discursos, veiculados pela imprensa, das autoridades sanitárias e políticas sobre a primeira epidemia	Villela	Rev. Eletron Comun. Inf Inov Saúde.	LILACS	2016

	das autoridades diante de uma epidemia de dengue.	de dengue em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, em 1990.				
A11	Incidência dos casos de dengue (2007-2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012-2013) em Barreiras, Bahia.	Descrever a distribuição sazonal de culicídeos e a incidência dos casos de dengue em Barreiras, Bahia, Brasil.	Costa; Calado	Epidemiol. Serv. saúde	LILACS	2016
A12	Tendência da incidência de dengue no Brasil, 2002-2012.	Analisar a tendência da incidência de dengue no Brasil, no período de 2002 a 2012.	Böhm et al.	Epidemiol. Serv. Saude	LILACS	2016
A13	Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões.		Valle; Pimenta; Aguiar	Epidemiol. Serv. Saude	LILACS	2016
A14	Avaliação da qualidade dos dados, valor preditivo positivo, oportunidade e representatividade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil, 2005 a	Avaliar a qualidade dos dados, o valor preditivo positivo (VPP), a oportunidade e a representatividade e do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil entre 2005 e 2009.	Barbosa et al.	Epidemiol. Serv. Saúde.	LILACS	2015

	2009.					
A15	O impacto dos megaeventos esportivos sobre os direitos à saúde e ao meio ambiente na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Discutir as contradições do legado olímpico em relação à saúde e ao meio ambiente na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Vilani; Machado	Cad. Saúde Pública	LILACS	2015
A16	Influência dos determinantes sociais e ambientais na distribuição espacial da dengue no município de Natal-RN.	Identificar o padrão de distribuição espacial da dengue no município de Natal-RN e quantificar a influência dos determinantes sociais e ambientais nessa distribuição.	Barbosa; Silva.	Revista Ciência Plural.	LILACS	2015
A17	Caracterização dos casos suspeitos de dengue internados na capital do estado de Goiás em 2013: período de grande epidemia.	Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a distribuição espacial dos casos suspeitos de dengue com hospitalização em Goiânia-GO, Brasil, durante a epidemia de 2013.	Nascimento et al.	Epidemiol. Serv. Saúde	LILACS	2015
A18	Perfil epidemiológico da dengue no município de Natal e região metropolitana	Traçar um perfil epidemiológico da dengue, no período de 2007 a 2012.	Roque et al.	Revista Ciência Plural.	LILACS	2015

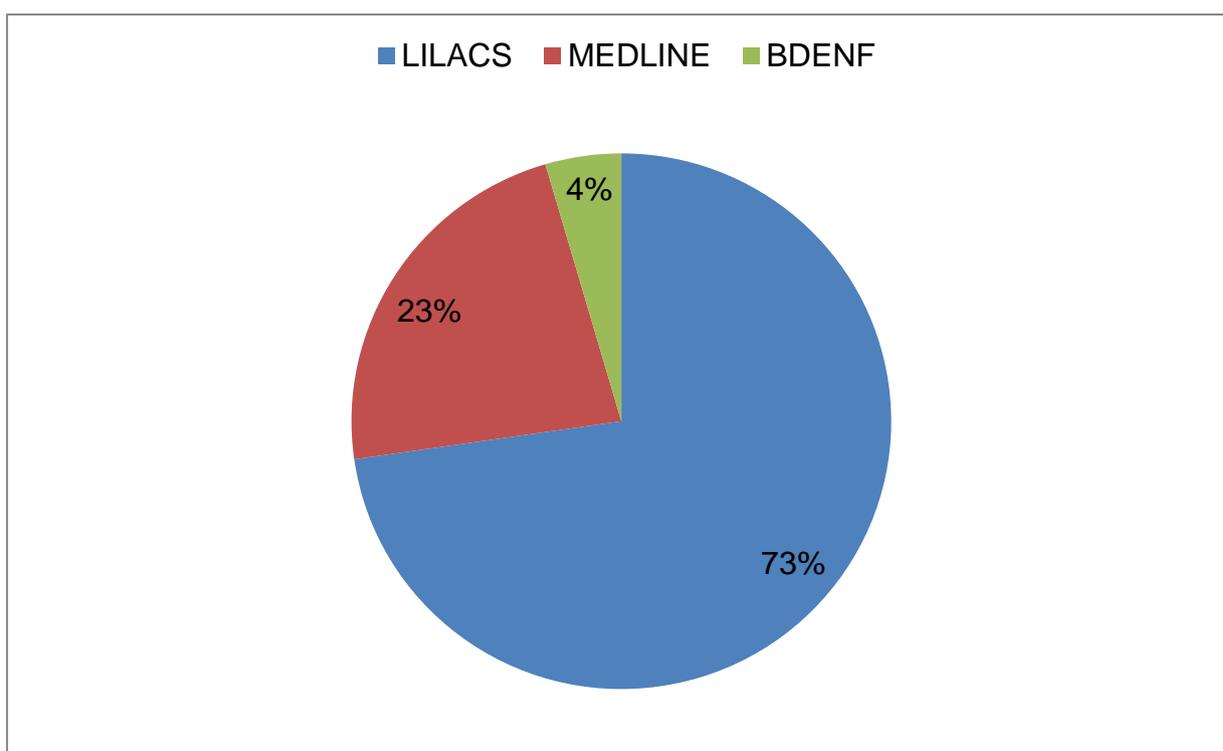
	na no período de 2007 a 2012.					
A19	Análise espacial do risco de dengue no Espírito Santo, Brasil, 2010: uso de modelagem completamente Bayesianas.	Estudar a relação entre o risco de dengue e as variáveis sociodemográficas através da utilização de modelos de regressão espacial completamente Bayesianos nos municípios do Estado do Espírito Santo no ano de 2010.	Honorato et al.	Rev Bras. Epidemiol.	MEDLINE	2014
A20	Avaliação econômica dos casos de Dengue atribuídos ao desastre de 2011 em Nova Friburgo (RJ), Brasil.	Conhecer a avaliação econômica dos casos de dengue no desastre de Nova Friburgo em 2011.	Pereira et al.	Ciência & Saúde Coletiva.	MEDLINE	2014
A21	Efetividade das práticas de Teleeducação por Webconferência no combate à dengue no Estado do Amazonas, Brasil	Verificar a efetividade das webconferências educativas na prevenção e combate à dengue, ao compará-las com a modalidade presencial de educação em saúde.	Costa et al.	J. Health Inform.	LILACS	2014
A22	Notificações de Doenças Compulsórias e dos Agravos	Analisar as notificações de doenças compulsórias e os agravos registrados em	Silva et al.	Rev. Enferm. UFSM.	BDENF	2014

em um hospital Universitário de Minas Gerais, Brasil.	um Hospital Universitário no norte de Minas Gerais.				
---	---	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os artigos que abordaram dados epidemiológicos sobre a dengue no Brasil foram publicados na língua portuguesa em 11 periódicos distintos, tendo 5 deles (A5, A7, A14, A19 e A20) na Epidemiologia e Serviços de e 4 (A2, A11, A17 e A18) no Cadernos Saúde Pública, a base de dados prevalente foi a LILACS e no gráfico 1 mostra um predomínio de 73%.

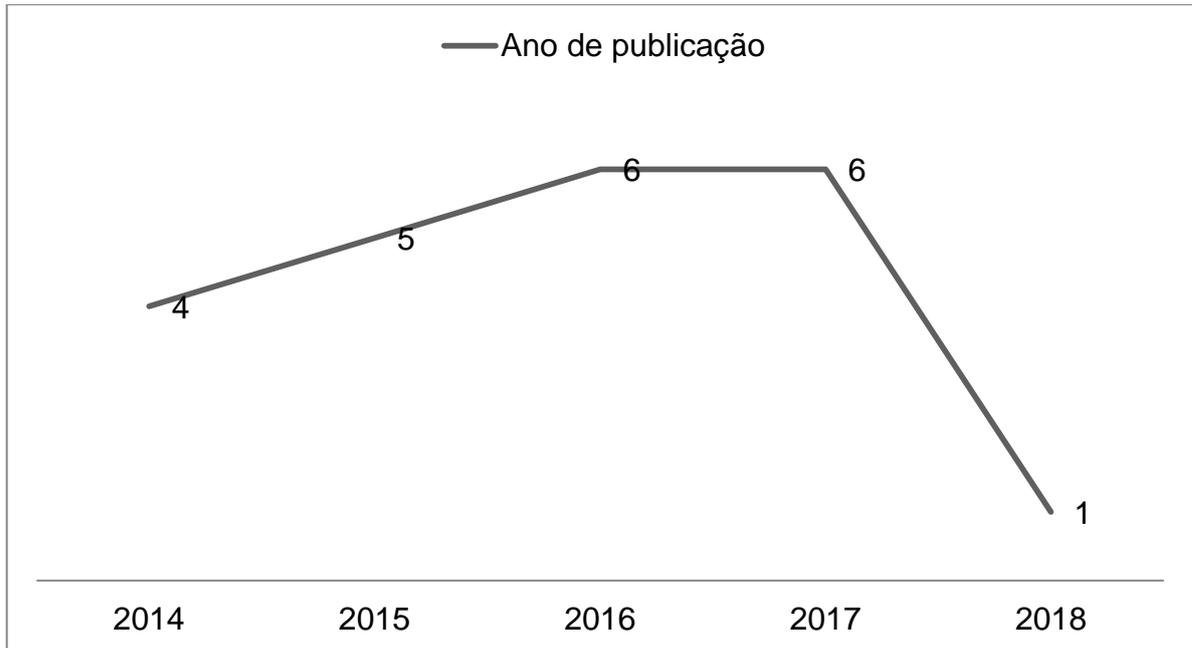
Gráfico 1: Distribuição dos estudos por bases de dados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na análise dos estudos, verificou-se que no período de seleção, o ano que mais teve publicações foi 2016 e 2017 com 6 artigos cada (GRÁFICO 2).

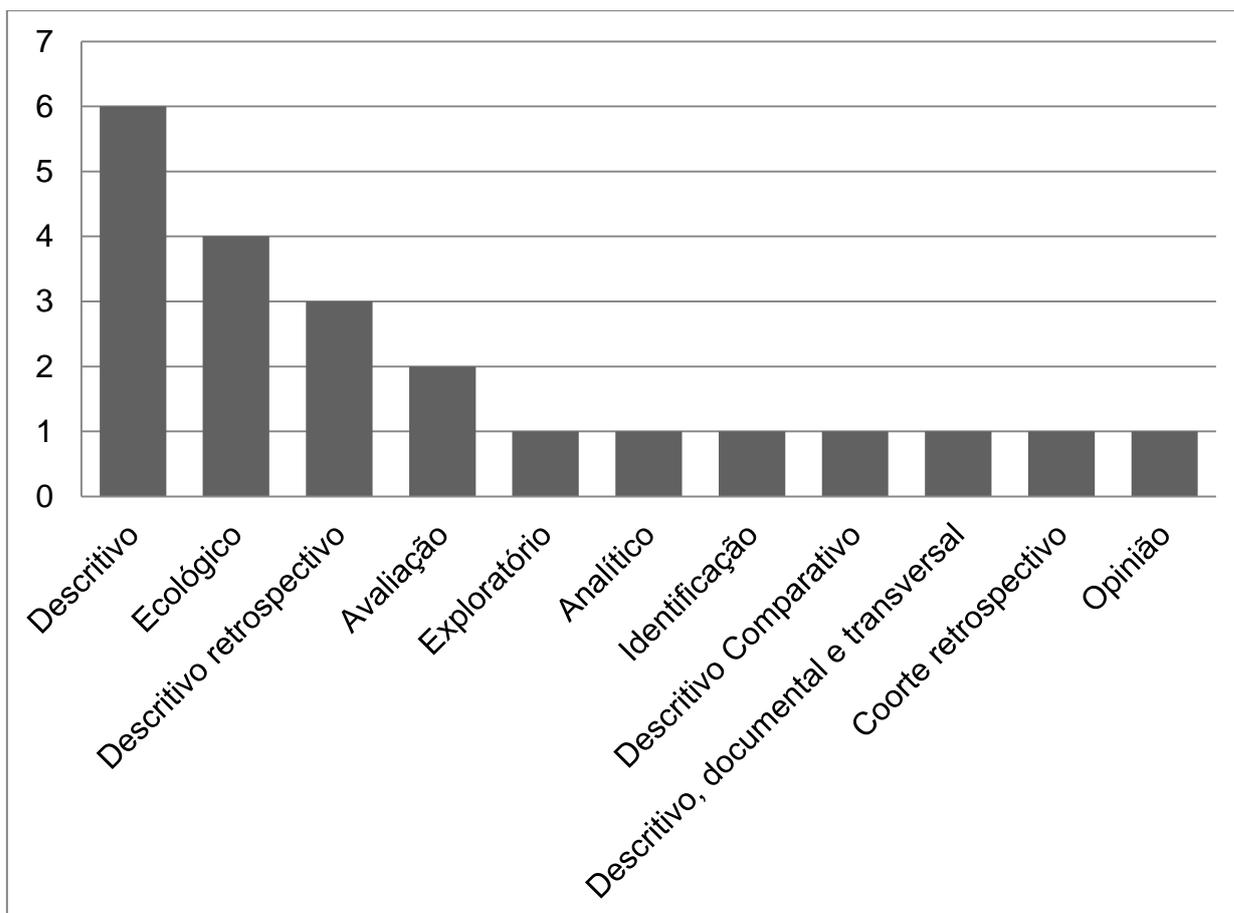
Gráfico 2: Ano de publicação dos estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Referente ao delineamento dos estudos, 4 (A4, A8, A9 e A20) apresentaram abordagem qualitativa e os demais (18 artigos) com predomínio a abordagem quantitativa. O tipo descritivo (A4, A7, A14, A17, A21 e A22) predominou em 6 artigos como mostra no gráfico 3.

Gráfico 3: Delineamento dos estudos analisados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Para Polit e Beck (2011) os estudos do tipo quantitativo, são aqueles que abordam dados coletados em um determinado tempo, são apropriados para fazer uma descrição de situação, fenômeno ou relações ocorridas. Gil (2010) diz que a do tipo descritiva estuda características específicas de um grupo e determina a natureza da relação entre variáveis.

5.1 Epidemiologia da dengue

O Brasil tem um clima satisfatório para a reprodução do vetor *Aedes aegypti* contribuindo com a elevação do número de casos de dengue e fazendo com que seja necessária a conscientização dos indivíduos acerca do controle dessa infecção viral. No estudo de Leatte e Dal Ponte (2017) observou-se que no período de janeiro de 2011 a agosto de 2016 no estado do Paraná teve-se uma notificação

de 6.065 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 2.417 por critérios laboratoriais.

O vetor da doença tem uma reprodução acelerada, fazendo com que ocorra uma disseminação com rapidez por todo o território brasileiro e no Brasil a dengue é transmitida de forma contínua, desde meados da década de 1980, intercalando com epidemias associadas a novos sorotipos. No ano de 2015, teve-se o maior surto com aproximadamente 1,6 milhões de indivíduos infectados (BRASIL, 2016).

Seguindo esse contexto, o primeiro caso de dengue confirmado na cidade de Araraquara-SP, foi importado no ano de 1991 e desse período até 2015 confirmou-se uma quantidade de 16.431 diagnósticos, tendo no ano de 2008 a primeira epidemia (FERREIRA; CHIARAVALLOTI NETO; MONDINI, 2018).

Entre 2005 e 2009, teve-se uma notificação nacional de 2.813.417 casos suspeitos e confirmados, destacando-se o ano de 2008 com a maior epidemia registrada no país dos anos 2000 com 815.903 casos notificados. Os meses que se destacaram foram os de janeiro a junho e a faixa etária mais atingida foi de 16 a 30 anos com predomínio do sexo feminino (BARBOSA et al., 2015). No município de Rio Branco-AC, no período de 2007 a 2012, notificou-se 94.790 suspeitas da arbovirose, atingindo predominantemente o sexo feminino e a faixa etária de 10 a 49 anos (FEITOSA et al., 2017).

Essa arbovirose é uma doença séria com sintomas incômodos e com diversas classificações, que se não tratada adequadamente leva o indivíduo a óbito. Em um estudo realizado em Goiânia, durante a epidemia de 2013 até julho de 2014, teve-se 282 casos sob investigação, desses 161 tinham classificação definida, podendo ser dengue clássica, dengue com complicações e dengue com febre hemorrágica, portanto, a maior parte era clássica e dois pacientes foram a óbitos (NASCIMENTO et al., 2015).

O Rio de Janeiro é uma cidade heterogênea, populosa com várias diversidades socioeconômicas e demográficas, contribuindo para que seja um ambiente adequado para a disseminação da doença que é um problema público de saúde, Xavier et al. (2017) divulgaram em seu estudo que somente entre os anos de 2000 e 2013 foram notificados pela Secretaria Municipal de Saúde cerca de 616.419 casos, tendo 87% dos casos ocorridos da época nos anos de 2002, 2008, 2011 e 2013.

Tendo como base os dados do Sistema Informação de Agravos e de Notificação (SINAN), a região norte do país também sofre com a dengue, e o Amazonas é o estado com maior incidência, tendo o ano de 2008 o registro de 175 casos de febre hemorrágica (COSTA et al., 2014). Na cidade de Barreiras-BA, no período de janeiro de 2007 a março de 2013, foram notificados 8.373 casos e teve-se epidemia nos anos de 2009, 2011 e 2013, tendo a maioria classificada como clássica e registrou-se 3 óbitos (COSTA; CALADO, 2016).

Como pode-se notar, nos estudos analisados, a dengue tem uma distribuição irregular em todos os estados brasileiros, tendo correlação com as características não só climáticas como também socioeconômicas e demográficas e foi visto, também, uma maior concentração em áreas com clima tropical. No estudo realizado no Espírito Santo foi verificada uma divisão não homogênea com prevalência nos municípios mais populosos como a capital do estado (HONORATO et al, 2014).

O *Aedes aegypti* está associado a mudanças climáticas, sendo o clima quente o mais satisfatório para sua reprodução, e nas Américas, observa-se no estudo de Donalisio, Freitas, Von Zuben (2017), que uma contribuição para este fato é o desmatamento, urbanização desorganizada, aumento dos centros urbanos, falta de água encanada e saneamento básico, fazendo com que ocorram migrações de indivíduos em diversos territórios.

6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa no seu objetivo de analisar na literatura científica qual o perfil epidemiológico da dengue no Brasil seguindo as seis etapas propostas para uma revisão integrativa de Mendes, Silveira e Galvão (2008), obtiveram êxito em todos os momentos. A execução dessas etapas foi relevante, pois separou as descobertas ajudando na descrição de forma ordenada e especializada.

Os resultados da pesquisa mostram que a dengue é uma doença epidemiológica presente em todo o território brasileiro com períodos, até mesmo epidêmicos, com maior incidência nos grandes centros urbanos por ter uma maior desigualdade social. Sendo assim, ressalta-se a importância de realização de estudos acerca da epidemiologia dessa infecção para que seja verificada como está o seu comportamento na comunidade, abordando situações de como ela ocorre, suas características, espaço e tempo, para que com isso seja decidido quais as melhores medidas de prevenção e controle.

É importante destacar que no Brasil existem diversas atividades de saúde com o intuito de prevenir surtos e epidemias de dengue, principalmente com foco na erradicação da proliferação do vetor, tendo vista ser a principal forma de prevenção e não existir ainda imunização por meio de vacinas. Para tanto, necessita da conscientização do setor público de saúde e da população em manter e divulgar atividades de educativas.

Ressalta-se como limitações, escassez de publicações de caráter interventivo que abordem a temática, sugerindo que sejam realizados mais estudos neste aspecto, portanto, esta revisão contribuiu para uma ampliação de conhecimentos acarretando que a dengue por ser uma doença bastante antiga no território nacional, ainda representa um grande problema público de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. R.; SILVA, L. P. Influência dos determinantes sociais e ambientais na distribuição espacial da dengue no município de Natal-RN. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 62-75, 2015.
- BARBOSA, J. R. et al. Avaliação da qualidade dos dados, valor preditivo positivo, oportunidade e representatividade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil, 2005 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.1, p. 49-58, 2015. Doi: 10.5123/S1679-49742015000100006
- BÖHM, A. W. et al. Tendência da incidência de dengue no Brasil, 2002-2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 4, p. 725-733, 2016. Doi: 10.5123/S1679-49742016000400006
- BOLETIM DINÂMICO DA DENGUE. Bahia: Secretaria de Saúde do Estado, 2015. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Situação epidemiológica das arbovirose, Bahia, 2015. **Boletim Epidemiológico**, n. 11, 21 dez. 2015. Disponível em: www.suvisa.ba.gov.br. Acesso em 20 de agosto. De 2018.
- BRASIL. Câmara dos Deputados Brasília, Comissão Zika Vírus e Microcefalia. **Plano de Enfrentamento das Doenças provocadas pelo Aedes aegypti** (Situação epidemiológica e Gestão), 2016. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/externas/55a-legislatura/acompanhamento-das-acoes-sobreo-zikavirus/documentos/audienciaspublicas/apresentacaoneilton>. Acesso em: 16/08/2018.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika, v.48, n.7. p.1-10, 2017a. Disponível em: <http://saude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/boletim-epidemiologico>. Acesso em 17 de agosto de 2017.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e educação na Saúde. **Dengue: decifra-me ou devoro-te** .2ed-Brasilia:Ministério da Saúde, 2014.
- BRIGAGÃO, G. S.; CORRÊA, N. A. B. Levantamento epidemiológico da dengue no estado do Paraná Brasil nos anos de 2011 a 2015. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 21, n. 1, p, 41-45, 2017. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6075>
- CARVALHO, C. D. S.; SOUZA, Z. H. Reflexão acerca da incidência dos casos de dengue, chikungunya e zica no Brasil. **I Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**. 06, 07 e 08 de junho – Mineiros-GO
- CARVALHO, S. et al. Análise da distribuição espacial de casos da dengue no município do Rio de Janeiro, 2011 e 2012. **Rev. Saúde Pública**. V. 51, n. 79, 2017. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006239>
- CESARINO, M. B. et al. A difícil interface controle de vetores-atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde

das unidades básicas no município de São José do Rio Preto **Revista Saúde Sociedade**, v.23, n. 3, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290-2014-000301-018. Acesso em: 29 de agosto de 2018.

COSTA, C. A. et al. Efetividade das práticas de Teleducação por Webconferência no combate à dengue no Estado do Amazonas, Brasil. **J. Health Inform.**, v. 6, n.1, p.15-18, 2014.

COSTA, I. M. P.; CALADO, D. C. Incidência dos casos de dengue (2007-2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012-2013) em Barreiras, Bahia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n.4, p.735-744, 2016. Doi: 10.5123/S1679-49742016000400007

COSTA, J. V.; SILVEIRA, L. V. A.; DONALÍSIO, M. R. Análise espacial de dados de contagem com excesso de zeros aplicado ao estudo da incidência de dengue em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 8, p. 1- 14, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00036915>

CUNHA, R. V.; MARTINEZ, E. Manejo clínico do paciente com Dengue. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA; R. V. (Orgs). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 221-240.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; VON ZUBEN, A. P. B. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. **Rev. Saúde Pública**. v.51, n.30, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006889>

FEITOZA, H. A. C. et al. Os efeitos maternos, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, e00178915, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00178915

FERREIRA, A. C.; CHIARAVALLOTI-NETO, F.; MONDINI, A. Dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e infestação por *Aedes aegypti*. **Rev. Saúde Pública**. v.52, n.18, 2018. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000414>

FERREIRA, L. F. R. **História da dengue: as representações no processo de combate da doença em uberlândia-mg (1986-1993)**. Uberlândia, 2017. Monografia (curso de bacharelado em história). Coordenação de história da Universidade Federal de Uberlândia.

FREIRE, M. G. M. et al. Zero aedes: Fora dengue, fora zika, fora chikungunya. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. 17, n. 24, p.23- 31, 2017. DOI: 10.25242/886872420171153

FIOCRUZ. **Dengue**. Disponível em <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em 20 de agosto. De 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo; Atlas, 2010.

GOMES, K. W. L. *et al.* Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n.105, p. 561-569, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39_n105_0103-1104-sdeb-39-105-005_61.pdf . Acesso em: 29 de agosto de 2018.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Dengue, Chikungunya, Zika e Micrcefalia. **Boletim da 52ª Semana Epidemiológica- 2017**. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/325/Boletim_Epidemiologico_PI_2017_____2017.pdf Acesso: 20 de agosto de 2018.

HONORATO, T. *et al.* Análise espacial do risco de dengue no Espírito Santo, Brasil, 2010: uso de modelagem completamente Bayesiana. **Rev. Bras. Epidemiol.**, p. 150- 159, 2014. Doi: DOI: 10.1590/1809-4503201400060013

INSTITUTO OSWALDO CRUZ – IOC. O mosquito *Aedes aegypti* faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações. **Dengue vírus e vetor**. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 21 de agosto de 2018.

LEATTE, E. P.; DAL PONT, A. M. Epidemiologia de dengue e zika vírus na 13ª regional de saúde do Paraná-Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n.2, p. 259-269, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p259-269>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm. [online]**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MONTEIRO, E. S. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos e vetoriais da dengue na cidade de Teresina, Piauí – Brasil, 2002 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 18, n. 4, p. 365-374, 2009.

NASCIMENTO, L. B. *et al.* Caracterização dos casos suspeitos de dengue internados na capital do estado de Goiás em 2013: período de grande epidemia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.3, p.475-484, 2015. doi: 10.5123/S1679-49742015000300013

NERY, L. A. S. S. *et al.* Análise histórica de casos de dengue no Brasil. **Revista Científica UMC**, v.3, n.2, p. 1- 13, 2018.

OLIVEIRA, R. M. A. B.; ARAÚJO, F. M. C.; CAVALCANTI, L. P. G. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n. 1, e201704414, 2018. doi: 10.5123/S167949742018000100014

OLIVEIRA, R. P. *et al.* Gamificação e Crowdsourcing no combate sustentável ao *Aedes aegypti*. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 27, 2016, Uberlândia. **Anais...** Porto Alegre: SBC, 2016, p. 390-399.

PEREIRA, C. A. R. et al. Avaliação econômica dos casos de Dengue atribuídos ao desastre de 2011 em Nova Friburgo (RJ), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 9, p.3693-3704, 2014. Doi: 10.1590/1413-81232014199.01682014

PERES, A. C. Aedes: ampliando o foco. **Comunicação e Saúde Revista Radis**. Escola Nacional de Saúde Pública.-ENSP Fiocruz, n.161, fev., 2016.

PESSOA, J. P. M. et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2329-38, 2016. Doi: 10.1590/1413-81232015218.05462016

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, A. H. Cuidado, o *Aedes aegypti* também consegue se reproduzir em água suja. **Revista Época**, 03 fev. 2016. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/02/cuidado-o-aedes-aegypti-tambem-consegue-se-reproduzir-em-agua-suja.html>

ROQUE, A. C. M. et al. Perfil epidemiológico da dengue no município de Natal e região metropolitana no período de 2007 a 2012. **Revista Ciência Plural**, v.1, n. 3, p. 51-61, 2015.

SABROZA, P. C. **Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Rio de Janeiro. [Mensagem pessoal]. 2015.

SANTIAGO, G. R. **Impacto da cobertura de saneamento básico na incidência de doenças e nos gastos com saúde pública no estado do Rio Grande do Norte**. 2018.50f. Monografia (Graduação em Engenharia Civil). Departamento de Engenharia Civil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SANTOS, M. S. **Incidência da dengue em uma comunidade urbana de Salvador, Bahia: um estudo prospectivo de coorte**. [Monografia]. Salvador, BA: Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2014.

SILVA, I. B.; MALLMANN, D. G.; VASCONCELOS, E. M. R. Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, 2015. v. 41, n. 2, p. 27-34.

SILVA, P. L. N. et al. Notificações de doenças compulsórias e dos agravos em um Hospital Universitário de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Enferm. UFSM**, v.4, n. 2, p.237-246, 2014. Doi: 10.5902/2179769210676

SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA (SPB). **Mosquito da dengue também se reproduz em água suja**. 2016. Disponível em: <http://www.spb.org.br/mosquito-da-dengue-tambem-se-reproduz-em-agua-suja/>
Acesso em: 08 abr 2019.

SOUSA, A. **Dengue: causas, sintomas, tratamento e prevenção**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue#transmissao> Acesso em: 08 abr 2019.

TAUIL, P. L. Prefácio. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p 11-13.

VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; AGUIAR, R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n.2, p.419-422, 2016. Doi: 10.5123/S1679-49742016000200020

VILANI, R. M.; MACHADO, C. J. S. O impacto dos megaeventos esportivos sobre os direitos à saúde e ao meio ambiente na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, Sup:S1-S13, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00047414>

VILLELA, E. F. M. Comunicação de risco versus comunicação de crise na saúde pública: o discurso das autoridades diante de uma epidemia de dengue. **RECIIS-Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde**, v. 10, n. 4, 2016.

WHO. World Health Organization. **Dengue and severe dengue. Fact sheet. Updated July 2016**. Disponível em

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

XAVIER, D. R. et al. Difusão espaço-tempo do dengue no Município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000-2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.2,e00186615, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00186615

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS
Número do Artigo
Título
Autor (es)
Periódico de Publicação
Base de Dados
Ano de Publicação
Delineamento do Estudo
Principais Resultados

Fonte: Autora, 2018.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Amanda da Rocha Chagas,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Análise das publicações sobre o perfil epidemiológico
da dengue no Brasil
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 24 de setembro de 2019

Amanda da Rocha Chagas
Assinatura

Amanda da Rocha Chagas
Assinatura