

## CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ACOLHIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) sobre o acolhimento com classificação de risco a pacientes com suspeita de dengue. Estudo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em 9 UBSs e 3 UPAs do município de São Carlos, participando 26 enfermeiros. A coleta de dados foi através de instrumento autorrespondido, adaptado de Esashika (2012). A análise de dados foi por meio da estatística descritiva. Dentre os resultados obtidos, 88% (24) dos participantes realizam classificação de risco do paciente suspeito de dengue; 77% (20) não seguem um protocolo de hidratação; e, 46% (12) responderam que as unidades de saúde possuem condições de manter os pacientes com sinais de alarme em observação por até 12 horas. Os enfermeiros possuem conhecimento sobre a classificação de risco, porém, as condutas se diferem, não seguindo protocolos padronizados.

Descritores: Dengue, Acolhimento, Enfermeiro, Vigilância em Saúde.

Knowledge of nurses about reception of suspected cases of dengue

**Abstract:** This study aimed to assess the knowledge of nurses from Basic Health Units (UBS) and Emergency Care Units (UPA) about the care with risk classification for patients with suspected dengue. Cross-sectional, descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out in 9 UBSs and 3 UPAs in the city of São Carlos, with 26 nurses participating. Data collection was through a self-answered instrument, adapted from Esashika (2012). Data analysis was through descriptive statistics. Among the results obtained, 88% (24) of the participants perform risk classification of suspected dengue patients; 77% (20) do not follow a hydration protocol; and, 46% (12) responded that health units are able to keep patients with alarm signs under observation for up to 12 hours. Nurses have knowledge about risk classification, however, the approaches differ, not following standardized protocols.

Descriptors: Dengue, Reception, Nurse, Health Surveillance.

Conocimiento de los enfermeros sobre la recepción de casos sospechosos de dengue

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de enfermeros de Unidades Básicas de Salud (UBS) y Unidades de Atención de Emergencias (UPA) sobre la atención con clasificación de riesgo para pacientes con sospecha de dengue. Estudio transversal, descriptivo, exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado en 9 UBS y 3 UPA de la ciudad de São Carlos, con la participación de 26 enfermeros. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento de respuesta automática, adaptado de Esashika (2012). El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. Entre los resultados obtenidos, el 88% (24) de los participantes realizan clasificación de riesgo de pacientes con sospecha de dengue; 77% (20) no sigue un protocolo de hidratación; y el 46% (12) respondió que las unidades de salud pueden mantener en observación a los pacientes con señales de alarma hasta por 12 horas. Los enfermeros tienen conocimiento sobre la clasificación de riesgos, sin embargo, los enfoques difieren y no siguen protocolos estandarizados.

Descriptores: Dengue, Recepción, Enfermera, Vigilancia de la Salud.

### Nilirem Leal

Enfermeira do Hospital Universitário de São Carlos - UFSCar/EBSERH.

### Ana Paula de Vechi Corrêa

Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Padre Albino - Unifipa. Catanduva - SP, Brasil.  
E-mail: [paulavechi@yahoo.com.br](mailto:paulavechi@yahoo.com.br)

### Leticia Fernandes Cavalcante

Enfermeira do Hospital Padre Albino - Catanduva-SP.  
E-mail: [leticiafernandesc@gmail.com](mailto:leticiafernandesc@gmail.com)

### Ariadne Rodrigues Santos

Enfermeira da Associação Mahatma Gandhi - Novo Horizonte-SP.  
E-mail: [ariadnerodrigues1405@gmail.com](mailto:ariadnerodrigues1405@gmail.com)

### Silvia Carla da Silva André Uehara

Enfermeira. Professora Doutora, na Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. São Carlos - SP, Brasil.  
E-mail: [silviacarla@ufscar.br](mailto:silviacarla@ufscar.br)

Submissão: 06/07/2021

Aprovação: 06/01/2022

Publicação: 09/03/2022

### Como citar este artigo:

Leal N, Corrêa APV, Cavalcante LF, Santos AR, Uehara SCSA. Conhecimento dos enfermeiros sobre acolhimento dos casos suspeitos de dengue. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):153-162.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.153-162>



## Introdução

O *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*) é considerado o principal vetor de transmissão do Vírus da Dengue (DENV), responsável pela infecção de milhões de pessoas todo ano, ocasionando mortes, altos custos ao sistema de saúde e prejuízos sociais. A globalização e as mudanças climáticas contribuem com a emergência e disseminação de doenças infecciosas humanas transmitidas por vetores, como a dengue<sup>1-3</sup>.

O Brasil possui características socioambientais que favorecem o desenvolvimento e a dispersão do *Ae. Aegypti*, atingindo todo o país. Destaca-se o clima, que propicia ciclos epidêmicos em várias regiões, principalmente nos primeiros cinco meses do ano que correspondem ao período mais quente e úmido<sup>4-6</sup>.

Diante de situações epidêmicas, a organização dos serviços de saúde é essencial para garantir adequada assistência ao paciente. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por serviços como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo considerada a porta de entrada do usuário no sistema de saúde e responsável pelo primeiro atendimento e pela coordenação do cuidado. O acesso ofertado pelas unidades da APS deve assegurar o primeiro atendimento e o acompanhamento de usuários com suspeita de dengue, continuidade do cuidado em outros níveis de assistência, caso necessário, a fim de evitar a evolução de casos graves e óbitos<sup>7-9</sup>.

Entretanto, diante de uma situação de quadros agudos, o atendimento deve ser prestado por todas as portas de entradas dos serviços de saúde, incluindo as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, as UPAs devem assegurar o acolhimento dos usuários,

atender a condição clínica e encaminhá-los às unidades da APS para continuidade do tratamento<sup>10</sup>.

Estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou que as unidades da APS realizam o acolhimento e a classificação dos usuários suspeitos de dengue; entretanto, há situações que fragilizam esse atendimento como o número insuficiente de profissionais, alta demanda de atendimento e dificuldade de adequação da agenda dos profissionais com as consultas de rotina e os acolhimentos de dengue.

Em relação à assistência à pessoa com suspeita de dengue, o diagnóstico precoce é essencial para a preservação da vida, mas também para orientar os cuidados, controle epidemiológico, visando a redução dos casos e a gravidade da doença<sup>11</sup>.

O profissional de enfermagem, por estar presente em todos os níveis de atenção à saúde, assume um papel essencial no diagnóstico precoce da dengue, além de se destacar no desenvolvimento de ações que englobam desde a prevenção, assistência, monitoramento e controle dos casos<sup>12</sup>.

O enfermeiro realiza o acolhimento e classificação de risco do paciente, incluindo a anamnese e exame físico, a fim de evitar equívocos na classificação da dengue, garantindo um cuidado qualificado e individualizado, que permite a observação da evolução da sintomatologia da doença<sup>13</sup>. Além disso, é essencial que o enfermeiro tenha um conhecimento adequado sobre a doença, de forma a garantir uma assistência eficaz e viabilizar a recuperação do paciente, evitando complicações que podem contribuir negativamente para a evolução<sup>4</sup>.

Os critérios de classificação de risco do paciente suspeito de dengue consentem às diretrizes da Política Nacional de Humanização e o estadiamento da doença. Assim, os usuários são classificados pela presença de sinais e sintomas e pelo tempo de espera e são identificados por cores e grupos. Os usuários sem sinais de alarme são classificados no Grupo A (azul), uma vez que não apresentam sinais hemorrágicos e serão atendidos de acordo com hora de chegada; Grupo B (verde), serão classificados os usuários que apresentam sinais hemorrágicos e deverão ser atendidos como prioridade não-urgente. Quando há presença de sinais de alarme, o usuário será classificado no Grupo C (amarelo) independente de apresentar ou não sinais hemorrágicos e o atendimento será de urgência; e no Grupo D (vermelho) serão classificados os pacientes que apresentam sinais de choque hemorrágico e necessitam de atendimento de emergência<sup>14</sup>.

Embora haja protocolos e fluxogramas disponibilizados pelo Ministério da Saúde que orientam sobre a classificação de risco e conduta dos casos de dengue, ainda não é clara a sua aplicabilidade e adesão na prática dos profissionais, em especial dos enfermeiros.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco de casos suspeitos de dengue nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento de São Carlos - SP.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva. Este estudo foi realizado em 9 UBSs e 3 UPAs do município de São Carlos-SP e a população da pesquisa

foi composta por 10 enfermeiros das 9 UBSs e 16 das UPAs, totalizando 26 participantes.

Para participação na pesquisa, foram incluídos enfermeiros que estivessem exercendo a função há mais de 3 meses e que não estivessem de licença ou férias. Ainda, foram excluídos participantes que após três tentativas de contato para agendamento de entrevista não obteve sucesso. Os dados foram coletados por meio de um questionário autorrespondido, sendo utilizado um instrumento adaptado de Esashika<sup>15</sup>.

Para um melhor refinamento dos métodos a serem utilizados neste estudo, foi realizado um pré-teste do instrumento, para obter uma percepção mais acurada das intercorrências que pudessem surgir durante o desenvolvimento da pesquisa, possibilitando alterações, se necessário, antes do início da coleta propriamente dita<sup>16</sup>.

Os dados quantitativos coletados nas entrevistas foram armazenados e duplamente digitados em um banco de dados estruturado no Microsoft Excel e analisados por meio da estatística descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CAAE nº 25754419.5.0000.5504).

## Resultados

No que se refere ao acolhimento de pessoas com suspeita de dengue, dos 26 participantes 88% (23) referiram realizar o acolhimento com classificação de risco, 92% (24) afirmaram realizar a prova do laço, 23% (6) tinham conhecimento sobre o protocolo de hidratação e 88% (23) solicitavam exames laboratoriais específicos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Acolhimento de pessoas com suspeita de dengue realizado pelos enfermeiros de UBSs e UPAs. São Carlos-SP, 2020.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Realiza classificação de risco</b>		
Sim	23	88
Não	3	12
Total	26	100
<b>Realiza prova do laço</b>		
Sim	24	92
Não	2	8
Total	26	100
<b>Dispõe de protocolo de hidratação</b>		
Sim	6	23
Não	20	77
Total	26	100
<b>Solicita ou realiza exames específicos</b>		
Sim	23	88
Não	3	12
Total	26	100

Em relação à assistência e acompanhamento de pessoas com o diagnóstico de dengue, para 77% (20) dos participantes, as unidades de saúde disponibilizavam sais de hidratação oral, antitérmico e analgésico para atendimento aos usuários classificados no Grupo A. Quanto aos usuários classificados no Grupo B, 92% (24) dos enfermeiros afirmaram que essas pessoas recebiam hidratação venosa na própria unidade de saúde e 46% (14) afirmaram que a unidade de saúde apresentava condições de manter os usuários em observação por até 12h (Tabela 2).

**Tabela 2.** Assistência e acompanhamento de pessoas com diagnóstico de dengue realizados por enfermeiros de UBSs e UPAs. São Carlos-SP, 2020.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dispõe de sais hidratação oral, antitérmico e analgésico para tratamento do Grupo A</b>		
Sim	20	77
Não	6	23
Total	26	100
<b>Realiza hemograma para os pacientes do grupo A especial</b>		
Sim	9	35
Não	17	65
Total	26	100
<b>Realiza tratamento dos pacientes classificados no Grupo B: hidratação oral ou venosa, se necessário</b>		
Sim	24	92
Não	2	8
Total	26	100
<b>Apresenta condições para tratamento de pacientes do Grupo B que necessite de observação por 12 horas</b>		
Sim	12	46
Não	14	54
Total	26	100
<b>Realiza tratamento dos pacientes classificados nos Grupos C e D: hidratação venosa imediata</b>		
Sim	21	81
Não	5	9
total	26	100
<b>Providência encaminhamento dos pacientes classificados no Grupos C e D após atendimento</b>		
sim	25	96
Não	1	4
Total	26	100
<b>Disponibiliza de leitos de UTI, se necessário</b>		
Sim	0	0
Não	26	100
Total	26	100

Em relação às condutas e encaminhamentos do usuário com diagnóstico de dengue após o primeiro atendimento, 50% (13) dos enfermeiros referiram preencher o cartão de acompanhamento; 100% (26) afirmaram orientar os usuários e familiares quanto aos sinais de alarme (Tabela 3).

Sobre o encaminhamento dos usuários para unidades de referência, 70% (18) dos participantes afirmaram que a unidade de saúde possui um fluxo estabelecido, 30% (8) encaminhavam os usuários para as equipes de saúde da família para realizar o acompanhamento dos casos e 58% (15) referiram que em situação de epidemia as unidades de saúde realizavam atendimento diferenciado durante finais de semana e feriados (Tabela 3).

**Tabela 3.** Condutas e encaminhamentos do usuário com diagnóstico de dengue após o primeiro atendimento realizado por enfermeiros das UBSs e UPAs São Carlos, 2020.

	N	%
<b>Preenchimento do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue</b>		
Sim	13	50
Não	13	50
Total	26	100
<b>Orientação aos familiares quanto aos sinais de alarme</b>		
Sim	26	100
Não	0	0
Total	26	100
<b>Fluxo para encaminhamento do paciente para a unidade de referencia</b>		
Sim	18	70
Não	8	30
Total	26	100
<b>Dispõe de equipe de ESF para acompanhamento do paciente atendido na unidade</b>		
Sim	8	30
Não	18	70
Total	26	100
<b>Em situações de epidemia realiza atendimento diferenciado nos finais de semana e feriado</b>		
Sim	15	58
Não	11	42
Total	26	100

## Discussão

A classificação de risco do usuário com suspeita de dengue permite a priorização do atendimento das formas graves da doença, por meio do

reconhecimento precoce dos sinais de gravidade, conforme o estadiamento clínico. Além disso, organiza o atendimento dos casos suspeitos nas unidades de saúde, tendo a equipe de enfermagem

um papel fundamental, pois são os profissionais que realizam a primeira avaliação do paciente<sup>14</sup>. Estudo realizado no nordeste brasileiro apontou alta letalidade por dengue, fato que pode estar relacionado à não adesão por parte dos profissionais ao protocolo de estadiamento e manejo clínico proposto pelo Ministério da Saúde<sup>17</sup>. Neste estudo a maioria dos participantes referiu realizar o acolhimento com classificação de risco; porém, em algumas UBSs a classificação de risco não era realizada, indicando que não há um protocolo estabelecido na rede municipal de saúde para o atendimento ao usuário com suspeita de dengue.

Outro resultado importante foi a efetuação da prova do laço, realizada pela maioria dos participantes. Ressalta-se a importância da realização da prova do laço no momento do acolhimento, sendo essencial para a classificação de risco, uma vez que o resultado mostra se o usuário apresenta manifestações hemorrágicas<sup>14,18</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a classificação de risco de acordo com a presença de sinais de alarme, e o Brasil adota essa estratégia, na qual a presença de sinais de alarme vai definir a gravidade do caso e conseqüentemente o seu manejo clínico, tornando o atendimento desse paciente prioritário<sup>19</sup>.

Após a classificação de risco, alguns usuários necessitam de hidratação, sendo essencial que a unidade disponha de protocolos. A hidratação oral dos usuários com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica. Destaca-se que uma hidratação adequada, além de cuidados de suporte segundo o estadiamento da doença e aplicação da classificação

de risco constituem a base da terapêutica da dengue<sup>20</sup>.

As Diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue definem que toda pessoa com suspeita de dengue deve receber soro de hidratação oral de imediato em sua chegada na unidade de saúde ainda enquanto espera por atendimento. A hidratação com soro oral é preconizada a todos os pacientes classificados nos grupos A e B que não apresentam sinais de alarme, e seu atendimento deve ser acompanhado em nível ambulatorial<sup>21</sup>.

Entretanto, neste estudo foi verificado que parte dos participantes relatou que nas unidades de saúde não havia sais de hidratação oral disponível, além disso, foi relatado o desconhecimento por parte dos participantes sobre o protocolo de hidratação para o usuário com suspeita de dengue, reforçando a necessidade de um protocolo clínico para o acolhimento e assistência a essas pessoas. A adoção de um protocolo pode influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada, bem como, minimizar indiretamente os riscos de agravamento da dengue.

Estudo realizado no Rio de Janeiro apontou que a implantação de pólos de hidratação nas unidades da APS foi positiva, aumentando a oferta de tratamento adequado em tempo hábil, além de diminuir a ocorrência de casos graves e óbitos e de reduzirem os encaminhamentos para hospitais e UPAs. Esse fato pode indicar uma preferência da população em ser acolhida nas unidades de saúde a qual fazem parte do território, contribuindo para a redução da demanda em hospitais e UPAs<sup>9</sup>.

Ressalta-se que as UBSs não possuem estrutura adequada para atendimento de usuários classificados

no grupo C, pois não possuem leitos para observação; por outro lado, o atendimento dessas pessoas deve ser realizado nas UPAs. As UBSs devem se organizar de maneira a oferecer os recursos mínimos necessários para o atendimento ao usuário com suspeita e/ou diagnóstico de dengue, realizando uma avaliação clínica efetiva e adequada, além de garantir o acesso a exames laboratoriais e a profissionais capazes de monitorar e orientar quanto aos sinais de alarme e tratamento<sup>9</sup>.

Em outro estudo, também realizado no Rio de Janeiro, foi evidenciado que o maior número de unidades de saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi considerado um fator protetor contra a evolução de casos graves de dengue, reforçando o papel da ESF no acesso aos serviços de saúde, que também realiza o monitoramento dos sinais de alarme dos usuários com diagnóstico de dengue, além de realizar o encaminhamento em tempo hábil dos casos potencialmente graves<sup>22</sup>.

Na APS, as UBSs e, especialmente as ESF, exercem um papel importante na prevenção, controle e acompanhamento do tratamento da dengue, uma vez que tem como preceitos desenvolver vínculo e responsabilização entre equipe, agentes comunitários de saúde e população, garantindo a continuidade das ações em saúde e a longitudinalidade do cuidado<sup>15</sup>.

Estudo realizado na Malásia mostrou que usuários com suspeita de dengue procuraram as unidades de APS logo no início dos sintomas; e que a maioria dos pacientes hospitalizados por dengue já tinha sido acompanhados na APS, entretanto, não receberam informações sobre prevenção e controle da doença<sup>23</sup>.

Assim, o diagnóstico precoce influencia diretamente o tratamento e o prognóstico da dengue. Ressalta-se que a inobservância de protocolos clínicos, principalmente quanto ao estadiamento de doenças pode levar a inadequação do diagnóstico e consistir em um fator determinante para a ocorrência de óbitos, uma vez que não há tratamento específico para dengue, sendo preconizados apenas sintomáticos e hidratação<sup>17</sup>.

Ainda considerando a assistência à pessoa com dengue, o cartão de acompanhamento é uma ferramenta utilizada para informar os sinais de alarme e registrar dados clínicos indispensáveis, otimizando as próximas avaliações clínicas do caso, além de facilitar a continuidade do acompanhamento, quando preenchido de forma correta e contínua<sup>14,25</sup>. Vale destacar que o não preenchimento do cartão pode comprometer a qualidade do acompanhamento do usuário em todos os níveis de assistência que lhe for necessário.

Outro achado nas unidades de saúde participantes deste estudo foi que, somente os enfermeiros das UPAs, que já funcionam por 24 horas, afirmaram manter atendimento em finais de semana e feriado em situações de epidemia, prática que não acontece em UBSs. Esse atendimento limitado das UBSs sobrecarrega as UPAs em finais de semana e feriados prolongados, prejudicando o acesso e o atendimento aos usuários em situação epidêmica.

O acesso aos serviços de saúde em momento oportuno pode influenciar no desfecho do tratamento. No Rio de Janeiro, estudo revelou que 90% dos usuários que residiam em áreas cobertas por unidades da APS e evoluíram a óbito, foram notificados em unidades de saúde da atenção

secundária e terciária, indicando que essas pessoas podem ter sido encaminhadas tardiamente ao hospital por dificuldade de acesso aos serviços de saúde próximos à residência. Esse fato evidencia o papel da APS e a importância da organização da rede de serviços de saúde na prevenção de óbitos por dengue<sup>9</sup>.

A oferta de uma assistência qualificada e adequada ao usuário com diagnóstico de dengue possibilita a redução da morbimortalidade em estágios precoces, demonstrando a necessidade de uma qualificação e organização dos serviços em todos os níveis de atenção. A utilização de protocolos clínicos para a classificação de risco, possibilita uma triagem adequada dos doentes e consequentemente oportuniza intervenções terapêuticas apropriadas aos mais graves, evitando, assim, os óbitos<sup>19</sup>.

Neste estudo foi possível analisar que enfermeiros das UBSs e das UPAs de São Carlos possuem conhecimento sobre a classificação de risco dos usuários com suspeita de dengue; porém, as condutas durante e após acolhimento se diferem, inferindo a falta de padronização da assistência e seguimento de protocolos preconizados.

Nesse contexto, considera-se essencial que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o protocolo de classificação de risco da dengue, a fim de proporcionar ao usuário um tratamento adequado e em momento oportuno. O estabelecimento de fluxos apropriados, adoção efetiva dos protocolos por parte profissionais envolvidos no atendimento e disponibilidade dos recursos necessários à assistência adequada vão influenciar diretamente na morbimortalidade por dengue. Além da inclusão dos protocolos, também é essencial iniciativas de

educação permanente para a equipe de saúde, com vista a oferecer uma assistência qualificada e minimizar os riscos de agravamento da doença, mediante o estabelecimento do diagnóstico e intervenções terapêuticas precoces.

## Referências

1. Robert MA, Stewart-Ibarra AM, Estallo E. Climate change and viral emergence: evidence from Aedes-borne arboviroses. *Curr Opin Virol.* 2020; 40:41-47.
2. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: a minireview. *Viruses.* 2020; 12(8):829.
3. Lima-Camara, TM. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2016; 50:36.
4. Santos CS, Marques ISS, Martins MCV. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com dengue. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas Saúde Unit.* 2018; 4(3):91-104.
5. Costa AKS, Nina LNS, Carvalho AC, Bonfim MRQ, Felipe IMA. Dengue e chikungunya: soropidemiologia em usuários da atenção básica. *Rev Enferm UFPE Online.* 2019; 13(4):1006-14.
6. Skalinski LM, Costa MCN, Teixeira MGL. Contribuições da análise espacial para a compreensão da dinâmica de transmissão da dengue: revisão integrativa. *Rev Saúde Ciências Biológicas Fortaleza.* 2018; 7(1):53-63.
7. Gomes KWL, Mesquita LPS, Caprara A, Benevides BS, Gonçalves RP. Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste. *Saúde Debate.* 2015; 39(105):561-569.
8. Silva TCF, Silva JN, Silva MGF, Alves FAP, Souto RQ. Estratégia de controle da dengue na atenção primária à saúde. *International Journal of Disease Control and Prevention.* 2018; 1:7.
9. Freitas DA, Souza-Santos R, Wakimoto MD. Acesso aos serviços de saúde por pacientes com suspeita de dengue na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva.* 2019; 24(4):1507-1516.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.

11. Raafat N, Blacksell SD, Maude RJ. A review of dengue diagnostics and implications for surveillance and control. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2019; 113:653-660.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico.* 2021; 52(3).
13. MJE, Barreto BTB, Carvalho SC. Dengue: Aplicação do protocolo de atendimento pelos enfermeiros. *Rev Enferm UFSM.* 2013; 3(3):440-448.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.* 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
15. Esashika SNGS. *Qualidade da Assistência Prestada ao Paciente com Dengue em São Luís - Maranhão, 2011.* Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2012.
16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.* 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.
17. Figueiró AC, Hartz ZM, Brito CA, Samito I, Filha NTS, Cazarin G, et al. Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27:2373-85.
18. Barros LPS, Igawa SES, Jocundo SY, Brito Junior LC. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2008; 30(5).
19. Corrêa SL. *Utilização de sinais de alarme para dengue grave em crianças por profissionais do Sistema Único de Saúde.* 2013. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz. 2013.
20. Santos GAC, Rosa JS, Matos ECO, Santana ME. *Dengue: prevenção, controle e cuidados de enfermagem - revisão integrativa da literatura 2008-2013.* *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2016; 20(1):71-78.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue.* Brasília: MS; 2009. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
22. Santos GBG. *Fatores associados à ocorrência de casos Tgraves de dengue: análise dos anos epidêmicos de 2007- 2008 no Rio de Janeiro [tese].* Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2012.
23. Ang KT, Rohani I, Look CH. Role of primary care providers in dengue prevention and control in the community. *Med J Malaysia.* 2010; 65(1):58-62.
24. Dias LBA, Almeida SCL, Haes TM, Mota LM, Roriz-Filho JS. *Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento.* *Medicina (Ribeirão Preto)* 2010; 43(2):143-52.
25. Freitas DA. *Avaliação da adequação dos serviços de atenção primária do município do Rio de Janeiro para assistência a pacientes com suspeita de dengue.* 2015.