

Conhecimento, atitudes e práticas de prevenção da dengue em universitários de Campo Mourão-PR: análise em um cenário de alta incidência

Amanda Peckim Pereira de Andrade, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Maria Eduarda Pereira Straliote, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Amanda Gubert Alves dos Santos, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil, amanda.gubert@grupointegrado.br

A dengue é uma arbovirose que representa um grave problema de saúde pública no Brasil, exacerbado pela ausência de tratamento etiológico específico e por cenários de alta incidência, como o registrado em Campo Mourão-PR. Este trabalho objetivou analisar o nível de conhecimento, atitudes e práticas preventivas sobre a dengue em acadêmicos de uma instituição de ensino superior local, em um contexto onde quase 50% dos participantes relataram histórico de infecção. Adotou-se um delineamento quantitativo, transversal e descritivo, aplicando-se um questionário online a 444 estudantes de diversas áreas do conhecimento entre agosto e setembro de 2025. Os resultados demonstraram um conhecimento teórico elevado sobre o vetor (*Aedes aegypti*, 98,6%), a eliminação de focos de água parada (acertos acima de 90%) e a conduta terapêutica inicial (91,4%). Conclui-se que o conhecimento teórico robusto não se traduz em domínio completo dos riscos, especialmente os associados à progressão para quadros graves. É fundamental que as campanhas de educação em saúde na região sejam aprimoradas, enfatizando o reconhecimento dos sinais de alarme não-hemorragicos para reduzir a vulnerabilidade da população e a letalidade da doença.

Palavras-chave: Dengue. Conhecimento. *Aedes aegypti*. Saúde Pública.

Dengue is an arbovirus disease that represents a serious public health problem in Brazil, exacerbated by the absence of specific etiological treatment and by scenarios of high incidence, such as that recorded in Campo Mourão-PR. This study aimed to analyze the level of knowledge, attitudes, and preventive practices regarding dengue among students at a local higher education institution, in a context where almost 50% of participants reported a history of infection. A quantitative, cross-sectional, and descriptive design was adopted, applying an online questionnaire to 444 students from different areas of knowledge between August and September 2025. The results demonstrated a high level of theoretical knowledge about the vector (*Aedes aegypti*, 98.6%), the elimination of standing water sources (correct answers above 90%), and initial therapeutic conduct (91.4%). It was concluded that robust theoretical knowledge does not translate into complete mastery of the risks, especially those associated with progression to severe cases. It is essential that health education campaigns in the region be improved, emphasizing the recognition of non-hemorrhagic warning signs to reduce the vulnerability of the population and the lethality of the disease.

Keywords: Dengue fever. Knowledge. *Aedes aegypti*. Public health.

INTRODUÇÃO

O agente etiológico da dengue é o vírus DENV (Vírus da Dengue), uma arbovirose transmitida pela picada da fêmea do *Aedes aegypti*. Classificado como um flavivírus, o DENV é um vírus de RNA envelopado, que compreende quatro sorotipos antigenicamente distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A dengue é considerada uma doença de importância global, responsável por aproximadamente 400 milhões de casos por ano em todo o mundo, com maior incidência em regiões tropicais e subtropicais (Roy; Bhattacharje, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência da doença cresceu drasticamente nas últimas décadas, saltando de 505.430 casos notificados em 2000 para 14,6 milhões em 2024. O ano de 2024 foi marcado por uma intensificação da circulação viral, levando a um recorde histórico de casos de dengue. Neste ano de 2025, a gravidade da situação persiste, visto que, de janeiro a julho, a OMS já contabilizou a notificação de mais de 4 milhões de casos e 3.000 mortes em 97 países (World Health Organization, 2025).

No ano de 2024 foram notificados, no Brasil, mais de 6 milhões de casos, durante o primeiro semestre do ano, resultando em um aumento de 344,5% em relação ao ano de 2023. A região com maior número de notificações foi a Sudeste, seguido da região Sul, com 3949 casos a cada 100 mil habitantes, com pico entre os meses de março e abril. Juntamente com o aumento de casos de dengue no geral, os números de casos de dengue grave também foram alarmantes quando comparado ao mesmo período do ano anterior, primeiro semestre do ano, totalizando em um aumento de 307,8% das notificações de alarme para a dengue (Brasil, 2024).

Além disso, os números de óbitos do ano de 2024 são alarmantes quando comparados aos do ano de 2023, no mesmo período do ano. Em 2024 foram confirmados 4269 óbitos por dengue, sendo que a taxa de letalidade para casos de dengue grave (DG) e dengue com sinais de alerta (DSA) que totalizam 82908 casos, é de 5,1% (Brasil, 2024). Enquanto, no mesmo período do ano de 2023, foram confirmados 946 óbitos por dengue, com taxa de letalidade de 4,4% (Brasil, 2023).

No contexto da Região Sul, o Paraná se destaca como um dos três estados com maior número de notificações de dengue, apresentando uma taxa de incidência de 5.520,6 casos a cada 100 mil habitantes (Brasil, 2024). A gravidade desse cenário é observada em nível municipal, onde a cidade de Campo Mourão registrou 6.462 casos positivos de dengue entre agosto de 2023 e julho de 2024, incluindo dois casos classificados como dengue grave (Paraná, 2024).

Apesar de ser amplamente conhecida, a dengue ainda carece de um tratamento etiológico específico. O manejo atual da doença se restringe a medidas de suporte, como repouso, hidratação adequada e uso de medicamentos para o controle de sintomas como febre e mialgia, sendo a hospitalização reservada para os casos de dengue grave (World Health Organization, 2025).

Embora o Ministério da Saúde reconheça a disponibilidade de vacinas contra a dengue, a estratégia primária e mais eficaz de prevenção continua sendo o controle do vetor (Ministério da Saúde, 2025). Dada a ausência de uma cura específica e a comprovada eficácia do controle vetorial, a contenção da dengue depende crucialmente da ação e do engajamento ativo da população, o que exige um nível de conhecimento adequado sobre a biologia do vetor e as práticas diárias de eliminação de focos de reprodução. Apesar da importância, estudos em relação ao conhecimento da doença e do vetor, são escassos na região de Campo Mourão, sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar o nível de conhecimento de acadêmicos de graduação de uma instituição de ensino superior em Campo Mourão-PR a respeito da dengue.

MÉTODO

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Integrado (CAAE: 90451425.9.0000.0092). Todos os participantes foram convidados a ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que era a primeira etapa do formulário *online*. A participação foi voluntária, anônima e o sigilo das informações foi garantido. Apenas responderam ao formulário os participantes que aceitaram o TCLE e tinham 18 anos ou mais.

Desenho do Estudo

O estudo adotou um delineamento quantitativo, transversal e descritivo para mensurar o nível de conhecimento dos participantes em um único momento, fornecendo um panorama do conhecimento da população estudada em relação ao vetor da dengue, transmissão, sintomas e medidas de prevenção.

População e Amostra

A população de estudo foi composta por acadêmicos de graduação de uma instituição privada de ensino superior na cidade de Campo Mourão - Paraná, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos. Foram incluídos estudantes de diversas áreas do conhecimento, abrangendo Saúde, Ciências Agrárias e Ciências Exatas.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem de conveniência. Buscou-se atingir o maior número possível de estudantes que atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar. 444 estudantes foram alcançados e incluídos na amostra final.

Instrumento e Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores. O instrumento foi aplicado de forma *online*, utilizando a plataforma Google Formulários, e o acesso foi disponibilizado via *link*, enviado em grupos de whatsapp e QR Code.

O instrumento estava dividido em duas seções principais. Seção de dados sociodemográficos, que inclui idade, gênero, raça, curso de graduação, período na graduação e se era a primeira graduação. Também foi questionado se o participante já havia sido infectado pela dengue. E a seção de conhecimento sobre a dengue, que aborda questões objetivas sobre a principal fonte de informação a respeito da doença, o agente causador, o principal vetor, o período de maior atividade do mosquito, sintomas da dengue clássica, sinais de alarme de dengue grave e práticas corretas de manejo de lixo e resíduos.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025.

Análise de Dados

Após a coleta, os dados brutos foram exportados e organizados em planilhas no *software* Microsoft Excel. Foi realizada uma análise descritiva para todas as variáveis do estudo, sendo utilizadas frequências absolutas (n) e relativa (%) para representação. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do questionário disposto no Google Forms, entre os meses de agosto a setembro de 2025, os dados fornecidos pelos participantes da pesquisa, universitários de uma instituição privada de ensino superior na cidade de Campo Mourão - Pr, com idade igual ou superior a 18 anos, permitiram analisar o conhecimento acerca da dengue, formas de transmissão e sintomas da doença.

Os dados sociodemográficos dos 444 universitários participantes estão detalhados na Tabela 1, onde é possível visualizar a distribuição por frequências absoluta e relativa, destacando a predominância de participantes do sexo feminino (70,95%), da faixa etária de 18 a 20 anos (57,88%) e da raça branca (76,1%). Também foram coletados dados acadêmicos, os quais foram predominantes alunos dos cursos de agronomia e biomedicina com 16,44% e alunos dos anos iniciais dos cursos (54,5%).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos 444 participantes da pesquisa.

Critério	Quantidade	Porcentagem (%)
Gênero		
Feminino	315	70,95
Masculino	129	29,05

SIMPAP

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

Faixa Etária

18 a 20	257	57,88
21 a 25	158	35,59
26 a 30	14	3,15
31 a 35	7	1,58
36 a 40	4	0,90
41 a 45	3	0,68
46 a 50	1	0,23

Raça

Branco	338	76,1
Pardo	88	19,8
Negro	13	2,9
Amarelo	4	0,9
Indígena	1	0,2

Curso de Graduação

Agronomia	73	16,44
Arquitetura e Urbanismo	41	9,23
Biomedicina	73	16,44
Ciências contábeis	2	0,45
Direito	10	2,25
Educação Física	19	4,28
Enfermagem	30	6,76
Engenharia de produção	1	0,23
Farmácia	10	2,25
Fisioterapia	51	11,49
Medicina	48	10,81
Medicina Veterinária	44	9,91
Nutrição	6	1,35
Odontologia	26	5,86
Psicologia	10	2,25

Ano que está cursando na graduação

1º ano	132	29,73
2º ano	110	24,77
3º ano	84	18,92
4º ano	92	20,72
5º ano	24	5,41

6º ano	2	0,45
--------	---	------

A pesquisa revelou uma alta taxa de exposição à dengue entre os participantes. Quase metade da população estudada, totalizando 221 estudantes (49,7%), relataram ter sido diagnosticados com a doença em algum momento de suas vidas (Tabela 2). Esses resultados reforçam dados anteriores que demonstraram uma alta incidência de dengue no período de 2012 a 2021 na macrorregião noroeste do estado do Paraná. Neste caso, os fatores associados com a alta prevalência da doença foram a urbanização, densidade populacional, condições socioeconômicas e ambientais (Leandro *et al.*, 2022).

Tabela 2 - Prevalência de dengue entre os participantes do estudo

Respostas	Quantidade	Porcentagem (%)
Sim	184	41,4
Sim, mais de uma vez	37	8,3
Não	223	50,2

Uma vez que o contato prévio com a doença eleva o nível de conhecimento sobre a mesma (Banik *et al.*, 2023; Nguyen *et al.*, 2019), espera-se que o nível de conhecimento a respeito dela seja elevado na população estudada. Além disso, o acesso à informação de qualidade também aumenta o conhecimento e melhora práticas preventivas (Lun *et al.*, 2023).

Dessa forma, questionamos os estudantes a respeito da principal fonte de informação sobre a dengue, no que se pode observar uma clara predominância de sites de notícias e portais de saúde confiáveis, seguida por profissionais da saúde e redes sociais. Os demais meios, incluindo campanhas, mídias tradicionais e instituições de ensino, somaram 30,2% das respostas (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das fontes de informação sobre a dengue

Fontes	Quantidade	Porcentagem (%)
Internet (sites de notícias, portais de saúde confiáveis)	172	38,7
Profissionais da saúde	70	15,8
Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, TikTok, etc.)	68	15,3
Campanhas de saúde pública (folderes, cartazes)	56	12,6
Televisão, rádios, jornais	31	7,0
Instituição de ensino	26	5,9
Amigos/familiares	20	4,5

Um pouco de todas as fontes citadas	1	0,2
-------------------------------------	---	-----

Os resultados refletem uma característica particular da população universitária na região de Campo Mourão, que difere do observado em estudos internacionais. Em países como Bangladesh (Hossain *et al.*, 2021) e Paquistão (Ur Rehman, 2015), a televisão e o rádio dominam como fontes principais de informação. Essa dependência da mídia tradicional sugere que a confiança na mídia digital podem ser menores ou que as campanhas de saúde ainda dependem desses canais. Nestes países ainda são citados como outras fontes importantes de conhecimento os amigos, família e professores (Hossain *et al.*, 2021; Ur Rehman, 2015). O presente estudo mostra que as instituições de ensino, os amigos e familiares somaram uma parcela significativamente menor, o que pode indicar que, apesar de estarem em um ambiente de ensino superior, os acadêmicos buscam conhecimento de forma autônoma.

Sendo assim, iniciamos os questionamentos acerca do conhecimento dos estudantes com perguntas a respeito do agente etiológico da doença, bem como seu vetor. O conhecimento básico sobre a doença é evidente, com 81,8% dos estudantes identificando corretamente o agente etiológico como um vírus e 98,6% o inseto vetor (Tabela 4).

Contudo, o conhecimento sobre o comportamento do *Aedes aegypti* revela que, apesar do alto índice de acerto sobre o vetor de transmissão em geral, a compreensão sobre o período de maior atividade do mosquito é difusa. A maioria (61,6%) dos universitários demonstrou o conhecimento correto, assinalando que o mosquito pica a qualquer hora do dia, o que indica uma percepção adequada do risco contínuo de exposição. Contudo, 38,4% dos participantes apresentaram lacunas no conhecimento, limitando a atividade do vetor: 34,5% para “apenas durante o dia”, 2,3% para “apenas durante a noite” e 1,6% para “apenas ao amanhecer” (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimento dos estudantes a respeito do agente etiológico e do vetor da dengue

Variáveis	Quantidade	Porcentagem (%)
Agente etiológico		
Vírus	363	81,8
Parasito	78	17,6
Bactéria	3	0,7
Vetor		
<i>Aedes aegypti</i>	438	98,6
<i>Aedes albopictus</i>	5	1,1
<i>Anopheles darlingi</i>	1	0,2
Período de maior atividade do mosquito		

A qualquer hora do dia	273	61,6
Apenas durante o dia	153	34,5
Apenas durante a noite	10	2,3
Apenas ao amanhecer	7	1,6

O *A. aegypti* tem atividade predominantemente diurna, com picos de atividade ao amanhecer e ao entardecer (Shetty *et al.*, 2022). Contudo, o inseto é oportunista, podendo realizar o repasto sanguíneo durante a noite ou em horários de sol forte se estiver à sombra, dentro ou fora de casa (Jemberie; Dugassa; Animut, 2025; Mutebi *et al.*, 2022). Ao confrontar esses resultados com a prevalência da doença na população estudada, percebe-se uma lacuna importante no conhecimento de parte dos estudantes, pois o conhecimento sobre o período de atividade do vetor pode influenciar diretamente as medidas de autoproteção adotadas. Diante desse cenário, é necessário avaliar o nível de percepção de risco e o conhecimento sobre as orientações preventivas nesta população.

Na avaliação das práticas preventivas, os acadêmicos demonstraram um alto grau de acerto nas medidas de controle do vetor. Ao serem questionados sobre o manejo adequado do lixo e de resíduos, as respostas mais assinaladas foram "realizar a limpeza periódica de calhas, ralos e bandejas de geladeiras, eliminando a água parada" (93,92%) e "manter lixeiras e sacos de lixo bem fechados e em local seco" (86,49%). O reconhecimento dos principais criadouros também foi elevado, com "pneus velhos com água acumulada" (97,97%), "pratos de vasos de plantas com acúmulo de água" (93,24%) e "piscinas sem tratamento ou cobertas de forma inadequada" (90,99%) sendo as alternativas mais assinaladas. Por fim, as medidas gerais de prevenção mais selecionadas incluíram "evitar o acúmulo de lixo e resíduos em quintais e terrenos baldios" (94,37%), "eliminar todos os recipientes que possam acumular água parada" (90,32%) e "utilizar repelentes e inseticidas" (88,96%).

A alta taxa de acerto nestas questões reflete um conhecimento teórico sobre as ações de prevenção e controle ambiental da dengue, especialmente no que diz respeito à eliminação dos focos de água parada. Sabe-se que o conhecimento de qualidade leva a melhora das práticas preventivas (Lun *et al.*, 2023), porém ao observar a alta prevalência da doença na população estudada, encontramos uma contradição. Dessa forma, é fundamental que estudos futuros investiguem a correlação entre este conhecimento teórico e a aplicação prática dessas medidas no cotidiano. Uma vez que a persistência da doença em regiões endêmicas frequentemente aponta para uma dissociação entre o saber e o fazer, como já observado em outros trabalhos (Banik *et al.*, 2023; Selvarajoo *et al.*, 2020; Harapan *et al.*, 2018). Além disso estudos apontam que outros fatores como contexto social, ambiente e estímulos externos influenciam a transformação do saber em ação prática e que mesmo quando a população têm acesso à informação e conhecem os riscos da dengue, barreiras ambientais,

culturais e comportamentais podem impedir a adoção das medidas preventivas. (Freitas *et al.*, 2024)

Além das práticas preventivas, a identificação precoce dos sintomas, especialmente os sinais de alarme da forma grave, representa uma linha de defesa importante para a redução da mortalidade associada à dengue (Tsheten *et al.*, 2021; Adam *et al.*, 2018). Assim, o conhecimento dos universitários sobre as manifestações clínicas da doença também foi avaliado.

A análise dos resultados sobre os sintomas da dengue clássica demonstra que os acadêmicos possuem um conhecimento teórico sólido acerca das manifestações clínicas mais frequentes da doença, como febre, dores musculares e oculares e as manchas na pele, que apresentaram uma taxa de acerto consistentemente acima de 80%. A baixa marcação de sintomas respiratórios, como coriza, tosse e espirros é um indicativo de que a população universitária consegue, em sua maioria, diferenciar a dengue de síndromes gripais e resfriados comuns, o que é importante para o manejo inicial da doença (Tabela 5).

Por outro lado, a discrepância no reconhecimento dos sinais de alarme da dengue grave é motivo de preocupação. Embora a maioria dos estudantes identifique corretamente os sangramentos (85,36%) como um sinal de gravidade, há um reconhecimento insuficiente de outros sinais que demandam atendimento médico imediato. Menos da metade identificou corretamente a dor abdominal intensa e contínua (49,55%) e os vômitos persistentes (45,27%). Além disso, o baixo reconhecimento da queda abrupta da temperatura corporal (39,41%) e da sonolência ou irritabilidade (18,92%), indicativos de choque, aponta para uma falha no conhecimento sobre os estágios mais graves da doença (Tabela 5).

Tabela 5 – Respostas dos acadêmicos a respeito dos sintomas da dengue clássica e dos sinais de alarme da dengue grave

Sintomas	Quantidade	Porcentagem (%)
Dengue Clássica		
Coriza	39	8,78
Dores musculares	385	86,71
Dores atrás dos olhos	389	87,61
Tosse	31	6,98
Febre	397	89,41
Dor de cabeça	372	83,78
Espirros	19	4,28
Diarreia	125	28,15
Manchas vermelhas na pele	404	90,99

Dengue Grave

Febre alta persistente	344	77,48
Dor abdominal intensa e contínua	220	49,55
Coriza e espirros	10	2,25
Vômitos persistentes	201	45,27
Dor de cabeça leve	37	8,33
Sangramentos (nasal, gengival, na urina, nas fezes)	379	85,36
Erupções cutâneas (manchas vermelhas)	242	54,50
Sonolência ou irritabilidade	84	18,92
Queda abrupta da temperatura corporal, com suores frios	175	39,41
Dores musculares leves	40	9,01

O baixo reconhecimento dos sinais de alarme não-hemorrágicos acaba expondo essa população a riscos principalmente em ambientes de alta prevalência, como é o caso desta população. O conhecimento rápido desses sinais é determinante para a busca de assistência em tempo hábil e a prevenção de casos fatais (Tsheten *et al.*, 2021; Adam *et al.*, 2018). Dessa forma, as campanhas de educação em saúde na região devem ser aprimoradas para enfatizar a tríade de sinais de alarme não-hemorrágicos (dor abdominal, vômitos e letargia/irritabilidade), o que pode impactar diretamente a mortalidade associada à dengue hemorrágica.

Além da identificação dos sinais, a conduta terapêutica inicial correta é de extrema importância, uma vez que a automedicação inadequada pode agravar o quadro clínico, especialmente em pacientes com dengue (Ministério da Saúde, 2024). Felizmente, o conhecimento dos universitários sobre a conduta terapêutica recomendada para a dengue clássica mostrou-se elevado. A maioria dos participantes (91,4%), indicou corretamente que o tratamento principal consiste em repouso, hidratação e medicação para alívio dos sintomas (Tabela 6).

A baixa taxa de marcação de opções incorretas (Tabela 6), como "vacinação em massa de toda a população" (6,8%) e "antibióticos específicos" (1,6%), sugere que os acadêmicos possuem uma boa compreensão de que a dengue é uma doença viral sem tratamento específico (como antibióticos) e que o manejo é essencialmente de suporte (hidratação e repouso).

Tabela 6 - Respostas a respeito da conduta terapêutica a ser tomada em casos de dengue

Tratamentos	Quantidade	%
Repouso, hidratação e medicação para aliviar os sintomas	405	91,4

Vacinação em massa de toda a população	30	6,8
Antibióticos específicos	7	1,6
Total	444	100

Apesar do resultado a respeito da conduta terapêutica ser um resultado extremamente positivo, nós não avaliamos a contraindicação de tratamento, ou seja, medicamentos que devem ser evitados, como ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroidais. Esse é um conhecimento importante, que deve ser reforçado pelas futuras intervenções de saúde pública na região para reduzir o risco de complicações hemorrágicas induzidas pela automedicação (Ministério da Saúde, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, de natureza quantitativa, transversal e descritiva, realizado com 444 acadêmicos de uma instituição de ensino superior em Campo Mourão – PR, cumpriu seu objetivo de avaliar o nível de conhecimento dessa população em relação à dengue, seu vetor, transmissão, sintomas e medidas de prevenção. Os achados revelam um panorama de conhecimento teórico sólido, mas com lacunas importantes que merecem atenção em futuras intervenções de saúde pública.

O elevado número de participantes que já foram diagnosticados com dengue em algum momento de suas vidas (49,7%) é um dado alarmante, que reforça a alta prevalência da doença na região e sugere uma exposição contínua ao risco. Essa experiência prévia, embora esperada para elevar o nível de conhecimento, não se traduziu em um domínio completo sobre todos os aspectos cruciais da doença.

Os universitários demonstram um entendimento básico robusto, identificando corretamente o agente etiológico como um vírus (81,8%) e, quase em sua totalidade, o mosquito *Aedes aegypti* como o vetor (98,6%). O conhecimento sobre as práticas preventivas, notadamente a eliminação de focos de água parada, também se mostrou elevado, com taxas de acerto acima de 90% em muitas questões. Além disso, a conduta terapêutica inicial (repouso, hidratação e sintomáticos) foi corretamente indicada pela maioria (91,4%), sugerindo uma boa compreensão do manejo da dengue clássica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo. Pela vida, saúde e pela força para alcançar este objetivo.

A nossa orientadora, Amanda Alves Gubert dos Santos, pela confiança em nosso tema, pela dedicação incansável, pela paciência na revisão de cada detalhe e pelos ensinamentos que transformaram este projeto em uma valiosa experiência de pesquisa científica.

Ao Centro Universitário Integrado, pelo suporte institucional e por fornecer a estrutura necessária para a execução e conclusão deste trabalho.

Aos 444 acadêmicos participantes, por sua valiosa e voluntária colaboração, que foi fundamental para os resultados e a relevância deste estudo.

Aos nossos familiares e amigos, pelo apoio incondicional, incentivo constante e paciência durante todos os desafios da graduação.

REFERÊNCIAS

ADAM, A. S. *et al.* Warning sign as a predictor of dengue infection severity in children. **Medical Journal of Indonesia**, v. 27, n. 2, 9 set. 2018.

BANIK, R. *et al.* Public knowledge, belief, and preventive practices regarding dengue: Findings from a community-based survey in rural Bangladesh. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, n. 12, p. e0011778, de dez. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Volume 55, n. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Monitoramento das arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 35 de 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Volume 54, n. 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude/-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Evite a automedicação e busque informações seguras contra a doença**. Ministério da Saúde, 26 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/evite-a->

[automedicacao-e-busque-informacoes-seguras-contr-a-doenca](#). Acesso em: 25 out. 2025.

FREITAS, B. H. B. M. *et al.*, Teorias de enfermagem utilizadas em pediatria. **Enferm Foco**, 15: e-202410p, 2024.

HARAPAN, H. *et al.* Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 96, 27 fev. 2018.

HOSSAIN, M. I. *et al.* Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 6, p. e0252852, 10 jun. 2021.

JEMBERIE, W.; DUGASSA, S.; ANIMUT, A. Biting Hour and Host Seeking Behavior of Aedes Species in Urban Settings, Metema District, Northwest Ethiopia. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 10, n. 2, p. 38, 28 jan. 2025.

LEANDRO, G. C. W. *et al.* Temporal and spatial analysis of municipal dengue cases in Paraná and social and environmental indicators, 2012 to 2021: ecological study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220039, 2022.

LUN, X. *et al.* Effects of the source of information and knowledge of dengue fever on the mosquito control behavior of residents of border areas of Yunnan, China. **Parasites & Vectors**, v. 16, n. 1, p. 311, 1 set. 2023.

MUTEBI, J.P. *et al.* Diel activity patterns of two distinct populations of Aedes aegypti in Miami, FL and Brownsville, TX. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 5315, 29 mar. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Informe Anexo 47**. Curitiba, 30 jul. 2024.

NGUYEN, H. V. *et al.* Knowledge, Attitude and Practice about Dengue Fever among Patients Experiencing the 2017 Outbreak in Vietnam. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 6, p. 976, 18 mar. 2019.

ROY, S. K.; BHATTACHARJEE, S. **Vírus da dengue: epidemiologia, biologia e etiologia da doença**. Canadian Journal of Microbiology. v. 67, n. 10, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34171205/>. Acesso em: 17 out. 2025.

SELVARAJOO, S. *et al.* Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 9534, 12 jun. 2020.

SHETTY, V. *et al.* Impact of disabled circadian clock on yellow fever mosquito *Aedes aegypti* fitness and behaviors. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 6899, 27 abr. 2022.

TSHETEN, T. *et al.* Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 10, n. 1, p. 123, 9 out. 2021.

UR REHMAN, A. *et al.* Dengue Fever; Impact of Knowledge on Preventive Practice. **The Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences Ann**, v. 11, n. 4, p. 195-201, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue and severe dengue**. 21 ago. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Acesso em: 18 out. 2025