



CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE EM UMA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Resumo: Sabe-se que a dengue é um problema de saúde pública crescente no mundo, uma vez dado seu potencial de disseminação, além de ser uma das principais causas de mortalidade e morbidade em países tropicais. No Brasil, dadas as características favoráveis para a multiplicação de mosquitos vetores a propagação da doença ocorre de forma ainda mais rápida. Tendo em vista que a notificação compulsória da dengue é um elemento extremamente importante para obtenção de dados confiáveis e implementação de ações de vigilância na atenção básica à saúde, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde da atenção primária sobre a notificação de dengue. Trata-se de um estudo descritivo transversal, que foi desenvolvido por meio de inquérito aplicado a profissionais de saúde da Atenção Básica em suas Unidades de atuação, em uma região administrativa do Distrito Federal.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Dengue, Notificação.

Knowledge, attitudes and practices of primary care professionals about dengue notification in an administrative region of the Federal District

Abstract: It is known that dengue is a growing public health problem in the world, given its potential for dissemination. In Brazil, given as favorable characteristics for the multiplication of vector mosquitoes, the spread of the disease occurs even more quickly. Bearing in mind that mandatory dengue notification is an extremely important element for obtaining data and implementing surveillance actions in primary health care, the present study aims to assess the knowledge, attitude and practice of primary care health professionals on dengue notification. This is a cross-sectional descriptive study, which will be developed through qualified research to primary care health professionals in their units, in an administrative region of the Federal District.

Descriptors: Primary Health Care, Dengue, Notification.

Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de atención primaria sobre la notificación del dengue en una región administrativa del Distrito Federal

Resumen: Se sabe que el dengue es un problema de salud pública creciente en el mundo, dado su potencial de diseminación, además de ser una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en los países tropicales. En Brasil, dadas las características favorables para la multiplicación de mosquitos vectores, la propagación de la enfermedad se produce aún más rápidamente. Teniendo en cuenta que la notificación obligatoria del dengue es un elemento de suma importancia para la obtención de datos confiables y la implementación de acciones de vigilancia en la atención primaria de salud, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los profesionales de la salud sobre la notificación del dengue. Se trata de un estudio descriptivo transversal, que se desarrolló a través de una encuesta aplicada a los profesionales de la salud de atención primaria en sus Unidades, en una región administrativa del Distrito Federal.

Descritores: Atención Primaria de Salud, Dengue, Notificación.

Conrado Carvalho Horta Barbosa

Docente do UniCEUB, Médico de Família e Comunidade.

E-mail: conrado.barbosa@ceub.edu.br

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

E-mail: fabianoenfermeiro2@gmail.com

Fernanda Vargas Gonçalves

Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília.

E-mail: fernanda-gvargas@hotmail.com

Aline Lamounier Gonçalves

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília.

E-mail: alinelamogoncalves@gmail.com

Submissão: 05/09/2021

Aprovação: 28/05/2022

Publicação: 30/06/2022



Como citar este artigo:

Barbosa CCH, Martins FAP, Gonçalves FV, Gonçalves AL. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da atenção primária sobre notificação de dengue em uma região administrativa do Distrito Federal. São Paulo: Rev Remecs. 2022; 7(12):43-51. DOI: [10.24281/rremecs2021.7.12.43-51](https://doi.org/10.24281/rremecs2021.7.12.43-51)

Introdução

A Dengue é uma infecção viral transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado e existem quatro sorotipos do vírus da dengue atualmente (DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4)¹. Esta infecção é uma das maiores causas de mortalidade, morbidade, bem como problemas econômicos em países tropicais^{1,2}. Além disso, é um grave problema de saúde no mundo pelo seu potencial elevado de disseminação, adaptando-se a novos ambientes e hospedeiros com maestria, sendo capaz de causar epidemias, levando a casos graves, com acometimento articular, neurológico, hemorrágico³ e até mesmo óbitos¹.

Nas Américas, nas duas últimas décadas a incidência dos casos de dengue tem-se apresentado de forma ascendente, com picos epidêmicos cada vez maiores⁴. Isso pode ser explicado pelo crescimento populacional, a urbanização não planejada com más condições sanitárias, a deterioração da infraestrutura de saúde pública, a globalização da economia, as viagens internacionais, bem como mudanças climáticas que contribuíram para a expansão da doença⁶. A primeira manifestação é febre, com duração de dois a sete dias, de início abrupto, associado à cefaleia, mialgia, artralgia, adinamia e dor reto-orbitária, podendo ou não ter exantema^{1,2}, diante disso, torna-se difícil a diferenciação com outras arboviroses.

Sabe-se que não há tratamento específico para a doença até o momento, tendo como prevenção somente o controle do vetor⁶. Diante do exposto, a notificação compulsória mostra-se de suma importância^{1,5}, pois apenas assim a vigilância

epidemiológica terá capacidade de acompanhar o padrão de transmissão e a curva endêmica da doença⁴, podendo planejar ações para contê-la, como usar o carro fumaceiro e realizar visitas domiciliares em áreas com foco de infecção, buscando por criadouros de larvas.

O sistema de vigilância brasileiro notifica os casos como “comprovados” e “prováveis” aqueles com manifestações clínicas que atendam a definição de caso suspeito⁹. Essas notificações são preenchidas pelas Unidades Básicas de Saúde (USB) ou pela vigilância epidemiológica, devendo ser digitadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e transmitida para o Ministério da Saúde⁴.

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, o Distrito Federal registrou até a Semana Epidemiológica (SE) 51 (29/12/2019 a 19/12/2020), 47.422 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 1.553,52 casos por 100 mil habitantes). Além disso, foram registrados 66 casos de dengue grave e 641 casos de dengue com sinais de alarme, com 42 óbitos. Em Santa Maria foram registrados 3.800 casos (taxa de incidência de 2.939,52 casos por 100 mil habitantes), sendo a quarta cidade do DF com mais casos por 100 mil habitantes¹⁰.

A importância do atual estudo se baseia na importância que o correto preenchimento dos sistemas de informações possui para o acompanhamento da disseminação geográfica da doença, à construção de indicadores epidemiológicos, indispensáveis para orientar ações de prevenção primária além de auxiliar na avaliação da efetividade dos programas de prevenção e controle, assim como apoiar estudos e pesquisas

voltadas ao aprimoramento da vigilância e do controle do vetor^{1,5}.

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais de saúde, vinculados à atenção primária, sobre as notificações de dengue e o impacto disso no contexto geral das UBS analisadas.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal qualitativo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde 01 e 02 de Santa Maria, Distrito Federal. Sendo desenvolvido em duas etapas. Na primeira foi aplicado um questionário aos técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos das unidades supracitadas. Em seguida, coletou-se dados do SINAN, a respeito das notificações compulsórias e dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal sobre a população adscrita nas UBS analisadas e a quantidade de equipes de Saúde da Família de cada UBS em Santa Maria.

As unidades foram escolhidas por serem local de recepção dos alunos do Centro Universitário de Brasília (CEUB) do curso de medicina, no ano de 2019/2021. Foram incluídos no trabalho todos os profissionais de saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas e aceitaram participar da pesquisa. Já os profissionais que trabalham a menos de 12 meses na UBS, de férias, com atestado ou afastamento no período da coleta de dados, bem como os que não responderam ao questionário de forma completa foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2021. O questionário foi aplicado via Google Forms, na forma de entrevista pessoal e presencial, sendo que antes da pesquisa ser iniciada,

os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

Na primeira etapa, o questionário utilizado foi desenvolvido pelos autores do trabalho, tendo como base o guideline de Dengue da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, bem como o protocolo de dengue do Ministério da Saúde brasileiro¹². Sendo estruturado em perguntas de sim ou não, de múltipla escolha e abertas, no qual foi referência para análise do conhecimento e atitude dos profissionais quanto a notificação de dengue. Para classificar o conhecimento foram feitas quatro perguntas do instrumento, somando-se pontos quando o participante respondeu sim para as seguintes questões: 1. Você sabe fazer uma notificação de dengue?; 2. Você já fez alguma notificação de dengue?; 3. Você sabe identificar um caso suspeito de dengue?; 4. Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado? Cada pergunta respondida corretamente recebeu 25 pontos, somando-se 100 pontos ao responder todas corretamente, sendo classificado como conhecimento adequado quando a pontuação foi maior ou igual a 75 pontos e inadequada quando menor que isso¹⁷.

Após isso, o questionário seguiu abordando questões sobre a atitude dos participantes. Foram feitas quatro perguntas, com quatro opções de resposta, sendo cada uma atribuída a uma pontuação, o valor máximo a ser atingido foi de 100 pontos no total. As seguintes perguntas constituíram o inquérito: 1. Você acha importante fazer a notificação de dengue?; 2. Você notifica os casos de dengue?; 3. Quantas notificações de dengue você preencheu no ano de 2020?; Quando foi a última vez que você preencheu uma ficha de notificação de

dengue?. Foi considerado atitude adequada quando a pontuação foi maior ou igual a 75 pontos e abaixo disso foi considerado inadequado¹⁷.

Na segunda etapa, para analisar a prática dos participantes, foram coletados dados do Sistema Informacional de Notificação de Agravos (SINAN), referente a quantidade de notificações de dengue realizadas em 2020. Bem como a quantidade total de casos de dengue notificados pelas UBS e hospital em Santa Maria e a população adscrita nas Unidades de Saúde estudadas.

As variáveis independentes do estudo incluíram características sociodemográficas (idade, sexo, nível de escolaridade, profissão e local de trabalho), enquanto variáveis dependentes foram: conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde participantes da pesquisa.

Em relação ao método de pesquisa CAP, tem-se como conhecimento a capacidade de adquirir, reter e usar uma informação, uma mistura entre compreensão, experiência, discernimento e habilidade. Atitude refere ao tipo de reação seguida em determinada situação, organizar opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente. A prática significa a aplicação de regras e conhecimento que conduz para a ação de maneira ética¹¹.

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio dos programas Microsoft Excel 2020, Office 16. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva para determinação da média, mediana, variância, desvio padrão e porcentagem. A amostra inicial da pesquisa foi de 90 profissionais, sendo que 51 encaixaram-se nos critérios de inclusão e 49 foram excluídos. Desses, 15 estavam de férias,

atestado ou afastado nos dias de coleta de dados, 9 não foram encontrados em nenhuma ida a UBS, sendo procurados pelo menos 4 vezes e 15 não entraram nos critérios estabelecidos, pois trabalham a menos de 12 meses na UBS.

Resultados

Foram coletados 51 questionários válidos. A idade dos participantes variou de 24 a 57 anos, sendo a média de 41,9 anos, a mediana de 43 anos e desvio padrão de 9,1. Sendo que 74,5% eram do sexo feminino e 25,5% do sexo masculino. Em relação à profissão, 37,3% declararam-se técnicos de enfermagem, 43,1% enfermeiros e 19,6% médicos. Sobre o nível de escolaridade, 84,3% possuíam nível superior completo e 15,7% apenas o ensino médio completo. Das UBS analisadas, 51% dos participantes foram da UBS 01 e 49% da UBS 02 de Santa Maria, conforme a tabela abaixo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde.

Variáveis	Total	
Sexo	n	%
Feminino	38	74,5
Masculino	13	25,5
Profissão	n	%
Técnico de Enfermagem	19	37,3
Enfermeiro	22	43,1
Médico	10	19,6
Nível de escolaridade	n	%
Ensino Médio Completo	8	15,7
Ensino Superior completo	43	84,3
Local de trabalho	n	%
UBS 1	26	51
UBS 2	25	49

Fonte: Dados do pesquisador.

Em relação às fichas de notificação, 98% dos participantes responderam ter acesso a ficha e 2% que não tem acesso. Quanto à disponibilização de formulários para notificação de dengue nas unidades,

96,1% responderam que a ficha de notificação nas UBS é física e 3,9% não sabiam dizer se é física ou online.

Tabela 2. Classificação do conhecimento e atitude dos profissionais de saúde do estudo. Santa Maria, DF, Brasil, 2021 (n = 51).

	CONHECIMENTO		ATITUDE	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Adequado	43 (84,31%)		34 (50,98%)	
Inadequado	8 (15,69%)		17 (49,0%)	
Total Geral	51 (100%)		51 (100%)	

Fonte: Dados do pesquisador.

Pode-se visualizar pelas tabelas acima que, dos participantes do trabalho, 84,31% teve o conhecimento considerado como adequado e 15,69% inadequado. Em relação a atitude, 50,98% foi adequado e 49% inadequado. Fazendo o comparativo entre conhecimento e atitude tem-se que 43,14% teve os dois adequados, 7,84% teve os ambos inadequados, 41,18% teve o conhecimento adequado e a atitude inadequada e 7,84% teve conhecimento inadequado e atitude adequada.

Tabela 4. Associação do conhecimento e atitude com os aspectos sociodemográficos.

VARIÁVEIS	CONHECIMENTO		
	Adequado	Inadequado	Total Geral
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	32 (62,75%)	6 (11,76%)	38 (74,51%)
Masculino	11 (21,57%)	2 (3,92%)	13 (25,49%)
Profissão			
Enfermeiro	22 (43,14%)	0 (0%)	22 (43,14%)
Médico	8 (15,69%)	2 (3,92%)	10 (19,61%)
Técnico em Enfermagem	13 (25,49%)	6 (11,76%)	19 (37,25%)
Nível de Escolaridade			
Ensino Médio Completo	3 (5,88%)	5 (9,8%)	8 (15,69%)
Ensino Superior Completo	40 (78,43%)	3 (5,88%)	43 (84,31%)
Total Geral	43 (84,31%)	8 (15,69%)	51 (100%)
VARIÁVEIS	ATITUDE		
	Adequado	Inadequado	Total Geral
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	20 (39,22%)	18 (35,29%)	38 (74,51%)
Masculino	6 (11,76%)	7 (13,73%)	13 (25,49%)
Profissão			
Enfermeiro	14 (27,45%)	8 (15,69%)	22 (43,14%)
Médico	4 (7,84%)	6 (11,76%)	10 (19,61%)
Técnico em Enfermagem	8 (15,69%)	11 (21,57%)	19 (37,25%)
Nível de Escolaridade			
Ensino Médio Completo	4 (7,84%)	4 (7,84%)	8 (15,69%)
Ensino Superior Completo	22 (43,14%)	21 (41,18%)	43 (84,31%)
Total Geral	26 (50,98%)	25 (49,02%)	51 (100%)

Fonte: Dados do pesquisador.

Tabela 3. Relação do conhecimento e atitude dos profissionais de saúde do estudo. Santa Maria, Brasil, 2021 (n=51).

Relação Conhecimento e Atitude	n (%)
Conhecimento e atitude adequados	22 (43,14%)
Conhecimento e atitude inadequados	4 (7,84%)
Conhecimento adequado e atitude inadequada	21 (41,18%)
Conhecimento inadequado e atitude adequada	4 (7,84%)

Fonte: Dados do pesquisador.

Na análise sobre o conhecimento, ambos os sexos tiveram a maioria considerado como adequado. Todos os enfermeiros analisados tiveram o conhecimento adequado e a 80% dos médicos e 68,4% dos técnicos de enfermagem também. Em relação a atitude, o sexo feminino teve 52,63% considerado adequado e 47,36% inadequado, já o sexo masculino 46,7% foi adequado e 53,3% inadequado. A maioria dos enfermeiros foram considerados com a atitude adequada, porém mais da metade dos médicos e técnicos em enfermagem tiveram sua atitude inadequada, de acordo com a tabela exposta acima.

A prática foi analisada a partir das notificações realizadas pelas UBS de Santa Maria contidas no SINAN. Em Santa Maria foram registrados 3.800 casos (taxa de incidência de 2.939,52 casos por 100 mil habitantes), sendo a quarta cidade do DF com mais casos por 100 mil habitantes¹⁰. Foram notificados 388 casos em uma das UBS e 34 em outra, no ano de 2020, ou seja, 11,1% do total de notificações, contidas no SINAN, em Santa Maria. Somando-se as equipes de saúde da família de Santa Maria de todas as UBS tem-se um total de 28, sendo que 19 fazem parte das duas UBS participantes. Diante disso percebe-se que uma pequena parcela das notificações é realizada pelas UBS analisadas, sendo cerca de 89% feitas por outras unidades ou hospitais.

Além disso, quando questionado em inquérito o motivo da não possível notificação de dengue, cerca de 90% dos técnicos em enfermagem relataram sempre passar para o enfermeiro notificar, alegando não caber a ele tal tarefa.

Discussão

Tendo em vista a importância da notificação compulsória como elemento substancial para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde e contando com as UBS como instrumento privilegiado para captação oportuna de doenças com interesse sanitário, incluindo a dengue, o presente trabalho permitiu averiguar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde de duas UBS de Santa Maria, DF, quanto a notificação de dengue.

O presente trabalho é inédito no sentido de ter avaliado um tema substancial para o aprimoramento de ações de saúde, principalmente no aspecto de promoção e prevenção, uma vez que carece na literatura trabalhos realizados com profissionais de saúde sobre notificação de dengue, não apenas na AB, mas em âmbito geral de atenção à saúde. Portanto tornou-se difícil a comparação dos resultados com outros trabalhos sobre o tema abordado.

Observou-se que a maioria dos profissionais de saúde tem o conhecimento adequado quanto a notificação de dengue, alegando saber o quão importante é o ato de notificar. Em contrapartida, foi percebido pela literatura que é comum os profissionais não notificarem de forma adequada, podendo estar relacionado a não percepção da importância do procedimento, além de não reconhecerem o benefício do ato de notificar, mesmo sendo obrigatório, de acordo Código Penal, no artigo 269 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940^{17,18}. Como embasamento da importância do ato de notificar, sabe-se que a notificação é usada como estratégia para melhorar o conhecimento do comportamento de doenças, além de ser

indispensável para planejar ações em Saúde Pública¹⁶.

Em relação à atitude, visualizou-se uma queda considerável da quantidade de profissionais caracterizados como adequados, quase metade foram classificados como inadequados. Com isso, é possível compreender que a participação dos profissionais frente a qualidade e veracidade dos dados coletados torna-se um ponto crítico, uma vez que a adesão do ato de notificar nem sempre está presente, estando relacionado com a falta de capacitação, bem como a rapidez que as informações analisadas pela vigilância epidemiológicas são devolvidas para as UBS e demais pontos de atenção à saúde¹⁹.

Quase todos os técnicos de enfermagem das UBS disseram não realizarem as notificações e atribuírem essa função ao enfermeiro ou médico da unidade. A partir disso, pode-se concluir a necessidade dos profissionais de saúde serem treinados de forma a serem capazes de atuar de imediato, inclusive diante de casos suspeitos²⁰. Além disso, um trabalho realizado em Taiwan descreveu que médicos consideraram a realização da notificação um procedimento simples, contudo alegaram falta de tempo e sugeriram demandar os profissionais de enfermagem para tal tarefa²¹. Diante do exposto, o entendimento de que todo profissional deve notificar é de suma importância para evitar subnotificações.

Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde é primordial para gerar dados mais fidedignos, produzindo informações que representam diretamente o que ocorre com a doença na região, sendo necessário para planejar as ações de saúde

direcionadas para a real situação. Uma vez que as informações são confiáveis, as chances dos planos de prevenção e promoção de saúde serem bem sucedidos aumentam de forma considerável²². Após a capacitações e efetiva sensibilização dos profissionais de saúde, em determinada região do Estado de Goiás, sobre a notificação e seu correto preenchimento, observou-se um aumento bastante expressivo no número de notificações²³.

Pôde-se perceber que a quantidade de notificações que os profissionais disseram ter realizado na UBS não condiz com o número real de notificações contidas no SINAN. Foram observadas pelas respostas abertas no inquérito que há extravio de fichas, uma vez que as mesmas são realizadas no papel e posteriormente adicionadas ao SINAN pela própria Unidade de Saúde. As notificações realizadas no SINAN devem ser feitas de maneira adequada e com frequência estabelecida, contudo, nem sempre é realizado, aumentando o número de subnotificações, comprometendo o controle epidemiológico e o planejamento de ações^{18,20}.

Os profissionais tiveram sua prática considerada inadequada. Tal resultado é negativo, pois quanto mais precoce e oportuna é a notificação, maior é a possibilidade de captar os verdadeiros casos. Uma vez que a maioria dos casos sejam notificados, mesmo que alguns deles sejam descartados posteriormente, aumenta-se a sensibilidade do sistema de vigilância¹⁹.

As limitações do estudo são inerentes ao viés da pandemia de COVID-19 durante todo o ano de 2020. Além das notificações serem realizadas em papel, podendo ser extraviadas por algum motivo, prejudicando o número final cadastrado no SINAN.

Somando-se a isso, não existem trabalhos na literatura sobre o tema abordado, tornando-se difícil comparar os resultados obtidos.

Conclusão

Diante do exposto, apesar dos profissionais de saúde terem mostrado um conhecimento adequado quanto a notificação de dengue, os critérios de atitude e prática não foram satisfatórios. Com isso, pôde-se perceber que ainda há uma grande lacuna entre o ideal e o que realmente ocorre na prática.

Faz-se necessário implantação de cursos de capacitação e esclarecimento quanto a importância da notificação, além de retorno de forma rápida e eficiente para as unidades notificadoras, pela vigilância epidemiológica, uma vez que tornando as informações geradas úteis para a prática, com implementação de ações de saúde para combate da doença, o efeito é visto e compreendido com maior facilidade pelos profissionais nas unidades de saúde. Além disso, é preciso sistematizar como as notificações são colocadas no SINAN, para que não haja extravios das mesmas.

Somando-se a isso, é preciso que seja realizado trabalhos mais aprofundados, uma vez que o presente estudo pode ter sofrido influência das respostas dos participantes, já que se encontrou incoerência nos resultados, com conhecimento adequado e atitude e prática inadequados, pois esperava-se as três variáveis com resultados semelhantes.

Referências

1. WHO. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control: new edition. Geneva. 2009. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-dengue-and-how-is-it-treated>>. Acesso em 15 nov 2020.
2. Halstead SB. Dengue. The Lancet. 2007; 370(9599):1644-1652.
3. Donalisio MR, Freitas ARR, Zuben APBV. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública. 2017; 51(30).
4. Brasil, et al. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. 2009. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-964&alias=97-diretrizes-nacionais-para-a-prevencao-e-controle-epidemias-dengue-7&Itemid=965>. Acesso em 22 nov 2020.
5. Campos JM, et al. Arboviroses de importância epidemiológica no Brasil. Rev Ciência Saúde Básica Aplicada. 2018; 1(1):36-48.
6. San Martín JL, et al. The epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: a worrisome reality. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2010; 82(1):128-135.
7. Brasil. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975: Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, v. 209, 1975.
8. Brasil. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1976.
9. Avelino-Silva VI, Ramos JF. Arboviroses e políticas públicas no Brasil/Arboviruses and public policies in Brazil. Rev Ciências Saúde. 2017; 7(3).
10. Brasil. Boletim Epidemiológico. Subsecretaria de Vigilância à Saúde, Setembro de 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/34_BOLETIM_SEMANAL_DENGUE_SE_01_a_34.pdf>. Acesso em 06 dez 2020.
11. Badran IG. (1995). Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom:

- place in the medical profession. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*. 1995; 1(1):8-16.
12. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança*. 5. ed. Brasília. 2016.
13. Oliveira MEP, Soares MRAL, Costa MCN, Mota ELA. Avaliação da completude dos registros de febre tifoide notificados no SINAN pela Bahia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009; 18(3):219-226.
14. Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14(Suppl 2):S39-S57.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde*. Volume Único. Brasília: MS. 2016.
16. Teixeira MG, Risi Júnior JB, Costa MCN. Vigilância epidemiológica. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi. 2003; 313-356.
17. Machado SPC, Samico IC, Braga TDA. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
19. Braga J, Werneck GL. Vigilância epidemiológica. In: Medronho RA. *Epidemiologia*. 2a ed. São Paulo: Atheneu. 2009; 103-121.
20. Oliveira MTDC, Barreira D, Santos LCO, Latorr MRDO. A subnotificação de casos de aids e municípios brasileiros selecionados: uma aplicação do método de captura-recaptura. *Bol Epidemiol AIDST*. 2004; 18(1): 7-11.
21. Tan HF, Yeh CY, Chang HW, Chang CK, Tseng HF. Private doctor's practices, knowledge, and attitude to reporting of communicable diseases: a national survey in Taiwan. *BMC Infectious Diseases*. 2009; 9(11):1-8.
22. Saraceni V, Vellozo V, Leal MC, Hartz ZMA. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a Eliminação da Sífilis Congênita no Município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(4):419-24.
23. Silva LS, Mendes DRG. Completude do sistema de informação de agravos de notificação de dengue em Valparaíso de Goiás, 2012-2015. *Rev Cient Sena Aires*. 2016; 5(2): 105-16.