

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DIEGO REBOUÇAS DE ALMEIDA**

**DENGUE: MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE  
ATALÉIA/MG**

**Ataléia-MG.**

**2010**

DIEGO REBOUÇAS DE ALMEIDA

**DENGUE: MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE  
ATALÉIA/MG**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Darlene Mara dos Santos Tavares.

**Ataléia-MG.**

**2010**

DIEGO REBOUÇAS DE ALMEIDA

**DENGUE: MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE  
ATALÉIA/MG**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Darlene Mara dos Santos Tavares.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Darlene Mara dos Santos Tavares.

---

2º examinador

---

3º examinador

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

A dengue configura-se um problema de saúde pública mundial, onde segundo a Organização Mundial de Saúde ocorre entre 50 a 100 milhões de infecções anualmente, em mais de 100 países. Cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e 20 mil morrem. Em Ataléia ocorreu a primeira epidemia no segundo semestre de 2009. O objetivo do trabalho foi elaborar uma proposta de mobilização social para o combate a dengue, visando diminuir a incidência da dengue no município de Ataléia/MG. No decorrer do trabalho foi explanado sobre o agente etiológico, transmissão, ciclo de vida, período de incubação, manifestação clínica, caso suspeito de dengue, notificação e epidemiologia da Dengue. A proposta elaborada busca contribuir para a conscientizar a população para ampliar seus conhecimentos em relação à dengue e a sua corresponsabilidade no combate a doença, por meio da mobilização social. Elaborou-se a proposta em quatro etapas: Levantamento bibliográfico; Sensibilização da Secretaria Municipal de Saúde de Ataléia sobre a proposta de mobilização social para combate a dengue, Conscientização da população sobre a necessidade de realização da Mobilização Social, no qual foi buscado o apoio e Ações de mobilização em parceria com a população. Para o controle e erradicação da Dengue deve-se somar esforços do Governo, dos profissionais de saúde e da população.

## **RESUMEN**

Dengue crea un problema de salud pública en todo el mundo, donde, según la Organización Mundial de la Salud se produce entre 50 y 100 millones de infecciones cada año en más de 100 países. Unos 550.000 requieren hospitalización y 20.000 mueren. Ataléa ocurrió en la primera epidemia en el segundo semestre de 2009. El objetivo fue desarrollar una propuesta de movilización social para combatir el dengue, con el objetivo de disminuir la incidencia de dengue en la ciudad de Ataléa MG. A lo largo de su obra se explica en el agente causal, la transmisión, el ciclo de vida, período de incubación, manifestaciones clínicas, los casos sospechosos de dengue, la presentación de informes y la epidemiología del dengue. El modelo desarrollado tiene como objetivo contribuir a educar a la población para ampliar sus conocimientos en relación al dengue y su responsabilidad en la lucha contra la enfermedad mediante la movilización social. La propuesta se elaboró en cuatro etapas: Una literatura, la conciencia del Ataléa Municipal de Salud sobre la propuesta de movilización social para combatir el dengue, la sensibilización de la población sobre la necesidad de aplicación de la Movilización Social, que buscaba el apoyo y la Movilización en colaboración con la población. Para el control y la erradicación del dengue deben sumar esfuerzos del Gobierno, profesionales de la salud y el público.

## **ABSTRACT**

Dengue sets up a public health problem worldwide, where according to World Health Organization occurs between 50 and 100 million infections annually in over 100 countries. About 550,000 require hospitalization and 20,000 die. Ataléia occurred in the first epidemic in the second half of 2009. The objective was to develop a proposal for social mobilization to fight dengue, aiming to decrease the incidence of dengue in the city of Ataléia MG. During the work will be explained on the causative agent, transmission, life cycle, incubation period, clinical manifestations, suspected cases of dengue, reporting and epidemiology of Dengue. The developed model aims to contribute to educate the population to expand their knowledge in relation to dengue and its responsibility in fighting the disease through social mobilization. The proposal was elaborated in four steps: A literature; awareness of the Municipal Health Ataléia on the proposal for social mobilization to fight dengue, population awareness about the need for implementation of Social Mobilization, which was seeking the support and Mobilization in partnership with the population. For the control and eradication of dengue should add the Government's efforts, health professionals and the public.

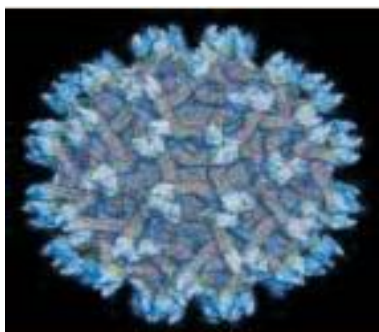
## Sumário

<b>1. DENGUE</b> .....	<b>08</b>
<b>1.1 Agente Etiológico</b> .....	<b>08</b>
<b>1.2 Transmissão</b> .....	<b>08</b>
<b>1.3 Ciclo de Vida</b> .....	<b>09</b>
<b>1.4 Período de Incubação</b> .....	<b>11</b>
<b>1.5 Manifestações Clínicas</b> .....	<b>12</b>
<b>1.6 Caso suspeito de Dengue</b> .....	<b>13</b>
<b>1.7 Notificação</b> .....	<b>13</b>
<b>1.8 Epidemiologia</b> .....	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVO</b> .....	<b>15</b>
<b>3. PROPOSTA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O COMBATE A DENGUE NO MUNICÍPIO DE ATALÉIA/MG</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1 Levantamento bibliográfico</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2 Sensibilização da Secretaria Municipal de Saúde de Ataléia sobre a proposta de mobilização social para combate a dengue</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3 Conscientização da população sobre a necessidade de realização da Mobilização Social, buscando o seu apoio</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4 Ações de mobilização em parceria com a população</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Orçamento</b> .....	<b>19</b>
<b>5. Cronograma</b> .....	<b>20</b>
<b>6. Considerações Finais</b> .....	<b>21</b>
<b>Referências</b> .....	<b>22</b>

## 1. DENGUE

### 1.1 Agente Etiológico

O agente etiológico da dengue é um vírus composto por uma fita única de ácido ribonucléico (RNA). É classificado como arbovírus do gênero Flavivirus, pertence à família Flaviviridae e são conhecidos quatro sorotipos no mundo: 1, 2, 3 e 4 (BRASIL, 2005). Na Figura 1, a seguir, ilustra-se o vírus da dengue.



**Figura 1:** Ilustração do vírus da dengue.  
**Fonte:** Ministério da Saúde, 2008

### 1.2 Transmissão

A dengue é uma doença febril aguda, causada por vírus, é transmitida pelo mosquito vetor, sendo o principal o *Aedes aegypti*. A doença pode ser benigna ou grave, dependendo da forma da infecção: forma inaparente, dengue clássico, dengue hemorrágica ou síndrome do choque da dengue (BRASIL, 2008).

Ela ocorre e se dissemina, principalmente, nos países tropicais, em que as condições climáticas favorecem a proliferação dos vetores, o *Aedes aegypti* (BRASIL, 2005).



Nas Figuras 2 e 3, a seguir, apresentam-se o *Aedes aegypti*.

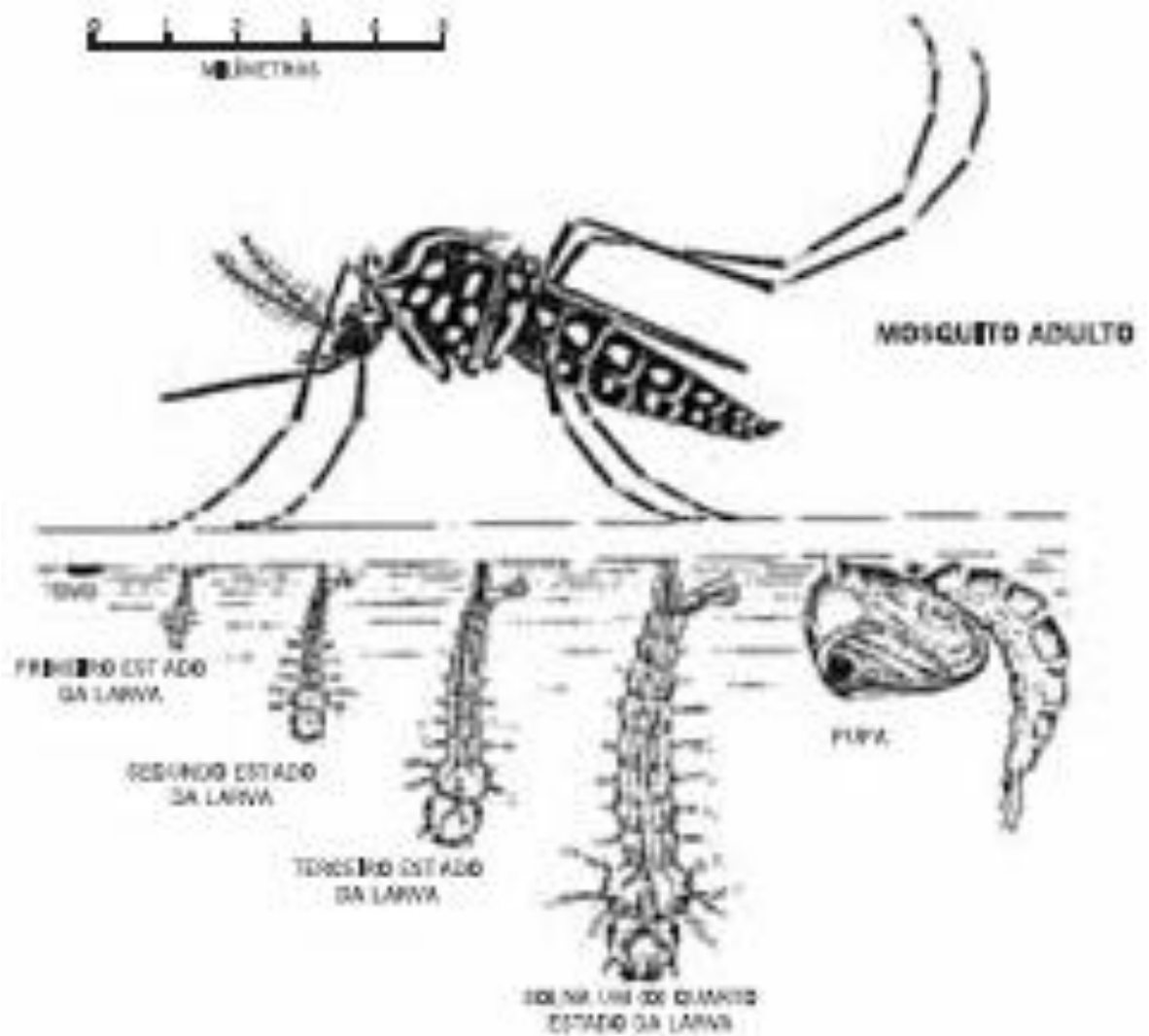


**Figura 2 e 3** – Mosquito *Aedes aegypti*  
**Fonte:** Ministério da Saúde, 2008

### 1.3 Ciclo de Vida

O ciclo de vida do *Aedes aegypti* se apresenta em quatro fases que são: ovo, larva, pupa e adulto. Em média o *Aedes aegypti* vive de 30 a 35 dias, destaca-se que a fêmea coloca 100 ovos de 4 a 6 vezes durante sua vida em locais com água limpa e parada (BRASIL, 2008).

Depois que a fêmea do *Aedes aegypti* coloca os ovos, eles podem sobreviver, aproximadamente, por até 450 dias mesmo sem água por perto. Se o local em que o ovo foi colocado receber água novamente, ele volta a ficar ativo e pode fazer o seu ciclo de vida, chegando a vida adulta depois de dois ou três dias. Quando a fêmea não encontra lugar com água parada e limpa para depositar seus ovos, ela consegue percorrer grandes distâncias para colocá-los. Na Figura 4, a seguir, destacam-se as fases do desenvolvimento do vetor da dengue.

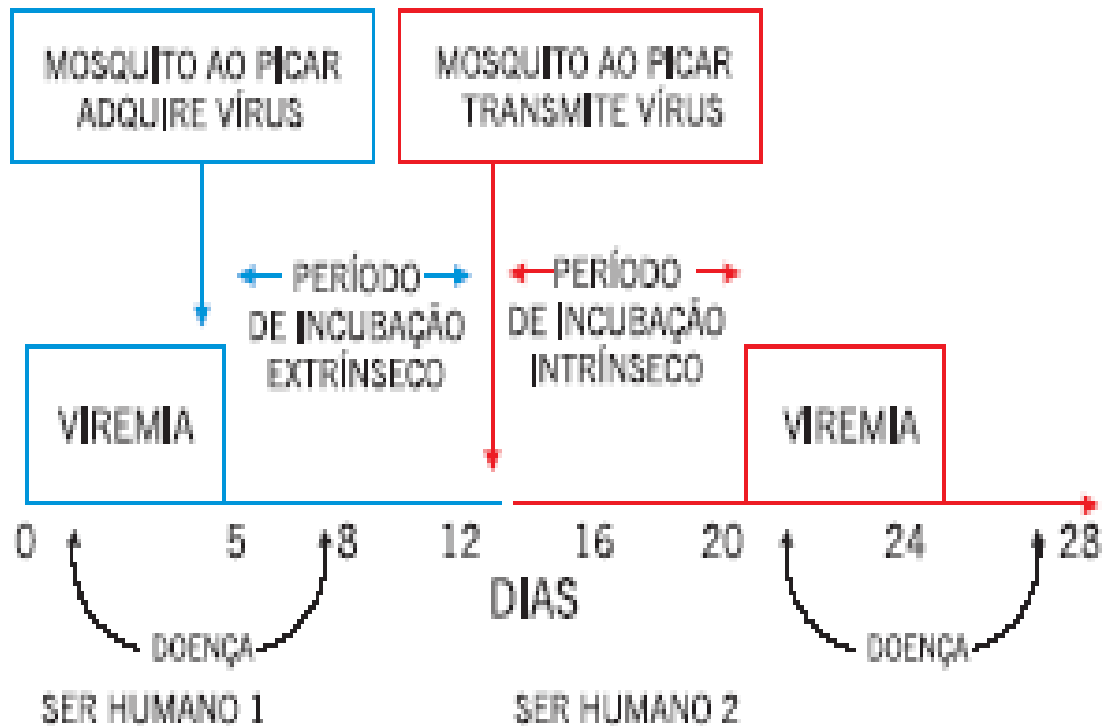


**Figura 4** – Fases do desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*.  
**Fonte:** Ministério da Saúde, 2008.

Na figura acima podemos notar que o mosquito da dengue possui fases de desenvolvimento: ovo, larva, pupa e adulto. O tempo de desenvolvimento da eclosão da larva a formação da pupa do *Aedes aegypti* é de 5 a 14 dias, sendo que a fase de pupa dura em média 3 dias. Quando já na fase adulta a longevidade dele varia de 42 a 46 dias, sendo que o número de ovos por fêmea varia de 217 a 260 (BESERRA, CASTRO JR, 2008).

## 1.4 Período de Incubação

A transmissão da dengue se faz através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* no ciclo ser humano-*Aedes aegypti*-ser humano. Depois que o mosquito é infectado através de um repasto de sangue, ele está apto a transmitir a doença depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca (BRASIL, 2005), conforme ilustrado na Figura 5, a seguir.



**Figura 5:** Esquema de Transmissão.  
**Fonte:** Ministério da Saúde, 2008.

A fêmea do mosquito *Aedes aegypti* possui o costume de picar as pessoas durante o dia, para tornar viável a maturação dos ovos. Ressalta-se que não existe transmissão de um doente para uma pessoa sadia através de contato ou secreções, nem em alimentos e fontes de água (BRASIL, 2008).

O período de incubação varia de 3 a 15 dias, mas em média ocorre de 5 a 6 dias após a picada do mosquito (BRASIL, 2008).

## 1.5 Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas são quase iguais nos três tipos de dengue (Dengue Clássica, Febre Hemorrágica da Dengue e a Síndrome do Choque da Dengue) as diferenças se fazem presentes nos quadros de hemorragia na Febre Hemorrágica da Dengue e na Síndrome do Choque da Dengue (BRASIL, 2008).

Os sintomas da Dengue Clássica são: febre geralmente alta (39° a 40° C) com início abrupto, associada à cefaléia, prostração, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, exantema maculo papular e acompanhado ou não de prurido, quadros de diarreia, vômitos, náuseas e anorexia. A Dengue Clássica tem duração média de 5 a 7 dias e o período de convalescença pode se estender de alguns dias para semanas, dependendo da debilidade que a doença causa (BRASIL, 2008).

A Febre Hemorrágica da Dengue, como referido acima, apresenta sintomas semelhantes ao Dengue Clássica, até o momento em que ocorre a defervescência da febre, entre o 3° e o 7° dias de evolução da doença com posterior agravamento do quadro. Há também o surgimento de manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, trombocitopenia e perda de plasma. Nos casos graves de Febre Hemorrágica da Dengue, o choque geralmente ocorre entre o 3° e o 7° dias da doença, quase sempre precedido por dor abdominal (BRASIL, 2008).

Já na Síndrome do Choque da Dengue, o choque ocorre devido ao aumento da permeabilidade vascular, seguida de hemoconcentração e falência do sistema circulatório. A duração é curta e pode levar o paciente ao óbito em 12 a 24 horas ou à recuperação rápida frente terapia antichoque oportuna e apropriada. Essa Síndrome caracteriza-se por pulso rápido e fraco, com diminuição da pressão de pulso e arterial, extremidades frias, pele pegajosa e agitação (BRASIL, 2008).

Quando os casos não se enquadram em nenhum tipo de dengue, dado à gravidade do quadro, devem ser considerados como Dengue com Complicações, em que se observam os seguintes sintomas: alterações neurológicas, disfunção cardiorespiratórias, insuficiência hepática, plaquetopenia igual ou inferior a 50.000/mm<sup>3</sup>, hemorragia digestiva, derrames cavitários, leucometria < 1.000/mm<sup>3</sup> e/ou óbito (BRASIL, 2008).

## **1.6 Caso suspeito de Dengue**

Todo cliente que apresentar febre com duração de até sete dias e acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: artralgia, mialgia, cefaléia, dor retroorbitária, prostração ou exantema, com presença ou não de hemorragias deve ser considerado caso suspeito de dengue. Além disso, o cliente deve ter estado em área endêmica nos últimos 15 dias, onde ocorreu a transmissão da doença ou que tenha a presença do vetor (BRASIL, 2008).

## **1.7 Notificação**

A dengue é uma doença de notificação compulsória, ou seja, todo caso suspeito e/ou confirmado deverá ser encaminhado para o setor de Vigilância Epidemiológica o mais rápido possível. A Vigilância Epidemiológica deverá comunicar o fato à equipe de controle vetorial local para a adoção das ações de combate ao vetor. A coleta e o fluxo dos dados em situações epidêmicas devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle da doença (BRASIL, 2008).

## **1.8 Epidemiologia**

A ocorrência da dengue em forma epidêmica já não pode ser considerada uma singularidade no Brasil. Desde 1986, vários estados brasileiros já conviveram com epidemias de grandes proporções (BRASIL, 2007).

A dengue configura-se um problema de saúde pública mundial, pois segundo a Organização Mundial de Saúde é estimado que ocorra entre 50 a 100 milhões de infecções anualmente, em mais de 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. No Brasil não é diferente, a doença se desenvolve em todas as estações do ano, mas é no verão que ocorre a grande parte das epidemias, devido ao aparecimento de pontos de água parada, gerando gastos anuais de milhões de dólares (OMS, 2001).

O Brasil foi responsável por 56% dos casos de dengue notificados nas Américas entre 2001 e 2005. Foram registrados 241.796 casos de dengue clássica e 43 óbitos pela forma hemorrágica da doença, em 2005. Em relação ao ano anterior, houve aumento de, aproximadamente, 95% na média nacional (BRASIL, 2007).

O município de Ataléia/MG, local em que será direcionado este trabalho, teve os primeiros casos de dengue em 2008; foram casos exportados de outros municípios, num total 20 notificações. A grande epidemia ocorreu no segundo semestre de 2009, somando 322 casos notificados de suspeita de dengue. Destaca-se que vários casos não foram notificados, estando, portanto, este valor bem acima do notificado.

A cidade de Ataléia localiza-se na região Nordeste Estado de Minas Gerais, faz parte da Micro-Regional de Teófilo Otoni, que fica a 70 km de distância. Ataléia está classificada, atualmente, como um município de alta infecção pela Gerência Regional de Saúde (GRS) de Teófilo Otoni, denotando assim a necessidade de implantar alternativas para o combate e mobilização da população para controle dessa doença.

A Enfermagem, por sua vez, deve conhecer as informações atribuídas a esta doença, como o seu ciclo, as manifestações clínicas, a transmissão, o diagnóstico, o tratamento e a prevenção, para que, sob a perspectiva da promoção da saúde, os profissionais de saúde possam atuar acolhendo, assistindo, informando, gerenciando e desenvolvendo ações para a melhoria da saúde dos clientes que estão em risco de adoecerem com a dengue e da população, para poder controlar esta doença.

Diante do quadro endêmico vivido em Ataléia, conforme descrito anteriormente, e visto que a população é corresponsável por esta situação, verifica-se a necessidade de proporcionar uma Mobilização Social, com intuito de elaborar ações voltadas ao esclarecimento e a participação da população no combate e no controle deste agravo.

## **2. OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de mobilização social para o combate a dengue, visando diminuir a incidência da dengue no município de Ataléia/MG.

### **3. PROPOSTA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O COMBATE A DENGUE NO MUNICÍPIO DE ATALÉIA/MG**

Para a elaboração da proposta de mobilização social serão realizadas quatro etapas: Levantamento bibliográfico; Sensibilização da Secretaria Municipal de Saúde de Ataléia sobre a proposta de mobilização social para combate a dengue, Conscientização da população sobre a necessidade de realização da Mobilização Social, buscando o seu apoio e Ações de mobilização em parceria com a população.

#### **3.1 Levantamento bibliográfico**

Inicialmente será realizada uma revisão da literatura na base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e BIREME. Os artigos obtidos contribuirão para ampliar o conhecimento sobre a temática visando subsidiar a elaboração da proposta.

#### **3.2 Sensibilização da Secretaria Municipal de Saúde de Ataléia sobre a proposta de mobilização social para combate a dengue**

A proposta de intervenção da Mobilização Social contra a Dengue será apresentado diretamente para o Secretário Municipal de Saúde de Ataléia/MG e ao Coordenador de Vigilância em Saúde, no qual será esplanado sobre os principais pontos estratégicos, as vantagens e os objetivos da proposta de intervenção. Se a proposta for bem aceita, será marcada uma segunda reunião para sensibilizar os Enfermeiros responsáveis por cada ESF e os Agentes da Endemia da FUNASA para colocar o plano em ação.

#### **3.3 Conscientização da população sobre a necessidade de realização da Mobilização Social, buscando o seu apoio**

Nesta etapa buscar-se-á trabalhar com a ampliação dos conhecimentos da população em relação a dengue e a sua corresponsabilidade no combate e controle dessa doença. Para tanto, serão utilizadas as seguintes estratégias: Anúncios em rádio; informes em carro de som; visitas



dos profissionais da FUNASA; visitas dos Agentes Comunitários de Saúde; palestras nas escolas e em lugares estratégicos; distribuição de panfletos, faixas e cartazes.

As atividades deverão iniciar nos meses antecedentes ao período das chuvas. Para a divulgação das informações sobre a dengue e a importância de combatê-la será realizada uma abordagem individual e familiar, por meio da entrega de panfletos com as respectivas orientações pelos Agentes de Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde, durante as visitas domiciliares. Esta atividade está prevista para ser realizada por um período de dois meses.

As atividades nas escolas serão conduzidas pelos Enfermeiros da ESF na sua área de abrangência. Serão realizadas palestras aos alunos nos diferentes turnos e períodos.

No início de Julho serão fixadas faixas em dois pontos estratégicos na cidade. O anúncio no carro de som será feito em todo o mês de Agosto, sendo duas horas diárias, somando ao final 40 horas no mês. Já o anúncio na rádio será feito 4 vezes por dia, de segunda a sábado no período de 2 meses (Julho e Agosto).

Através das Equipes de Saúde da Família, procuraremos parceria com a população na sede do município para ajudar na divulgação das informações, como a distribuição de panfletos e fixação de faixas. Os parceiros que possuem estabelecimentos comerciais ficaram responsáveis para repassar para os seus clientes as informações necessárias para o combate ao mosquito da dengue.

Para a efetivação desta etapa será buscada parceria com diversos setores sociais, dentre eles, a FUNASA; a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), as escolas, dentre outras. A Coordenação da Mobilização Social será feita pelo Coordenador de Endemias e o da Atenção Primária.

A partir daí, espera-se ter maior sucesso nas ações a serem desenvolvidas para o controle e combate da dengue contando com a cooperação e colaboração dos moradores.

### **3.4 Ações de mobilização em parceria com a população**

Será proposto o multirão de limpeza, após obter a conscientização da população e obter sua colaboração. Pretende-se que a população passe a tomar conta do seu espaço domiciliar visando evitar situações de risco para o aparecimento da dengue.

As casas serão visitadas para que se possam retirar os materiais que propiciam o criadouro do mosquito da dengue, quando estes se fizerem presentes. As atividades serão realizadas por quarteirões e os grupos de pessoas serão distribuídos por toda a cidade.

Serão necessárias 60 pessoas para o trabalho, dentre eles, os Agentes de Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde e, também, aqueles que forem contratados para realizarem especificamente este serviço. Serão constituídos grupos de 15 pessoas, sendo que cada grupo deverá ter um líder (Agente de Endemias) e uma caçamba para o recolhimento do lixo das casas.

Contar-se-á, ainda, com o carro de som que trabalhará nos dois dias do multirão de limpeza, totalizando 44 horas de anúncio.

#### 4. ORÇAMENTO

ITENS	DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALORES (reais)
Panfletos	Informes sobre a Dengue e a data da Mobilização Social	2.000	R\$ 600,00
Luvas de limpeza Geral		120 pares	R\$ 180,00
Sacolar plásticas de 100 litros		1.500 unidades	R\$ 450,00
Cartazes	Informes sobre a Dengue e a data da Mobilização Social	100	R\$ 100,00
Faixas	Informes sobre a Dengue e a data da Mobilização Social	2	R\$ 80,00
Anúncio Rádio	Informes sobre a Dengue e a data da Mobilização Social	192 anúncios (4 por dia, de segunda a sábado, durante 2 meses)	R\$ 336,00 (R\$ 1,75 cada)
Anúncio Carro de Som	Informes sobre a Dengue e a data da Mobilização Social	44 horas	R\$ 880,00
Caçamba de lixo	Para coletar o lixo nos dois dias da limpeza	04 (03 do município)	R\$ 500
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 3.126,00</b>

## 5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MESES								
	abr	mar	jun	jul	ago	set	Out	nov	dez
Elaborar Projeto	X	X	X						
Apresentar e aprovar o projeto pela Secretaria Municipal de Saúde			X						
Divulgação da Mobilização				X	X				
Adquirir remateriais (panfletos, cd's, carro de som, faixas etc)			X						
Realização de ações de mobilização social junto a parcerias sobre o agravo no município						X			

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O município de Ataléia foi acometido pela dengue pela primeira vez em 2008, onde foram casos exportados de outros municípios, num total 20 notificações. A primeira e grande epidemia ocorreu em 2009 mais precisamente no segundo semestre após a época de chuvas, somando um total de 322 notificações de suspeita da doença. Nessa epidemia destaca-se que a maioria dos casos não foram notificados, estando, portanto, este valor bem acima do notificado.

Após o estudo sobre a temática observa-se a necessidade de trabalho conjunto entre o Governo, os profissionais de saúde e a população. Verifica-se um desconhecimento por parte da população na realização de ações que contribuam com o combate e combate da Dengue. Desta forma, ações de mobilização social contribuirão para minimizar este fato e, conseqüentemente, para o controle da referida doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Cadernos de Atenção Básica nº21*. 2. ed. Brasília, 2008. p. 21-22; 24-25.

BRASIL. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 6. ed. Brasília, 2005. p. 231; 237.

Organização Mundial da Saúde. *Dengue hemorrágica: diagnóstico, tratamento, prevenção e controle*. 2ª ed. São Paulo; 2001.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; 2007: Gráficos de evolução das doenças (1980 – 2005). [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25340](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25340), acessado em 26/03/2010.

BESERRA, CASTRO JR, Biologia comparada de populações de *Aedes (Stegomyia) aegypti* (L.) (Diptera: Culicidae) da Paraíba. Fevereiro de 2008 [citado em 26 de Novembro de 2010 – 09:02]. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-566X2008000100012&lang=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-566X2008000100012&lang=pt&tlng=pt)