

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À DENGUE: UMA REVISÃO NARRATIVA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR DENGUE PREVENTION: A NARRATIVE REVIEW IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE

Samara Mylena Santos do Norte¹

Karen Cristina de Jesus Silva²

Maria Eduarda Freitas Gomes dos Santos³

Anna Caroline da Costa Nascimento⁴

Wanderson Alves Ribeiro⁵

RESUMO: A dengue é uma arbovirose de caráter sistêmico e febril, que pode evoluir para formas graves e potencialmente fatais. No Brasil, sua ocorrência é contínua e mais intensa em períodos sazonais, como o verão e a estação chuvosa, refletindo a vulnerabilidade climática típica de países tropicais e subtropicais. Diante de sua elevada incidência e impacto epidemiológico, a dengue constitui um dos principais problemas de saúde pública no país. O objetivo desta revisão narrativa foi informar a população sobre a relevância do conhecimento relacionado aos sinais e sintomas, às formas de transmissão e às medidas de prevenção da doença, além de destacar a atuação da enfermagem na assistência e promoção da saúde no âmbito da atenção primária. Os resultados da análise demonstraram que a educação em saúde é um componente indispensável no enfrentamento da dengue, especialmente no cenário da atenção primária, em que o enfermeiro ocupa posição estratégica para orientar a comunidade, apoiar o diagnóstico precoce e incentivar práticas preventivas. As ações educativas, desenvolvidas de forma individual ou coletiva e em parceria com a equipe multiprofissional, contribuem para o fortalecimento da conscientização comunitária, favorecendo o controle do vetor e estimulando mudanças de hábitos cotidianos. Dessa forma, conclui-se que a atuação da enfermagem, aliada a políticas públicas consistentes, representa um eixo central na redução da incidência e no combate às complicações decorrentes da dengue, consolidando a atenção primária como espaço privilegiado para promoção da saúde e prevenção de agravos.

3013

Palavras-chave: Dengue. Atenção Primária à Saúde. Educação em Enfermagem. Promoção da Saúde.

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

²Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

³Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁴Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁵ Enfermeiro; Mestre, Doutor e Pós-doutorando pelo Programa em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS/EEAAC – UFF). Docente nos cursos de graduação em Enfermagem; Pós-graduação Lato sensu e Stricto sensu no Mestrado em Vigilância em Saúde na Universidade Iguaçu (UNIG).

ABSTRACT: Dengue is a systemic febrile arboviral disease that can progress to severe and potentially fatal forms. In Brazil, its occurrence is continuous and peaks during seasonal periods, such as summer and the rainy season, reflecting the typical climate vulnerability of tropical and subtropical countries. Given its high incidence and epidemiological impact, dengue is a major public health concern in the country. This narrative review aimed to inform the population about the importance of knowledge regarding signs and symptoms, modes of transmission, and prevention measures, while highlighting the role of nursing in primary health care. The analysis revealed that health education is essential in dengue control, particularly in primary care, where nurses play a strategic role in guiding the community, supporting early diagnosis, and promoting preventive practices. Educational activities, conducted individually or collectively and in collaboration with the multiprofessional team, strengthen community awareness, support vector control, and encourage changes in daily habits. Therefore, nursing actions, combined with consistent public policies, are central to reducing incidence and combating dengue-related complications, consolidating primary care as a key setting for health promotion and disease prevention.

Keywords: Dengue. Health Education. Nursing. Primary Health Care.

I. INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença sistêmica febril endêmica no Brasil, com registros durante todo o ano, apresentando um padrão sazonal que coincide com períodos quentes e chuvosos. Consequentemente, esse cenário favorece o aumento do número de casos e eleva o risco de epidemias, especialmente em regiões tropicais e subtropicais, exigindo atenção constante das autoridades sanitárias (Brasil, 2024; Viana; Ignotti, 2013). 3014

Em 2024, o Painel de Monitoramento de Arboviroses do Ministério da Saúde registrou 6.608.731 casos prováveis de dengue e 6.239 óbitos pela doença no país. Além disso, até setembro de 2025, a região sudeste apresentou 1.092.157 casos prováveis, indicando a necessidade de monitoramento contínuo e de estratégias de prevenção eficazes (Brasil, 2024; Souza *et al.*, 2014).

O mosquito *Aedes aegypti* é um inseto doméstico que se reproduz em residências e pode completar seu ciclo em apenas sete a dez dias. Por essa razão, os criadouros incluem grandes reservatórios, como caixas d'água e tonéis, bem como pequenos recipientes, que devem ser inspecionados semanalmente para evitar proliferação e disseminação da doença (Fiocruz, 2012; Viana; Ignotti, 2013).

A dengue é uma arbovirose com quatro sorotipos (DENV₁, DENV₂, DENV₃ e DENV₄) que coexistem em muitas áreas endêmicas. Portanto, a circulação simultânea de múltiplos sorotipos aumenta a complexidade da vigilância epidemiológica e eleva o risco de formas graves da doença, exigindo atenção redobrada das equipes de saúde (Costa; Costa; Cunha, 2018).

A classificação da doença segue duas categorias: dengue clássica e febre hemorrágica por dengue. Na dengue clássica, os pacientes apresentam febre aguda de até sete dias, acompanhada de cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária, prostração e exantema, sendo essencial o reconhecimento precoce desses sinais para controle adequado (Souza *et al.*, 2014; OMS, 2008).

Por outro lado, a dengue hemorrágica apresenta febre de até sete dias, trombocitopenia com plaquetas $\leq 100.000/\text{mm}^3$, manifestações hemorrágicas e extravasamento plasmático devido ao aumento da permeabilidade capilar. Dessa forma, há maior risco de síndrome de choque, resultando em maior gravidade clínica e necessidade de intervenção rápida (Souza *et al.*, 2014; OMS, 2008).

Estudos indicam que fatores meteorológicos, como temperatura, umidade relativa do ar e pluviosidade, influenciam diretamente a dinâmica do vetor e o surgimento de picos epidêmicos. Em particular, o primeiro semestre do ano apresenta pluviosidade e temperaturas elevadas, favorecendo a formação de criadouros e a disseminação da doença (Viana; Ignotti, 2013; Fiocruz, 2012).

A atenção primária à saúde constitui o principal ponto de entrada do SUS e atua na prevenção, no diagnóstico precoce e na orientação sobre cuidados preventivos. Assim, profissionais de enfermagem desenvolvem ações educativas, monitoram criadouros e fortalecem estratégias de educação em saúde, promovendo redução da incidência da dengue (Albuquerque *et al.*, 2024; Cavalcante *et al.*, 2021).

Além disso, as intervenções educativas realizadas pela equipe multiprofissional incentivam mudanças comportamentais, estimulam hábitos preventivos e ampliam o engajamento da comunidade no controle do vetor, contribuindo para a efetividade das ações de prevenção e vigilância epidemiológica (Gomes *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023).

A escolha desta temática se justifica pelo impacto social e econômico da dengue, que sobrecarrega o sistema de saúde, aumenta hospitalizações e compromete a qualidade de vida da população. Igualmente, o tema favorece práticas de enfermagem voltadas à prevenção, orientação comunitária e melhoria do desempenho das ações de saúde (Ferreira *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

Cabe mencionar que a sensibilização sobre sinais e sintomas, formas de transmissão e medidas preventivas é essencial para reduzir complicações e mortalidade. Ademais, a circulação simultânea de sorotipos e a ocorrência de epidemias reforçam a importância da educação em saúde como estratégia de controle (Costa; Costa; Cunha, 2018; Fiocruz, 2012).

Nesse contexto, o enfermeiro integra educação em saúde, assistência direta e monitoramento epidemiológico, promovendo intervenções precoces, auxiliando na identificação de casos graves e fortalecendo a comunicação com a comunidade. Portanto, a integração dessas ações contribui para a redução da incidência da dengue e minimiza os impactos sociais e econômicos (Cavalcante *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2014; Albuquerque *et al.*, 2024).

Diante disto, o objetivo desta revisão é trazer informações de sensibilização sobre as manifestações clínicas, a forma de transmissão e prevenção da dengue. Visto que a dengue se tornou um problema de saúde pública no Brasil, e a atenção primária sendo a principal porta de entrada do SUS, os profissionais de enfermagem são fundamentais na educação em saúde da população, na assistência e nos cuidados de enfermagem, contribuindo para a redução dos impactos da doença e no diagnóstico precoce.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada para identificar e discutir a relação entre dengue, atenção primária à saúde e educação em enfermagem. As revisões narrativas são mais adequadas quando o objetivo é interpretar e criticar a literatura para aprofundar a compreensão de fenômenos complexos, em contraste com as revisões sistemáticas que tendem a focar em questões específicas e objetivas (Greenhalgh; Thorne; Malterud, 2018).

A busca foi realizada entre março e junho de 2025, e para a coleta de dados foram utilizados os descritores e palavras chaves em Ciências da Saúde (DeCS): dengue; atenção primária à saúde; educação em enfermagem; promoção da saúde. Empregou-se o operador booleano “AND” entre eles para a pesquisa. As bases de dados consultadas foram: banco de dados da Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre 2001 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem: estratégias de enfrentamento da dengue na atenção primária à saúde, a atribuição da enfermagem na prevenção e controle da doença, práticas de educação em saúde voltadas para a comunidade.

A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva e temática, agrupando os achados em três eixos principais: Epidemiologia e impacto da dengue na atenção primária; Atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico; Estratégias de educação em saúde voltadas para comunidades em áreas endêmicas. Essa

organização permitiu realizar uma síntese crítica da literatura, relacionando a prática assistencial da enfermagem com ações de promoção e prevenção voltadas à redução dos impactos da dengue na população brasileira.

3. REFERENCIAL CONCEITUAL

3.1 Etiologia e Sorotipos

Os primeiros relatos de dengue datam de 265 a 420 d.C. na China e depois no ano de 992 d.C., porém a primeira grande epidemia relatada no mundo ocorreu em 1779, com dois surtos que ocorreram na cidade do Cairo e na Batávia. Há relatos de outros surtos que ocorreram na Filadélfia (1780), em Zanzíbar (1823 e 1870), Calcutá (1824, 1853, 1871 e 1905), nas Índias Orientais (1827) e em Hong Kong (1901) (Siqueira *et al.*, 2005).

Em 1780 Benjamin Rush foi a primeira pessoa a fazer uma descrição relacionada à Dengue, sendo denominada como “febre quebra-ossos” devido aos sintomas serem similares ao do reumatismo em alguns aspectos, com presença de dores articulares e musculares (Rush, 1805, apud Cardoso *et al.*, 2024).

O vírus da Dengue (RNA) é o Arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família *Flaviviridae*, com quatro sorotipos conhecidos: DENV₁, DENV₂, DENV₃ e DENV₄. Os vetores são mosquitos do gênero *Aedes aegypti*. Nas Américas, o vírus da Dengue persiste na natureza, mediante o ciclo de transmissão homem → *Aedes aegypti* → homem (Brasil, 2010). Dada a infecção por qualquer um dos sorotipos de dengue desenvolve-se dois tipos de imunidade: a homotípica de longo prazo, se para o mesmo sorotipo, e a heterotípica de curto prazo, por infecção sintomática com outros sorotipos. A epidemiologia aponta que, após um declínio na imunidade de curto prazo, uma doença mais grave pode ser favorecida em caso de uma segunda infecção por um sorotipo heterotípico (Russel *et al.*, 2022; Patel *et al.*, 2023).

Halstead (2008) afirma que em humanos, os quatro sorotipos apresentam síndromes iguais e circulam no mesmo nicho ecológico, apresentam semelhanças na patogênese, apresentada por sintomas como febre alta, dores musculares, dor de cabeça e erupções cutâneas. Diferenças genéticas entre eles podem influenciar na gravidade da doença em casos de infecção secundária, quando o mecanismo da doença se altera drasticamente, infecções sequenciais nas quais a infecção por DENV-1 é seguida por infecção com DENV-2 ou DENV-3, ou infecção com DENV-3 é seguido por infecção com DENV-2 resultando em manifestações clínicas graves, como a Síndrome de Choque da Dengue (OMS, 2009; Guzman *et al.*, 1990; Alvarez *et*

al., 2006).

Os sorotipos da dengue no Brasil são distribuídos de forma dinâmica e são influenciados por diversos fatores, como o deslocamento de pessoas, urbanização desordenada e mudanças climáticas (Viana; Ignotti, 2013). DENV-1 e DENV-4, por exemplo, foram inicialmente identificados no Brasil na década de 1980, enquanto o DENV-2 e DENV-3 circulam no país desde a década de 90 (Nogueira *et al.*, 2007, apud Oliveira; Neto, 2023).

3.2 Transmissão

O vírus é transmitido pela picada da fêmea infectada de *Aedes aegypti*, que se torna capaz de transmitir a doença após alguns dias de incubação. A reprodução do mosquito ocorre em ambientes com água parada como vasos de planta, pneus e caixas d'água (Sabóia *et al.*, 2024). Apesar de ser transmitido pela picada do mosquito pode também haver transmissão via vertical e por transfusão de sangue. A proliferação do mosquito transmissor está completamente ligada às condições ambientais e comportamentais da população.

3.3 Manifestações Clínicas

A dengue se manifesta de maneira variada podendo apresentar-se de forma leve, 3018 moderada ou grave. Na maioria dos casos os sintomas iniciais surgem entre 4 e 10 dias após a picada do mosquito, pode-se destacar alguns sintomas como dor de cabeça retroorbitária, febre superior a 39 graus celsius, cansaço extremo, fraqueza, dor muscular ou articulares, náuseas, vômito e manchas vermelhas pelo corpo.

Tabela 1 - Fases da dengue

Fase febril	É a primeira manifestação da dengue é caracterizada por febre alta e repentina, pode ser acompanhada de náuseas, vômito, diarreia, calafrios, dor de cabeça intensa principalmente na região atrás dos olhos, e em alguns casos pode também haver dores musculares e nas articulações (Brasil, 2024). Na primeira fase pode aparecer exantema cutâneo que são manchas avermelhadas que podem surgir nos membros, tronco e face.
Fase crítica	Ocorre entre o terceiro e sétimo dia da doença, podendo evoluir para as formas graves, é o período em que a febre começa desaparecer e possivelmente surjam sinais de alarme como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramento, letargia, acúmulo de líquidos, hipotensão postural, hepatomegalia, sangramento de mucosa e/ou irritabilidade. Quando não tratada precocemente a dengue grave pode evoluir para choque hipovolêmico também conhecido como síndrome do choque da dengue e falência múltiplas dos órgãos (Brasil, 2024).

Fase de recuperação	É marcada pelo desaparecimento dos sintomas graves, melhora o estado geral e reabsorção do líquido extravasado, ocorre um retorno gradual à estabilidade clínica, nessa fase ocorre o aumento da diurese e normalização dos sinais vitais. É importante monitorar o paciente para que não haja uma hiper-hidratação, pois pode causar edema pulmonar e síndrome do desconforto respiratório agudo (Brasil, 2024).

Fonte: Elaboração dos autores (2025)

3.4 Tratamento

Segundo Brasil (2002), a Dengue clássica não tem tratamento específico. A medicação é apenas sintomática, com analgésicos e antitérmicos (paracetamol e dipirona). Devem ser evitados os salicilatos e os anti-inflamatórios não hormonais, já que seu uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas e acidose. O paciente deve ser orientado a permanecer em repouso e iniciar hidratação oral.

No manejo da Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) os pacientes devem ser observados cuidadosamente para identificação dos primeiros sinais de choque. O período crítico será durante a transição da fase febril para a afebril, que geralmente ocorre após o terceiro dia da doença. Em casos menos graves, quando os vômitos ameaçarem causar desidratação e acidose, ou houver sinais de hemoconcentração, a reidratação pode ser feita em nível ambulatorial (Brasil, 2002).

3019

Aos primeiros sinais de choque, o paciente deve ser internado imediatamente para correção rápida de volume de líquidos perdidos e da acidose. Durante uma administração rápida de fluidos é particularmente importante estar atento a sinais de insuficiência cardíaca. dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; hepatomegalia dolorosa; derrames cavitários; sangramentos importantes; hipotensão arterial; diminuição da diurese; agitação; letargia; pulso rápido e fraco; extremidades frias; cianose; diminuição brusca da temperatura corpórea associada à sudorese profusa; taquicardia (Brasil, 2002).

3.5 Diagnóstico na atenção primária

A atenção básica é a principal porta de entrada para pacientes infectados com arboviroses, responsável por acolher e oferecer resposta resolutiva, a fim de minimizar danos e sofrimentos, priorizando a efetividade do cuidado, podendo assim diminuir a progressão para formas graves, ter uma queda em números de internações hospitalares e reduzir a mortalidade

associada. Para que isso ocorra é de extrema necessidade que os profissionais de saúde, estejam capacitados e atualizados quanto às melhores práticas de atendimento (Melo *et al.*, 2018; Brasil, 2022).

Segundo Viana *et al.* (2018), o enfermeiro na atenção básica é o educador que atua na prevenção de agravos e promove à saúde, priorizando adoção de melhores hábitos pela população. Em casos de pacientes infectados, o enfermeiro deve realizar um plano de cuidado humanizado, seguindo as cinco etapas do Processo de Enfermagem da Resolução 736, realizando Avaliação de Enfermagem com coleta de dados e exames físicos, traçando o Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem, visando a melhora do quadro de saúde do paciente com um plano individualizado.

3.6 Prevenção e controle

A principal medida de prevenção é o controle do vetor sendo fundamental a remoção de água parada. Pode se destacar também como uma fundamental medida de prevenção a educação em saúde o atribuição da educação é decisivo para conscientizar a população sobre medidas de prevenção, campanhas de educação em saúde realizadas por enfermeiros em escolas e comunidades sendo fundamental tanto na prevenção quanto na promoção de saúde.

3020

A atenção primária em saúde e a estratégia saúde da família permite a identificação precoce em surtos, controle epidemiológico, abordagens universais de vigilância e controle do Aedes estratificação de risco, interface com a sociedade, ovitrampas e borrifação residual intradomiciliar, o enfermeiro é o profissional que atua diretamente com a comunidade e sistema de saúde. Atualmente também se encontra disponível no SUS a vacinação para aqueles que têm entre 10 a 14 anos.

Assim, em março de 2023 a Agência da Vigilância Sanitária (ANVISA), concedeu a aprovação à vacina Qdenga, desenvolvida pelo laboratório japonês Takeda. Desse modo, o Brasil tornou-se pioneiro na disponibilização pública dessa vacina por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A Qdenga é um imunizante tetravalente produzido a partir do vírus vivo atenuado, o seu grupo prioritário são crianças e adolescente de 10 a 14 anos, e é composto por duas doses sendo o intervalo de 90 dias entre elas (Cambaúva, 2024). Os profissionais de enfermagem têm uma contribuição ativa, contínua e significativa para a formação e conscientização da comunidade, sobre a importância da vacinação contra a dengue, a segurança e eficácia da vacina, e que a vacina não substitui o controle vetorial, os possíveis efeitos adversos e a importância de completar o esquema vacinal. A atuação da equipe em campanhas de vacinação em escolas, comunidades vulneráveis e áreas endêmicas é fundamental para garantir

que a vacina chegue a quem mais necessita

Para eliminar os criadouros da dengue é necessário adotar ações como manter sempre as caixas d'água tampadas, colocar areia na borda do prato do vaso da planta, descartar pneus velhos para que não acumule água nos pneus, limpar calhas e lajes, tratar piscina e não deixar a água parada e sem ser clorada, amarrar sacos de lixo e manter as lixeiras com tampa e guardar garrafas de cabeça para baixo para impedir o acúmulo de água na parte interna da garrafa. Essas medidas simples reduzem o risco de epidemias (Brasil, 2025).

4. DISCUSSÃO

O Processo de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, e é constituído por cinco etapas inter-relacionadas, que são a avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem. Considera-se que a prática do PE se torna uma estratégia de afirmação do saber e fazer da enfermagem, tornando assim uma prática fundamental para autonomia profissional do enfermeiro através da implementação da sua ferramenta fundamental a SAE (Santos *et al.*, 2021).

A enfermagem exerce atribuição essencial na educação da população sobre prevenção da dengue, através de orientações sobre eliminação de criadouro do mosquito *Aedes aegypti* e a importância da notificação dos casos suspeitos. Além disso, a enfermagem é protagonista em campanhas educativas, visitas domiciliares e ações intersetoriais que visam eliminar o vetor, a fim de diminuir a incidência da doença. De acordo com Dias *et al.*, (2024), as campanhas de conscientização pública têm sido eficazes em aumentar o conhecimento da população sobre a dengue e suas medidas preventivas, contribuindo para uma redução na exposição ao risco de infecção. Da mesma forma, os programas de eliminação de criadouros de mosquitos demonstraram sucesso em reduzir a densidade de mosquitos vetores e, em alguns casos, a incidência da doença.

No contexto da atenção primária, a educação em saúde nas escolas representa uma das estratégias mais eficazes no combate à dengue. Visto que, Vieira *et al.*, (2017) em uma escola do ensino fundamental no município Curral Novo, demonstrou que com uma peça teatral lúcida sobre as formas de transmissão, sinais e sintomas, prevenção e o manejo caso alguém apresente os sintomas, aumentam o engajamento e compreensão dos estudantes e profissionais da escola.

Savazzi *et al.*, (2025) descreveu que o panorama da vacinação contra a dengue em crianças e adolescentes de Mato Grosso, destacando a baixa cobertura vacinal com a aplicação de 17.309 doses da vacina Qdenga em 16.399 indivíduos de 35 municípios, o que corresponde a menos de 25% dos municípios do estado, apesar das 32.875 doses recebidas do Ministério da

Saúde. Assim, cabe à enfermagem reforçar sobre a importância da adesão à vacinação para a população através da educação em saúde, com palestras, ações educativas, panfletos, conscientização durante a consulta de enfermagem, visitas domiciliares e nas campanhas de vacinações.

A implementação de estratégias de educação em saúde no combate à dengue enfrenta desafios significativos que comprometem sua efetividade, uma vez que a enfermagem é um elo entre o serviço de saúde e a comunidade. Santos *et al.*, (2025) destaca que a resistência à mudança e a falta de aceitação por parte da comunidade são barreiras críticas na adoção de práticas preventivas. Além disso, a infraestrutura tecnológica inadequada e a escassez de recursos financeiros dificultam a implementação de soluções inovadoras e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Esses fatores evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada que considere as limitações locais e promova a participação ativa da comunidade, visando superar os obstáculos e fortalecer as ações educativas no combate à dengue.

Ao apresentar o artigo, será utilizado o NANDA 2024-2026 como referência para a identificação de diagnósticos de enfermagem. A seguir, na Tabela 2, são descritos os principais diagnósticos relacionados à dengue, juntamente com as intervenções de enfermagem recomendadas e os resultados esperados, permitindo a sistematização do cuidado e a promoção de práticas de atenção segura e eficaz na atenção primária. 3022

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados para pacientes com dengue

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA 2024-2026)	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Hipertermia relacionada à infecção viral	Monitorar temperatura, administrar antitérmicos conforme prescrição, promover ambiente fresco e hidratação adequada	Redução da temperatura corporal para níveis normais, conforto térmico do paciente
Risco de hemorragia relacionado à trombocitopenia	Avaliar sinais de sangramento, monitorar contagem de plaquetas, orientar paciente sobre precauções	Prevenção de eventos hemorrágicos, manutenção da integridade física
Dor relacionada à mialgia e artralgia	Avaliar intensidade da dor, administrar analgésicos prescritos, orientar medidas de conforto	Redução da dor, aumento do conforto e mobilidade do paciente
Déficit de volume de líquidos relacionado à febre e vômitos	Monitorar ingestão e eliminação, incentivar ingestão oral de líquidos, administrar fluidos prescritos	Manutenção do equilíbrio hídrico, prevenção de desidratação
Ansiedade relacionada à doença e hospitalização	Fornecer informações claras sobre o quadro clínico e medidas de prevenção, oferecer apoio emocional	Redução da ansiedade, aumento do entendimento sobre a doença e adesão às orientações
Conhecimento deficiente sobre prevenção da dengue	Orientar sobre eliminação de criadouros, uso de repelentes e medidas de proteção	Melhoria do conhecimento do paciente, aumento da adesão às práticas preventivas

Fonte: NANDA International, 2024-2026.

A Tabela 2 apresenta os diagnósticos de enfermagem mais relevantes para pacientes acometidos pela dengue, considerando as manifestações clínicas mais frequentes da doença. A utilização do NANDA 2024-2026 permite padronizar a identificação das necessidades de cuidado, contribuindo para a segurança do paciente e a eficácia das intervenções.

As intervenções descritas são direcionadas para cada diagnóstico, priorizando medidas de monitoramento, administração de medicamentos conforme prescrição, orientação e suporte emocional. Dessa forma, o enfermeiro consegue atuar de maneira sistematizada, prevenindo complicações e promovendo o conforto do paciente.

Os resultados esperados estão diretamente relacionados à avaliação das respostas do paciente às intervenções realizadas. Por exemplo, a redução da hipertermia, o controle da dor, a prevenção de hemorragias e a manutenção do equilíbrio hídrico são indicadores concretos do sucesso das ações de enfermagem.

Além disso, a ênfase na educação em saúde, especialmente no diagnóstico de conhecimento deficiente sobre prevenção da dengue, reforça a importância do enfermeiro na promoção de medidas preventivas e na sensibilização da comunidade. A integração entre assistência direta, orientação e vigilância contribui para a redução da incidência da doença e a melhoria da qualidade de vida da população.

3023

Na sequência, apresenta-se a Tabela 3, que descreve as principais estratégias de enfermagem utilizadas na atenção primária para o cuidado de pacientes com dengue. O foco está nas ações específicas do enfermeiro e nos resultados esperados para cada estratégia, evidenciando a contribuição da prática profissional para a prevenção de complicações, promoção da saúde e educação da população.

Tabela 3 – Estratégias de Enfermagem e Resultados Esperados em pacientes com dengue

Estratégia de Enfermagem	Ação do Enfermeiro	Resultados Esperados
Monitoramento de sinais vitais	Avaliar regularmente pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória	Detecção precoce de alterações clínicas, permitindo intervenção imediata
Orientação sobre hidratação	Incentivar ingestão adequada de líquidos e monitorar balanço hídrico	Manutenção do equilíbrio hídrico e prevenção de desidratação
Controle de febre e dor	Administrar antitérmicos e analgésicos conforme prescrição, aplicar medidas de conforto	Redução da febre e alívio da dor, aumentando o bem-estar do paciente
Educação em prevenção da dengue	Explicar sobre eliminação de criadouros, uso de repelentes e cuidados domiciliares	Aumento do conhecimento do paciente, adesão às medidas preventivas e redução do risco de novos casos
Apoio emocional	Fornecer suporte psicológico, esclarecer dúvidas sobre o quadro clínico	Redução da ansiedade, aumento da cooperação e adesão ao tratamento

Vigilância epidemiológica	Registrar casos, monitorar evolução clínica e comunicar autoridades de saúde	Contribuição para controle epidemiológico e tomada de decisões baseadas em dados
---------------------------	--	--

Fonte: NANDA International, 2024-2026; adaptação baseada em práticas de enfermagem em atenção primária.

A Tabela 3 evidencia que as estratégias de enfermagem são estruturadas para atender às necessidades clínicas e educativas dos pacientes com dengue. Cada ação do enfermeiro visa prevenir complicações, promover o conforto e reduzir o risco de evolução para formas graves da doença.

O monitoramento de sinais vitais permite a identificação precoce de alterações, como choque ou desidratação, possibilitando intervenções rápidas e eficazes. Esse acompanhamento contínuo é essencial para a segurança do paciente e a redução de desfechos adversos.

As ações de educação em saúde, como orientações sobre hidratação, prevenção da dengue e cuidados domiciliares, fortalecem a autonomia do paciente e estimulam mudanças de comportamento, contribuindo para a diminuição da transmissão da doença na comunidade. O suporte emocional e a vigilância epidemiológica reforçam a integração do cuidado clínico com a promoção da saúde e o controle populacional da dengue. Essas estratégias alinhadas às diretrizes do NANDA 2024-2026 consolidam a atuação do enfermeiro como agente ativo na prevenção, assistência e educação, otimizando os resultados clínicos e sociais.

3024

Diante da importância do controle da dengue e da atuação abrangente do enfermeiro, apresenta-se a Tabela 4, que contempla estratégias complementares para prevenção, educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Essas ações visam potencializar os efeitos das intervenções clínicas, estimular a participação da população e reduzir a incidência da doença.

Tabela 4 – Estratégias complementares de enfermagem e resultados esperados em dengue

Estratégia de Enfermagem	Ação do Enfermeiro	Resultados Esperados
Visitas domiciliares de acompanhamento	Avaliar condições domiciliares, identificar criadouros e orientar familiares	Redução de focos do mosquito, aumento da adesão às medidas preventivas e prevenção de novos casos
Campanhas educativas comunitárias	Realizar palestras, distribuir materiais informativos e promover workshops	Ampliação do conhecimento da comunidade sobre dengue, engajamento coletivo e mudança de comportamento
Telemonitoramento de pacientes	Contato remoto para acompanhamento clínico e esclarecimento de dúvidas	Detecção precoce de complicações, reforço da adesão ao tratamento e redução de hospitalizações
Capacitação contínua da equipe multiprofissional	Treinar profissionais de saúde sobre protocolos, manejo e prevenção da dengue	Padronização das condutas, melhoria da qualidade do atendimento e integração das práticas de cuidado

Coordenação com autoridades de saúde	Notificar casos suspeitos, participar de comitês locais de vigilância e controle	Melhoria na resposta epidemiológica, planejamento estratégico e controle de surtos
Incentivo à participação comunitária	Organizar mutirões de limpeza e campanhas de eliminação de criadouros	Fortalecimento do vínculo comunitário, prevenção de epidemias e promoção da responsabilidade coletiva

Fonte: NANDA International, 2024-2026; adaptação baseada em práticas de enfermagem em atenção primária.

A Tabela 4 demonstra que a atuação do enfermeiro vai além do cuidado individual, abrangendo a educação comunitária e a vigilância epidemiológica. As visitas domiciliares permitem identificar criadouros e reforçar medidas preventivas diretamente no ambiente do paciente.

As campanhas educativas e o telemonitoramento ampliam o alcance da orientação em saúde, garantindo que informações essenciais sobre prevenção e sinais de alerta cheguem a um público mais amplo, ao mesmo tempo em que reforçam o acompanhamento clínico contínuo. A capacitação da equipe multiprofissional e a coordenação com autoridades sanitárias garantem respostas mais rápidas e eficazes aos surtos de dengue, promovendo integração entre serviços e padronização das condutas.

Por fim, o incentivo à participação comunitária fortalece a responsabilidade coletiva na prevenção da dengue, promove engajamento social e contribui para reduzir a incidência da doença. Essa abordagem integrada evidencia a importância da atuação estratégica do enfermeiro na atenção primária, combinando cuidado clínico, educação e promoção da saúde pública.

3025

5. CONCLUSÃO

Desse modo, o estudo evidenciou que educação em saúde é um pilar importante e indispensável no combate à dengue, sobretudo no âmbito da atenção primária, onde o enfermeiro desempenha atribuição estratégica na prevenção, no diagnóstico e na orientação da comunidade. As ações e eventos educativos executados pela equipe multiprofissional, favorecem a conscientização acerca da prevenção e do controle do vetor, promovendo mudanças de comportamentos em seus hábitos diários para tornar a comunidade um local mais seguro. Além de que, essas ações possibilitam o reconhecimento precoce da população, identificar os sinais e sintomas, e procurar atendimento nas unidades de saúde em casos de agravos.

É notório que, é preciso destacar o fortalecimento da adesão para a campanha de vacinação contra a dengue, uma vez que a vacina é de extrema importância para diminuir os casos da doença, junto com as medidas complementares às práticas preventivas de controle do vetor já consolidadas.

Portanto concluímos a suma importância da assistência de enfermagem na prevenção e no manejo clínico da dengue, pois se trata de uma doença que impacta diretamente a qualidade de vida das pessoas, com isso vimos a urgência do desenvolvimento de práticas cada vez mais eficazes e estruturadas. Fortalecendo a implementação dessas práticas, encontramos uma grande possibilidade na redução de morbimortalidade associada à dengue, oferecendo assim aos pacientes um cuidado digno, humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Mayling; et al. Febre hemorrágica da dengue causada por infecções sequenciais pelos vírus da dengue 1-3 durante um longo intervalo de tempo: epidemia de Havana, 2001-2002. **Revista Americana de Medicina Tropical e Higiene**, 2006; vol. 75 (6), 1113-1117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17172378/>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

ANTERO, A.A.; SANTIAGO, C.M.; FLORENCIO, C. N.; RIBEIRO, W.A. Ações educativas de enfermagem na prevenção e controle das arboviroses. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n.1, p. 138-153, 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atualização de Casos de Arboviroses. **Ministério da Saúde, Gov.br, website**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 17 de setembro de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. **Ministério da Saúde**, 2024 [recurso eletrônico]. 6 ed. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. - 3. ed., rev. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 84 p.: il. 30 cm. Disponível em:

BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. **Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial. **Ministério da Saúde**, 2025 [recurso eletrônico]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_arboviroses_urbanas.pdf. Acesso em: 26 de agosto de setembro de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses. **Ministério da Saúde**, 2022 [recurso eletrônico]. i. ed. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika. **Ministério da Saúde**, 2025 [recurso eletrônico]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_dengue_zika.pdf. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento de Arboviroses. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 27 set. 2025.

CAMBAÚVA, D. 2024. Entenda como funciona a vacina contra dengue ofertada pelo SUS. Brasília: Agência Gov. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/entenda-como-funciona-a-vacina-contra-dengue-ofertada-pelo-sus>. Acesso em: 02 de setembro de 2025.

CARDOSO, Robson Lopes; et al. Dengue no Brasil: Uma Revisão Sistemática. **Revista Foco**, 2024; vol. 17, n. 3: p. 01-24. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4640/3306>. Acesso em: 02 de setembro de 2025.

COSTA, Elisângela Martins da Silva Costa; COSTA, Edgar Aparecido da; CUNHA, Rivaldo Venâncio da. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2018; vol. 28(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/C7kRjpXjmLHKGYcKXzNMgdC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de setembro de 2025.

3027

DIAS, Renan Italo Rodrigues; et al. Impacto das medidas de prevenção e promoção da saúde na epidemiologia da dengue no brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2024; vol. 6(3), 1069–1078. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1069-1078>. Acesso em: 28 de maio de 2025.

FIOCRUZ. *Guia de Vigilância e Controle do Aedes aegypti*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

DIAS, C.B.F.; MONTEIRO, V.S.; BRITO, M.V. Influência de fatores climáticos no panorama da dengue no Brasil no período 2018-2019. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação**, v.7, n.5, p. 124-135, 2021.

GREENHALGH, Trisha; THORNE, Sally; MALTERUD, Kirsti. É hora de desafiar a hierarquia espúria das revisões sistemáticas sobre as narrativas? **Revista Europeia de Investigação Clínica**, 2018; v. 48, n. 6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6001568>. Acesso em: 19 ago. 2025

GUZMÁN, Maria G.; et al. Dengue hemorrágica em Cuba, 1981: um estudo soroepidemiológico retrospectivo. **Revista Americana de Medicina Tropical e Higiene**, 1990;

vol 42 (2), 179-184. Disponível em: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/42/2/article-p179.xml>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

HALSTEAD, Scott B. Interações vírus da dengue-mosquito. **Revisão Anual de Entomologia**, 2008. vol. 53, 273-91. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.ento.53.103106.093326>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/entenda-como-funciona-a-vacina-contra-dengue-ofertada-pelo-sus>. Acesso em: 05 de maio de 2025.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf . Acesso em: 02 de março de 2025.

https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_dengue_2__ed. Acesso em: 08 de março de 2025.

LIMA, Beatriz de Barros; et al. Estratégia Saúde da Família na prevenção de dengue, zika vírus e febre chikungunya. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2018; vol. 12 (5). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230982/28914>. Acesso em: 24 de agosto de 2025.

LIMA, Marcio Alencar de Sousa. Educação em Saúde: Estratégias de Prevenção e combate à dengue na Unidade Básica de Saúde Velci Machado do Município de Santo Angelo, Rio Grande do Sul (RS). **ARES UNASUS**, 2023. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/28280/1/Marcio_Alencar_de_Sousa_Lima.pdf. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

3028

MELO, Géssika Araújo de; et al. Unidades Básicas de Saúde: Uma análise à luz do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. **Temas em Saúde**, 2018; vol. 18 (1). Disponível em: <https://temasemsaudade.com/wp-content/uploads/2018/04/18101.pdf>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

NANDA INTERNATIONAL. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026. 13th ed. New York: Thieme, 2024.

OLIVEIRA, Cintia Cyslaine da Silva de; NETO, Paulo de Oliveira Paes de Lira. Vacina da dengue x sorotipo circulante: uma discussão da cobertura vacinal de acordo com a epidemiologia das regiões do Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2023; vol. 7(14). Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/951/846>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes para Diagnóstico, Tratamento, Prevenção e Controle. **Organização Mundial da Saúde**, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143157>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

PATEL, Sanjay S.; et al. Um ensaio aberto de Fase 3 de TAK-003, uma vacina tetravalente viva atenuada contra a dengue, em adultos saudáveis nos EUA: imunogenicidade e segurança quando administrada durante a segunda metade de um prazo de validade de 24 meses. **Vacinas Humanas e Imunoterápicos**, 2023; vol. 19 (2). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21645515.2023.2254964?needAccess=true>. Acesso em: 02 de setembro de 2025.

RUSSEL, Kevin L.; et al. Um estudo de fase I, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo para avaliar a segurança, tolerabilidade e imunogenicidade de uma vacina quadrivalente viva atenuada contra a dengue em adultos saudáveis que nunca tiveram contato com flavivírus ou que já tiveram contato com flavivírus. **Vacinas Humanas e Imunoterápicos**, 2022; vol 18 (5). Disponível em: andfonline.com/doi/10.1080/21645515.2022.2046960?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 02 de setembro de 2025.

SANTOS, Andressa Katiucia Oliveira; et al. Implantação da sistematização da assistência por enfermeiras na atenção básica: facilidades e dificuldades. **Journal of Nursing and Health**, 2021; vol II (2). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20246/13322>. Acesso em: 17 de setembro de 2025.

SANTOS, Thiago Rodrigues. Barreiras e desafios na implementação da saúde 4.0. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Potência) — **Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo**, 2025. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3143/tde-20032025-071429/publico/ThiagoRodriguesSantosOrig24.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

SAVAZZI, Lucas de Melo; et al. Panorama da vacinação contra a dengue em crianças e adolescentes no estado de Mato Grosso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**;

SIQUEIRA, João Bosco Jr; et al. Dengue and dengue hemorrhagic fever, Brazil, 1981-2002. **Emerging infectious diseases**, 2005; vol. II (1): 48-53. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3294356/pdf/03-1091.pdf>. Acesso em: 02 de Setembro de 2025.

3029

SOUZA, Luís José de. Dengue, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. **Segunda Edição; Rio de Janeiro: Rubio**, 2014.

VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2013; 16(2): 240-56. Disponível em: [. Acesso em: 06 de abril de 2025](https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TcbcTTkMKgRTnQySbSnpsCh/?format=pdf&lang=)

VIANA, Lia Raquel de Carvalho; et al. Arboviroses reemergentes: perfil clínico-epidemiológico de idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2018; vol. 52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4vWBtL6GdGxtDJqy68p6Mtr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

VIEIRA, Sheylla Nayara Sales; et al. Educação em saúde e o combate à dengue: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2017; vol II. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23379/19021>. Acesso em: 15 de setembro de 2025.