



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

LETÍCIA DOS SANTOS QUERINO

**DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DE *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* (Linnaeus, 1762) NO
CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS,
ESTADO DA PARAÍBA.**

CAJAZEIRAS-PB
2020

LETÍCIA DOS SANTOS QUERINO

**DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DE *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762) NO
CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS,
ESTADO DA PARAÍBA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo científico à banca examinadora como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Campina Grande.

Orientador: Ma. Marília Andreza da Silva Ferreira.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

Q4d Querino, Leticia dos Santos.
Distribuição sazonal de Aedes (Stegomyia) aegypti (Linnaeus, 1762)
no campus da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras,
estado da Paraíba / Leticia dos Santos Querino. - Cajazeiras, 2020.
59f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Marília Andreza da Silva Ferreira.
Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) UFCG/CFP, 2020.

1. Aedes aegypti. 2. Ovitrapas. 3. Educação em saúde. 4.
Arboviroses. 5. Vetor. I. Ferreira, Marília Andreza da Silva. II.
Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Professores. IV. Título.

LETÍCIA DOS SANTOS QUERINO

**DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DE *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762) NO
CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE,
CAJAZEIRAS, ESTADO DA PARAÍBA**

Artigo científico apresentado à banca examinadora, como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

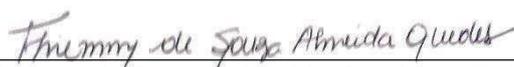
APROVADO EM: 02/12/2020



MsC. Marília Andreza da Silva Ferreira – (UACV/CFP/UFCG)
Orientadora



MsC.: Francisco Carlos Pinheiro da Costa - (UACEN/CFP/UFCG)
(Examinador I)



Esp.: Thiemmy de Souza Almeida Guedes – (UACV/CFP/UFCG)
(Examinador II)

CAJAZEIRAS-PB
2020

Agradecimentos

Agradeço à minha família, minha mãe Antônia e minha irmã Isadora por me darem suporte e incentivo a todos os meus projetos, por confiarem em mim e por permanecerem comigo nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora Marília, a quem admiro como profissional e como pessoa, desde que a conheci. Obrigada pelo vínculo de amizade que construímos em tão pouco tempo, mas em um ritmo intenso nas tardes de vistoria das armadilhas e no laboratório. Obrigada por compartilhar comigo tantas experiências de vida, e ensinamentos tanto científicos, quanto pessoais. Com você aprendi sobre política, história, música, relacionamentos, como ser mais empática, mais firme nos meus propósitos e persistente nas lutas diárias. Há sempre um recomeço.

Aos meus colegas de curso com os quais construí laços de amizade para além do *campus* da universidade, em especial à Gustavo, Valéria, Wanessa, Kaliny, Kallyanne, Ranielly e José Mateus, com os quais dividi momentos de angústia, exaustão e alegria. Vocês tornaram a rotina acadêmica mais leve e prazerosa, e me ensinaram muito sobre a complexidade da vida, além do âmbito biológico. Desejo a todos vocês muito sucesso, merecem o mundo!

Aos servidores, técnicos administrativos e de laboratório, funcionários terceirizados e os demais que acolheram a mim e a Marília durante as vistorias e que se engajaram para manter as ovitrapas em seus devidos lugares. Obrigada pela troca de conhecimentos e vivências.

À todos aqueles que não citei aqui, mas que de alguma forma marcaram minha trajetória acadêmica e deixaram suas contribuições tanto para o meu crescimento pessoal, como profissional.

À todos a minha gratidão eterna!

“O saber contra a ignorância, a saúde contra a doença, a vida contra a morte... Mil reflexos da Batalha Permanente em que todos estamos envolvidos.”

Oswaldo Cruz

Lista de Siglas

AESA Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba

°C Celsius

CFP Centro de Formação de Professores

COVID Corona Virus Disease

IDO Índice de Densidade de Ovos

INMET Instituto Nacional de Meteorologia

IPO Índice de Positividade de Ovos

mm Milímetros

UFCG Universidade Federal de Campina Grande

Lista de Figuras

- Figura 1.** Número de ovos coletados em ovitrampas em 51 locais do *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, no período de junho de 2019 a março de 2020.....14
- Figura 2.** Distribuição mensal de ovitrampas positivas, indicando a presença de ovos de *Ae. aegypti* nas armadilhas durante os 10 meses de captura no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, de junho de 2019 a março de 2020.....14
- Figura 3.** Distribuição mensal de ovitrampas positivas, indicando a densidade de ovos de *Ae. aegypti* por mês, durante os 10 meses de captura no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, de junho de 2019 a março de 2020.....15
- Figura 4.** Gráfico indicando a correlação entre a quantidade de ovos coletados por mês nas ovitrampas (linha) e a média calculada de precipitação mensal durante os 10 meses de captura (colunas).....17
- Figura 5.** Gráfico indicando a correlação entre a quantidade de ovos coletados por mês nas ovitrampas (linha) e as temperaturas máxima e mínima mensais (colunas laranja e cinza, respectivamente).....17
- Figura 6.** Gráfico indicando a correlação entre a quantidade de ovos coletados por mês nas ovitrampas (linha) e a média calculada de umidade relativa do ar (colunas).....17

Lista de Tabelas

Tabela 1. Valores mensais de temperatura mínima, máxima e média, e de umidade relativa do ar do site do Instituto Nacional de Meteorologia – INMET e de precipitação do site da Agência Executiva de Gestão das Águas – AESA coletados semanalmente.....	16
---	----

Sumário

Resumo.....	11
Introdução.....	12
Artigo 1: Distribuição Sazonal de <i>Aedes (Stegomyia) aegypti</i> (Linnaeus, 1762) no <i>campus</i> da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Estado da Paraíba.	
Resumo.....	14
Introdução.....	16
Metodologia.....	16
Resultados.....	17
Discussão.....	19
Conclusão.....	22
Referências.....	23
Artigo 2: Armadilhas de <i>Aedes</i> : fragilidades e dificuldade no processo de educação em saúde.	
Resumo.....	27
Introdução.....	29
Metodologia.....	31
Resultados e Discussão.....	31
Conclusão.....	36
Referências.....	37
Anexos.....	40
Anexo I.....	41
Anexo II.....	56

Resumo: O *Aedes aegypti* é um culicídeo de grande importância para a Saúde Pública no Brasil, visto que ele atua como vetor de arboviroses que periodicamente atingem a população gerando epidemias, e se mostrando cada vez mais adaptado às diferentes condições ambientais, um dos fatores que dificulta o êxito dos métodos de controle. O objetivo deste trabalho foi relacionar a densidade de ovos das fêmeas de *Ae. aegypti* com os índices de temperatura, umidade e pluviosidade, bem como relatar a experiência de educação em saúde sobre a biologia do vetor e as doenças por ele transmitidas, no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande em Cajazeiras-PB, de clima semiárido quente e seco. Para a captura dos ovos das fêmeas de *Ae. aegypti* foram utilizadas 51 ovitrampas, instaladas no *campus*, de acordo com as preferências ambientais do vetor, onde permaneceram de junho de 2019 a março de 2020. Desde a instalação, atividades de educação em saúde foram realizadas, com o intuito de disseminar o conhecimento sobre a armadilha, a pesquisa e prevenção de doenças transmitidas pelo inseto, prática que repetia-se durante as vistorias das armadilhas. A população da pesquisa foi constituída por membros da comunidade acadêmica. Totalizaram-se 39 vistorias semanais, onde a quantidade de ovos e larvas encontrados nas armadilhas foram registrados junto aos dados abióticos. No total foram coletados 6296 ovos e 759 larvas de *Ae. aegypti*, sendo que janeiro, fevereiro e março apresentaram maiores taxas de Índice de Positividade de Ovitrapas, e fevereiro, março e junho apresentaram as maiores taxas de Índice de Densidade de Ovos. Constatou-se que a pluviosidade foi o fator abiótico que exerceu maior influência sobre o aumento da densidade de ovos nas armadilhas. A oviposição contínua nos períodos de seca pode estar relacionada a presença de possíveis criadouros crípticos aliados ao comportamento de oviposição em saltos, desenvolvido pela fêmea do vetor para manter a oviposição ativa mesmo em condições ambientais desfavoráveis. De início, o diálogo com a comunidade acadêmica pautou-se em uma prática bancária e imediatista, buscando soluções de curto prazo. Ficaram evidentes as fragilidades no conhecimento, como uso de termos científicos sem saber seu significado, desconhecimento sobre a multicausalidade das arboviroses, sobretudo quanto aos determinantes do processo saúde-doença, ciclo biológico e comportamento do vetor. Houve temor e rejeição em relação a ovitrampa. Esses dados podem subsidiar estratégias adaptadas à realidade do *campus* e do semiárido paraibano. Buscou-se empoderar a comunidade acadêmica através de diálogos sobre prevenção e promoção em saúde, com ênfase no ciclo biológico e combate do vetor *Ae. aegypti*. Percebe-se a urgência de soluções de médio e longo prazo, como também a realização de ações entre universidade e profissionais de saúde, além de práticas extensionistas voltadas à comunidade acadêmica.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*; Ovitrapas; Educação em Saúde.

Introdução

O culicídeo *Aedes aegypti* é uma espécie originária da África, que estabeleceu-se no continente americano na época da colonização, e que desde então se configurou como um grave problema de Saúde Pública no Brasil. Doenças como dengue, febre chikungunya, febre amarela e a zika são transmitidas pelo vetor *Aedes* e afetam principalmente, áreas tropicais e subtropicais, assim como ambientes urbanos, onde há maior presença do homem, sendo menos encontrado em áreas rurais.

As fêmeas do mosquito contraem o vírus e transmite-o para um novo hospedeiro em um repasto sanguíneo. Seu ciclo biológico é influenciado por fatores ambientais, principalmente para a oviposição e desenvolvimento larval. A pluviosidade, temperatura e umidade são os fatores abióticos com maior influência e também os quais o vetor vem demonstrando estar cada vez mais adaptado às variações.

Devido à escassez de estudos associando *Aedes aegypti* e fatores abióticos à sua ocorrência e comportamento sob as condições ambientais do sertão paraibano, marcado pelo clima semiárido quente e seco, é que se baseou esse estudo. Simultaneamente foi elaborado um relato de experiência com o objetivo de relatar as diversas vivências e trocas de conhecimento nas ações de educação em saúde com a comunidade acadêmica participante da pesquisa.

ARTIGO 1

Distribuição Sazonal de *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* (Linnaeus, 1762) no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Estado da Paraíba.

Manuscrito a ser submetido a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde



ISSN 1679-4974 versão impressa

ISSN 2237-9622 versão online

Distribuição Sazonal de *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762) no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Estado da Paraíba.

Letícia dos Santos Querino¹, Marília Andreza da Silva Ferreira¹

(1) Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Casas Populares 58900-000 - Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: leticiasqr97@gmail.com

Resumo: O *Aedes aegypti* é um culicídeo de grande importância para a Saúde Pública no Brasil, visto que ele atua como vetor de arboviroses que periodicamente atingem a população gerando epidemias, e se mostrando cada vez mais adaptado às diferentes condições ambientais, um dos fatores que dificulta o êxito dos métodos de controle. O objetivo deste trabalho foi relacionar a densidade de ovos das fêmeas de *Ae. aegypti* com os índices de temperatura, umidade e pluviosidade no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande em Cajazeiras-PB, de clima semiárido quente e seco. Para a captura dos ovos das fêmeas de *Aedes* foram utilizadas 51 armadilhas do tipo ovitrampa, instaladas no *campus*, de acordo com as preferências ambientais do mosquito, e permaneceram em campo de junho de 2019 a março de 2020. Foram realizadas 39 vistorias semanais, onde a quantidade de ovos e larvas encontrados nas armadilhas foram registrados junto aos dados de pluviosidade, temperatura e umidade. No total foram coletados 6296 ovos e 759 larvas de *Ae. aegypti*, sendo que os meses de janeiro, fevereiro e março apresentaram maiores taxas de Índice de Positividade de Ovitampas, e os meses de fevereiro, março e junho apresentaram as maiores taxas de Índice de Densidade de Ovos. Constatou-se que a pluviosidade foi o fator abiótico que exerceu maior influência sobre o aumento da densidade de ovos nas armadilhas. A manutenção da oviposição nos períodos de seca pode estar relacionada a resistência dos ovos à dessecação e a presença de possíveis criadouros crípticos aliados ao comportamento de oviposição em saltos, desenvolvido pela fêmea do mosquito para manter a oviposição ativa mesmo em condições desfavoráveis de pouca oferta de água no ambiente. Esses dados podem subsidiar estratégias voltadas para a realidade do *campus* e do semiárido paraibano.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*, variação sazonal, sertão paraibano.

Seasonal Distribution of *Aedes* (Stegomyia) *aegypti* (Linnaeus, 1762) on the *campus* of the Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, State of Paraíba.

Abstract: *Aedes aegypti* is a culicid of great importance for Public Health in Brazil, since it acts as a vector of arboviruses that periodically affect the population, generating epidemics, and proving to be increasingly adapted to different environmental conditions, one of the factors that hinder the control methods. The objective of this work was to relate the egg density of *Ae. aegypti* females to the temperature, humidity and rainfall indices at the Teacher Training Center at the Federal University of Campina Grande in Cajazeiras-PB, with a hot and dry semi-arid climate. In order to capture the eggs of *Aedes* females, 51 ovitrap traps were used, installed on *campus*, according to the mosquito's environmental preferences, and remained in the field from June 2019 to March 2020. There were 39 weekly inspections, where the number of eggs and larvae found in the traps were recorded with rainfall, temperature and humidity data. In total, 6296 eggs and 759 larvae of *Ae. aegypti* were collected, with the months of January, February and March having the highest rates of Ovitrap Positivity Index, and the months of February, March and June had the highest rates of Ovitrap Index. Egg Density. It was found that rainfall was the abiotic factor that had the greatest influence on the increase in egg density in the traps. The maintenance of oviposition in periods of drought may be related to the resistance of eggs to desiccation and the presence of possible cryptic breeding sites combined with the oviposition behavior in jumps, developed by the female mosquito to keep the oviposition active even in unfavorable conditions with little supply of water in the environment. These data can support strategies aimed at the reality of the *campus* and the semi-arid region of Paraíba.

Keywords: *Aedes aegypti*, seasonal variation, backlands of Paraíba.

Introdução

O *Aedes aegypti*, mosquito transmissor de doenças como dengue, febre chikungunya, febre amarela e a zika, afeta, principalmente, áreas tropicais e subtropicais, assim como ambientes urbanos, onde há maior presença do homem, sendo menos encontrados em áreas rurais¹.

No Brasil, o *Ae. aegypti* distribui-se em todos os estados brasileiros e é amplamente disperso em áreas urbanas², além de ser o único vetor da dengue encontrado no país, presente em 4.318 municípios³.

Os mosquitos são insetos holometábolos, portanto, apresentam fases em seu ciclo de vida, iniciando-se em ovo, posteriormente transformando-se em larva e pupa, completando o ciclo ao chegar na fase adulta. Quando agregadas a pluviosidade, as altas temperaturas potencializam a capacidade de os ovos completarem o ciclo, pois a variação de temperatura de um local é relevante para o estabelecimento do *Ae. aegypti*, além de influenciar seu desenvolvimento e padrão de alimentação⁴.

Assim, as mudanças climáticas e as elevadas emissões de carbono podem conduzir a mudanças rápidas na distribuição global dessas espécies de vetores e permitir diversos eventos de introdução em novas regiões do mundo⁵.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi verificar a influência dos fatores abióticos no comportamento do *Aedes aegypti* em um *campus* universitário do sertão paraibano.

Metodologia

O presente estudo foi realizado na Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras, do mês de junho de 2019 a março de 2020. O clima de Cajazeiras, segundo a classificação de Köppen (1956), é caracterizado como semiárido quente e seco, que é classificado como BSh.

Foram instaladas 51 armadilhas entomológicas do tipo ovitrampa em diferentes locais do *campus*. Uma ovitrampa é composta de um recipiente plástico pequeno, normalmente de cor preta, onde adiciona-se água e um substrato com textura que serve como local para oviposição (palheta). Essa metodologia de pesquisa para o monitoramento do vetor da dengue tem-se mostrado eficiente, demonstrando uma superioridade à pesquisa larvária⁶.

Os ovos coletados foram armazenados no laboratório de Microbiologia, Parasitologia e Patologia do Centro de Formação de Professores - UFCG. Após a coleta foi feita a contagem do número de ovos e a análise estatística dos dados. Foram calculados o Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO) e o Índice de Densidade de Ovos (IDO).

Os dados abióticos sobre temperatura máxima e mínima e umidade relativa do ar foram coletados no site do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) e os dados sobre pluviosidade foram coletados no site da Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba (AESAs). Os dados foram coletados semanalmente, nos dias de inspeção e vistoria das armadilhas.

Resultados

De junho de 2019 a março de 2020 foram coletados 6.296 ovos e 759 larvas de *Ae. aegypti*. A presença de ovos foi registrada em todos os 10 meses de coleta, com destaque para os meses de janeiro, fevereiro e março, com 722 (11,4%), 1714 (27,2%) e 1493 (23,7%) ovos, respectivamente. E os meses com níveis mais baixos de ovos foram setembro, novembro e dezembro, com 211 (3,3%), 132 (2,0%) e 75 (1,1%), respectivamente (**Figura 1**).

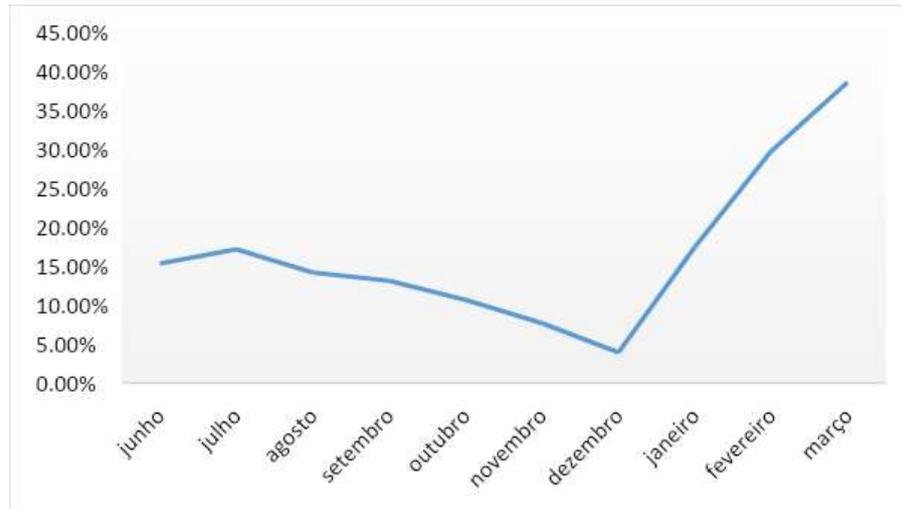
Figura 1. Número de ovos coletados em ovitrampas em 51 locais do *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, no período de junho de 2019 a março de 2020.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

O Índice de Positividade de Ovitrampas foi de 15,56% no total, sendo os meses de março, fevereiro e janeiro os que apresentaram maiores valores de IPO, 38,46%, 29,65% e 17,39% respectivamente (**Figura 2**).

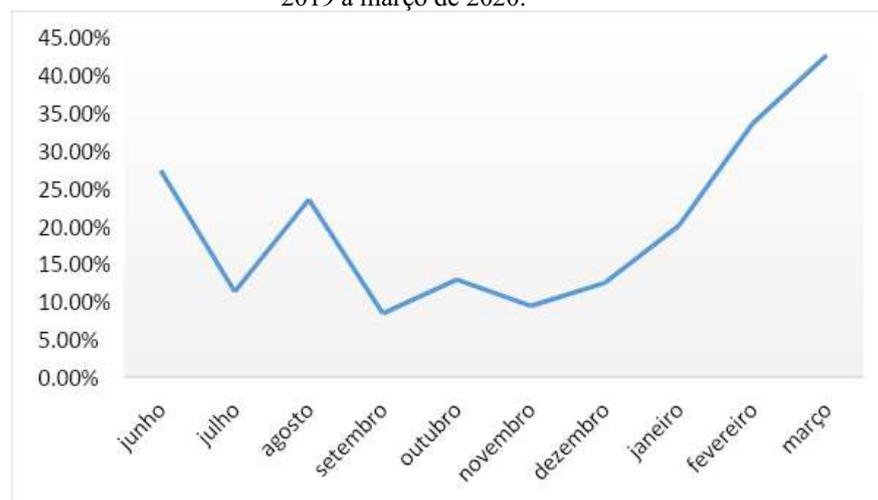
Figura 2. Distribuição mensal de ovitrampas positivas, indicando a presença de ovos de *Ae. aegypti* nas armadilhas durante os 10 meses de captura no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, de junho de 2019 a março de 2020.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

O Índice de Densidade de Ovos foi de 22,92% no total, sendo os maiores índices mensais de IDO registrados nos meses de março, fevereiro e junho, 42,65%, 33,60% e 27,36% respectivamente (**Figura 3**).

Figura 3. Distribuição mensal de ovitrampas positivas, indicando a densidade de ovos de *Ae. aegypti* por mês, durante os 10 meses de captura no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, de junho de 2019 a março de 2020.



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Os dados meteorológicos sobre a temperatura máxima e mínima, e sobre a umidade relativa do ar foram coletados no site do Instituto Nacional de Meteorologia – INMET. Os dados referentes à precipitação foram coletados no site da Agência Executiva de Gestão das Águas – AESA, do Estado da Paraíba. Esses dados foram coletados nos dias de instalação e semanalmente nos dias de vistoria das ovitrampas e ao final de cada mês foi feita uma média para análise mensal dos dados de temperatura e umidade (**Tabela 1**).

Tabela 1. Valores mensais de temperatura mínima, máxima e média, e de umidade relativa do ar do site do Instituto Nacional de Meteorologia – INMET e de precipitação do site da Agência Executiva de Gestão das Águas – AESA coletados semanalmente.

Meses	Temperatura (°C)			Umidade Relativa (%)	Precipitação (mm)
	Máxima	Mínima	Média		
Junho/2019	32,9	19,0	25,9	68,3	13,6
Julho/2019	32,0	18,3	25,1	67,1	0,0
Agosto/2019	32,1	19,3	25,7	60,7	2,3
Setembro/2019	35,7	19,7	27,7	53,2	11,0
Outubro/2019	37,4	21,1	29,2	51,0	0,0
Novembro/2019	38,2	22,7	30,4	51,2	11,1
Dezembro/2019	37,5	22,6	30,0	52,7	0,0
Janeiro/2020	35,5	22,1	28,8	61,7	314,4
Fevereiro/2020	34,2	23,2	28,7	70,0	324,2
Março/2020	33,3	22,3	27,8	71,2	198,2

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Os locais que registraram maior número de ovos foram: banheiro feminino da Central de Aulas II, banheiro externo próximo a Unidade Acadêmica de Ciências Exatas e da Natureza, e no Laboratório de Prática Docente. As armadilhas que apresentaram menor quantidade de ovos coletados estavam alocadas no Observatório, numa árvore localizada abaixo da Coordenação do curso de Enfermagem, local conhecido como “Luz Azul” e no banheiro feminino da Central de Aulas I.

Foi realizada, com 10% dos ovos coletados, a eclosão de larvas em recipientes de plástico contendo 1L de água e grãos de arroz para alimentação das larvas. Ao atingir o quarto e último estágio, as larvas foram fixadas e levadas ao microscópio estereoscópio do Laboratório de Microbiologia, Parasitologia e Patologia do Centro de Formação de Professores - UFCG para identificação da espécie através da suas estruturas morfológicas.

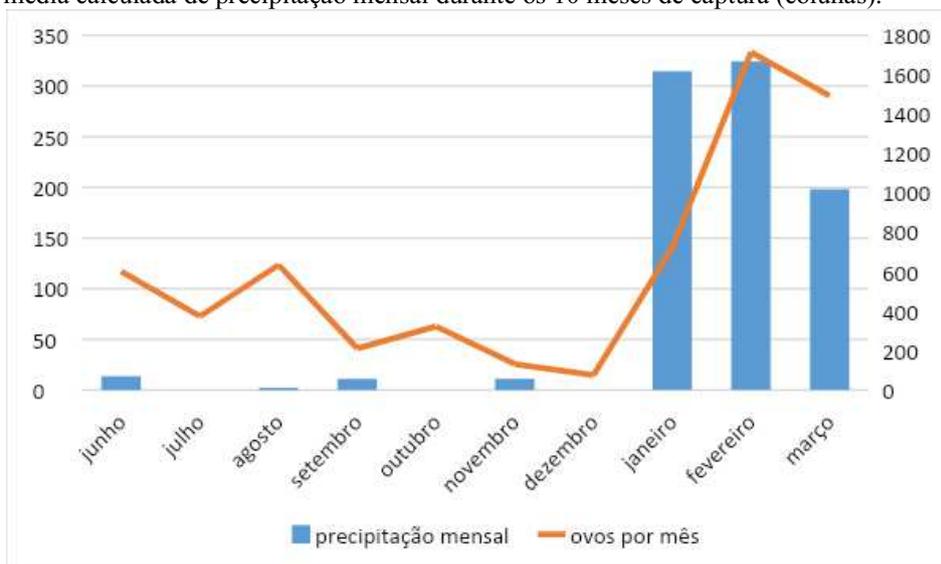
Discussão

A presença de ovos foi registrada em 37 das 39 semanas de duração da pesquisa, com exceção das semanas 1 (3ª semana de junho de 2019) e 25 (1ª semana de dezembro de 2019). A armadilha entomológica do tipo ovitrampa se mostrou bastante eficiente e sensível para a detecção de ovos de *Ae. aegypti*, pois mesmo em períodos de seca, onde há redução significativa

da população desse vetor ainda houve positividade de ovitrampas, demonstrando ser uma ótima opção para pesquisa e monitoramento das populações do mosquito ⁷.

As grandes variações nos Índices de Positividade de Ovitrapas (3,9% a 38,4%) e de Densidade de Ovos (8,4% a 42,6%) demonstra que há uma flutuação na população do mosquito no *campus* da UFCG. Foi possível detectar que essa flutuação é mais influenciada pelo índice pluviométrico (**Figura 4**) do que pela variação de temperatura (**Figura 5**) e pela umidade relativa do ar (**Figura 6**) visto que em períodos de seca a disponibilidade de água diminui consideravelmente, aumentando a dispersão das fêmeas devido a seu comportamento de “oviposição em saltos” também conhecido como “skip oviposition” ^{8,9}.

Figura 4. Gráfico indicando a correlação entre a quantidade de ovos coletados por mês nas ovitrampas (linha) e a média calculada de precipitação mensal durante os 10 meses de captura (colunas).



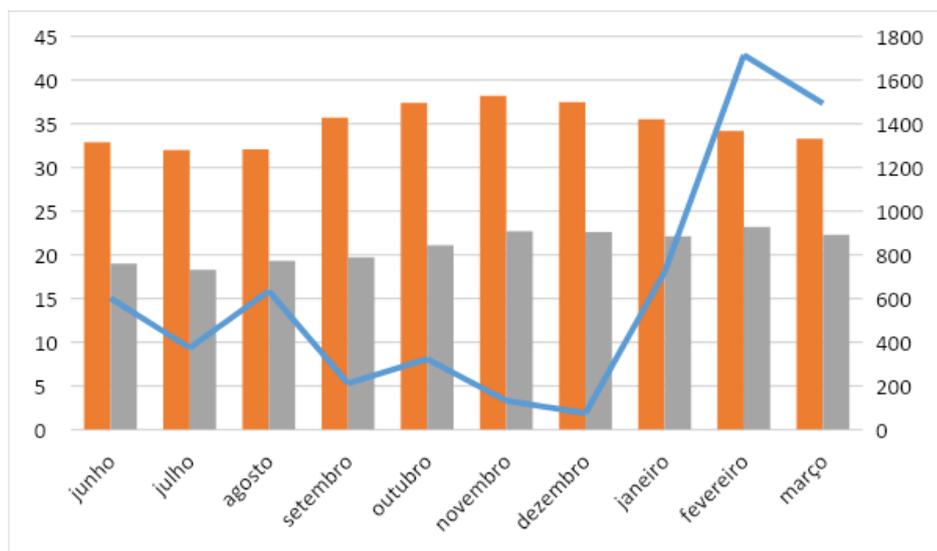
Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Das 51 ovitrampas, a 8 e a 23 nunca positivaram. A ovitrapa 8 estava alocada em uma árvore bastante próxima a vegetação, mas que era frequentada diariamente por pessoas. No entanto, não havia disponibilidade de água próxima ao local, supondo-se que a armadilha nunca foi positivada devido à falta de recipientes próximos com água para permitir a manutenção da oviposição pelas fêmeas de *Ae. aegypti* naquele ponto. Outra hipótese é a presença de criadouros crípticos, cuja existência seria desconhecida mas representaria um local atrativo para as fêmeas ¹⁰.

Já a ovitrapa 23 estava alocada no observatório, que possui bastante vegetação ao redor, não é muito frequentado e também não havia disponibilidade de água próximo ao local, visto que o *Ae. aegypti* possui alta preferência por ambientes antropizados e com aglomerados humanos ¹¹.

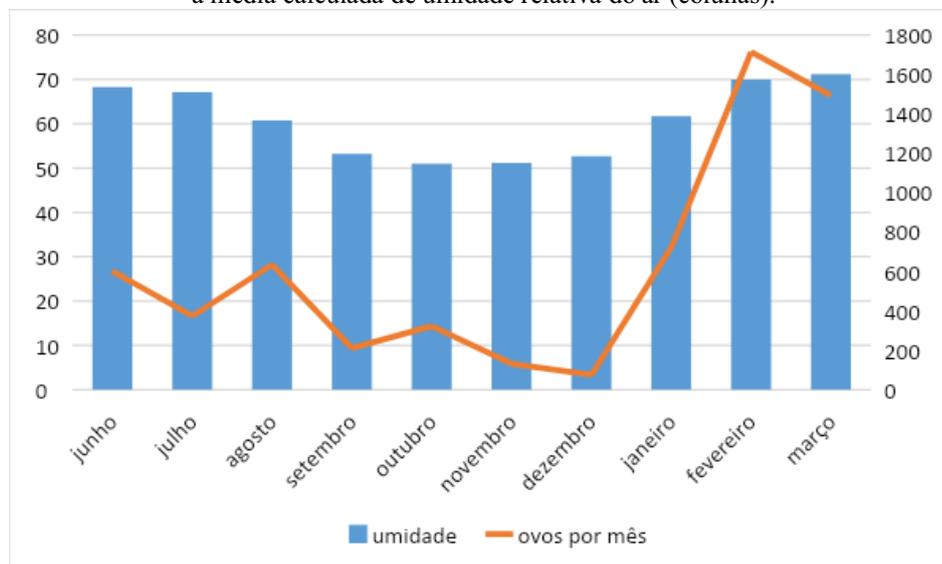
Relacionando o número de ovos coletados com as temperaturas máxima e mínima mensais e umidade relativa do ar, é possível avaliar que altas temperaturas ($>36^{\circ}\text{C}$) (**figura 4**) e baixa umidade ($<30\%$) (**figura 5**) exerceram influência negativa sobre a densidade de ovos coletados nas armadilhas, identificando-se que há uma queda significativa na quantidade de ovos coletados nos meses de temperaturas máximas mais altas e umidade relativa do ar mais baixa (setembro, outubro, novembro e dezembro) pois elas são determinantes para a mortalidade dos mosquitos ¹².

Figura 5. Gráfico indicando a correlação entre a quantidade de ovos coletados por mês nas ovitrampas (linha) e as temperaturas máxima e mínima mensais (colunas laranja e cinza, respectivamente).



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Figura 6. Gráfico indicando a correlação entre a quantidade de ovos coletados por mês nas ovitrampas (linha) e a média calculada de umidade relativa do ar (colunas).



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

A partir do gráfico da figura 5 é possível avaliar que a precipitação pode ser considerada o principal fator abiótico que exerce influência sobre a densidade de ovos coletados em ovitrampa no *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, visto que há um aumento significativo na quantidade de ovos de acordo com o aumento da precipitação. Outras pesquisas relacionando a densidade populacional de *Ae. aegypti* com fatores abióticos também encontraram como principal fator de influência a precipitação, principalmente se aliada às altas temperaturas^{7, 13, 14}, que atuam diminuindo o tempo de desenvolvimento do mosquito, aumentando significativamente o risco de disseminação do arbovírus na área¹⁵.

Quanto aos possíveis fatores explicativos para a distribuição de dengue, a seca é considerada um fator fundamental, em que ambientes com períodos de estiagens e secas podem causar um abastecimento irregular de água, o que pode levar ao armazenamento inadequado e, por consequência, propiciar criadouros ao vetor¹⁶, sendo assim possível compreender como as populações de *Ae. aegypti* conseguem se manter no ambiente mesmo com flutuações sazonais.

Esse estudo é pioneiro no semiárido nordestino, ressaltando a importância da elucidação do padrão comportamental dos culicídeos vetores para a partir disso, traçar estratégias de controle do inseto baseadas nas particularidades do bioma Caatinga. Uma limitação desta pesquisa foi a pandemia causada pelo coronavírus (agente etiológico da COVID 19), em que causou a retirada das armadilhas do campo no dia 18/03/2020, devido às normas vigentes na instituição de execução. Essa antecipação do término do experimento de campo impediu que o período de 1 ano (52 semanas) fosse analisado, conforme previsto.

Conclusões

A pluviosidade foi o fator abiótico que mais influenciou na variação sazonal do mosquito *Aedes aegypti* no *campus*. A manutenção dos culicídeos vetores pode estar relacionada a presença de criadouros críticos nos períodos de estiagem e adaptação do vetor que mostra ter desenvolvido mecanismos de otimização do tempo do seu ciclo biológico em condições desfavoráveis. Esse levantamento de dados pode subsidiar a formulação de estratégias voltadas para a realidade do *campus* e servir de base para estudos e ações nas condições climáticas do sertão, pois esse estudo é pioneiro no semiárido nordestino.

Desse modo, sugere-se que sejam aplicadas ações contínuas de monitoramento da densidade vetorial do mosquito no *campus*, entre outras ações educativas que mobilizem a comunidade acadêmica, incluindo funcionários terceirizados, técnicos administrativos, alunos e docentes a se engajar no controle do mosquito.

Referências

- ¹ Santos, SA. **Análise da variabilidade genética de mosquitos das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no município de São Lourenço da Mata: uma área composta por diferentes estratos ambientais e variações nos fatores ecológicos.** 2017. Dissertação (Mestrado em Biociências e Biotecnologia em Saúde) – Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
- ² Azevedo, RSS; Oliveira, CS; Vasconcelos, PFC. Risco do chikungunya para o Brasil. **Rev Saude Publica**; 2015; 49-58. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049006219
- ³ Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- ⁴ Lima, SFS et. al. Temperatura da Superfície e Precipitação que Influenciam na Incidência do *Aedes aegypti* em São Paulo. São Paulo: **Rev do Departamento de Geografia**; 2018, Volume Especial do II Workshop do Programa de Pós-Graduação em Geografia Física.
- ⁵ Kamal, M et. al. Mapeamento das distribuições potenciais de dois vetores arbovirais *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* sob mudança climática. 31 dez 2018. Cairo, Egito: **Plos One**, 2018; 13(12). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210122>. Acesso em: 26 set 2020.
- ⁶ Anunciação, SCM. **Ovitrapa sem acúmulo de água: metodologia segura para coleta de ovos de *Aedes*?** Pós-Graduação (Especialização em Entomologia Médica) – Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34796/2/sebastiao_anunciacao_ioc_espec_2017.pdf. Acesso em: 26 set 2020.
- ⁷ Soares, F et al. Study of oviposition behavior of *Aedes aegypti* in two neighborhoods under the influence of semi-arid climate in the municipality of Salinas, State of Minas Gerais, Brazil. **Revista de Patologia Tropical.** 44, 77-88, mar, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281438970_Study_of_oviposition_behavior_of_Aedes_aegypti_in_two_neighborhoods_under_the_influence_of_semiarid_climate_in_the_municipality_of_salinas_state_of_Minis_Gerais_Brazil. Acesso em 16 out 2020.
- ⁸ Abreu, FVS. **Estudo do comportamento de “oviposição em saltos” por fêmeas de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) em diferentes densidades de criadouros e a influência da armadilha MosquiTRAP® na redução de ovos e criadouros positivos.** 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Parasitologia) – Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas; 2010.
- ⁹ Lima, LF. **Análise do comportamento de oviposição do mosquito *Aedes aegypti* em Paquetá/RJ.** 2017. 119 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Computacional e Sistemas) – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz; 2017.

¹⁰ Bermudi, PMM et al. Criadouro de *Aedes aegypti* em reservatório subterrâneo de água de chuva: um alerta. **Rev Saude Publica**, [S. l.], 51, 122, 2017. DOI: 10.11606 / S1518-8787.2017051000087. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/1415599>. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000087>. Acesso em: 28 out 2020.

¹¹ Santos, SA. **Análise da variabilidade genética de mosquitos das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no município de São Lourenço da Mata: uma área composta por diferentes estratos ambientais e variações nos fatores ecológicos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Biociências e Biotecnologia em Saúde) – Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz;2017.

¹² Couret, J & Benedict, M. A meta-analysis of the factors influencing development rate variation in *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae). **BMC ecology**. 14. 3. fev, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260093329_A_meta-analysis_of_the_factors_influencing_development_rate_variation_in_Aedes_aegypti_Diptera_Culicidae. Acesso em: 16 out 2020.

¹³ Miyazaki, RD. Monitoramento do mosquito *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) (Diptera: Culicidae), por meio de ovitrampas no *Campus* da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Cuiabá: **Rev Soc Bras Med Trop**. 42(4), 392-397, jul-ago, 2009.

¹⁴ Pinheiro, IM et al. Coeficiente de Pearson: correlação entre as variáveis notificações de casos de dengue e fatores climáticos. Curitiba: **Braz J Hea Rev**. 3(1), 587-604, mar/abr, 2020.

¹⁵ Noleto, JVO et al. Use of ovitraps for the seasonal and spatial monitoring of *Aedes* spp. in an area endemic for arboviroses in Northeast Brazil. Itália: **The Journal of Infection in Developing Countries**. 14(4), 387-393, fev., 2020.

¹⁶ Medeiros, AMT; Brito, AC. **A seca no Estado da Paraíba - impactos e ações de resiliência**. Parcerias Estratégicas. 22(44), 139-154, Brasília, 2017.

ARTIGO 2

Armadilhas de *Aedes*: fragilidades e dificuldades no processo de educação em saúde

Manuscrito a ser submetido a Revista Extendere



Armadilhas de *Aedes*: fragilidades e dificuldades no processo de educação em saúde

Letícia dos Santos Querino¹, Marília Andreza da Silva Ferreira¹

(1) Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Casas Populares 58900-000 - Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: leticiasqr97@gmail.com

Resumo simples publicado nos anais do Simpósio de Saúde Coletiva

Resumo: As alternativas de controle do *Aedes aegypti* em uso no Brasil dependem da participação popular. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de pesquisadoras durante um experimento de campo com armadilhas de oviposição na Universidade Federal de Campina Grande. Foi realizado um estudo descritivo feito a partir de análise observacional. A instalação das armadilhas foi realizada de acordo com as preferências ambientais do vetor e houve divulgação através de redes sociais. O público-alvo da análise foram os técnicos administrativos, professores do magistério superior, estudantes e funcionários terceirizados. Durante a instalação, atividades de educação em saúde foram realizadas, com o intuito de disseminar o conhecimento sobre a armadilha, a pesquisa e prevenção de doenças transmitidas pelo inseto. Esta prática repetia-se nos momentos de vistoria das armadilhas. Durante esses diálogos, foi possível perceber as fragilidades no conhecimento, como familiaridade com termos científicos sem conhecer seu significado, desconhecimento sobre a multicausalidade das arboviroses, sobretudo quanto aos determinantes do processo saúde-doença, acerca do ciclo biológico e comportamento do mosquito, demonstrando rejeição pela presença da armadilha e também medo dela atrair o *Ae. aegypti*. Estes comportamentos de rejeição e não cooperação com a pesquisa se agravaram, resultando no desaparecimento de algumas armadilhas. Isso gera uma reflexão sobre a universidade como ambiente de construção do conhecimento e detentora de uma parcela de seu público necessitando ter uma participação ativa de prevenção e promoção em saúde, demonstrando a necessidade do fortalecimento das políticas públicas direcionadas ao controle de *Ae. aegypti*, visando o emponderamento da população.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*, Ovitampas, Educação em Saúde.

Área Temática: Educação em saúde.

REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE ISSN 2317-8469 I Simpósio de Saúde Coletiva: Educação e saúde potencializando a participação popular e a intersetorialidade. Revista Saúde e Ciência online, v. 9, n. 1, (Suplemento, janeiro a abril de 2020), p 179-269. 248

Armadilhas de *Aedes*: fragilidades e dificuldades no processo de educação em saúde

Letícia dos Santos Querino¹, Marília Andreza da Silva Ferreira¹

(1) Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Casas Populares 58900-000 - Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: leticiasqr97@gmail.com

Resumo: O objetivo desse estudo é relatar a experiência sobre educação em saúde em relação ao *Aedes aegypti* em um *campus* universitário no interior da Paraíba durante um experimento de campo com armadilhas de oviposição. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, sobre a vivência de um experimento com ovitrampas em um *campus* universitário e as ações educativas contra o *Aedes aegypti* da UFCG, realizado entre 2019 e 2020. A instalação das armadilhas foi realizada de acordo com as preferências ambientais do vetor e houve divulgação através de redes sociais. Durante a instalação, atividades de educação em saúde foram realizadas, com o intuito de disseminar o conhecimento sobre a armadilha, a pesquisa e prevenção de doenças transmitidas pelo inseto. Esta prática repetia-se nos momentos de vistoria das armadilhas. A população da pesquisa foi constituída por todos os membros da comunidade acadêmica. Realizaram-se 39 vistorias semanais e durante esse período, foram feitas ações individuais e coletivas de educação em saúde. Durante esses diálogos, constatou-se a necessidade de ações permanentes, pois o diálogo com a comunidade acadêmica inicialmente foi pautado por uma prática bancária, imediatista e buscando soluções de curto prazo. Foi possível perceber as fragilidades no conhecimento, como familiaridade com termos científicos sem conhecer seu significado, desconhecimento sobre a multicausalidade das arboviroses, sobretudo quanto aos determinantes do processo saúde-doença, acerca do ciclo biológico e comportamento do mosquito. Houve temor e rejeição em relação a ovitrampa. Estes comportamentos e a não cooperação com a pesquisa se agravaram, resultando no desaparecimento de algumas armadilhas. O projeto buscou empoderar a comunidade acadêmica através de um olhar baseado na prevenção e promoção em saúde, com vistas ao combate ao vetor *Aedes aegypti*, através da veiculação de informações e demonstração do ciclo biológico. Percebe-se o conhecimento fragmentado sobre aspectos do vetor e da doença, a urgência de soluções de médio e longo prazo e é primordial que iniciativas de intercâmbio entre universidade e profissionais de saúde sejam realizadas, além de práticas extensionistas voltadas à comunidade acadêmica.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*; Prevenção Primária de Doença; Educação em Saúde

***Aedes* pitfalls: weaknesses and difficulties in the health education process**

Abstract: The objective of this study is to report the experience on health education in relation to *Aedes aegypti* on a university *campus* in the interior of Paraíba during a field experiment with oviposition traps. This is an experience report, with a descriptive approach, about the experience of an experiment with ovitraps on a university *campus* and the educational actions against *Aedes aegypti* from UFCG, carried out between 2019 and 2020. The installation of the traps was carried out in accordance with environmental preferences of the vector and was disseminated through social networks. During the installation, health education activities were carried out in order to disseminate knowledge about the trap, research and prevention of diseases transmitted by the insect. This practice was repeated in the moments of inspection of the traps. The research population consisted of all members of the academic community. 39 inspections were carried out weekly and during this period, individual and collective health education actions were carried out. During these dialogues, the need for permanent actions was noted, since the dialogue with the academic community was initially guided by a banking practice, immediate and seeking short-term solutions. It was possible to perceive weaknesses in knowledge, such as familiarity with scientific terms without knowing its meaning, ignorance about the multicausality of arboviruses, especially regarding the determinants of the health-disease process, about the biological cycle and behavior of the mosquito. There was fear and rejection regarding ovitrampa. These behaviors and non-cooperation with the research worsened, resulting in the disappearance of some pitfalls. The project sought to empower the academic community through a view based on prevention and health promotion, with a view to combating the vector *Aedes aegypti*, through the transmission of information and demonstration of the biological cycle. It is perceived the fragmented knowledge about aspects of the vector and the disease, the urgency of medium and long term solutions and it is essential that exchange initiatives between university and health professionals are carried out, in addition to extension practices aimed at the academic community.

Keywords: *Aedes aegypti*; Primary Disease Prevention; Health education

Introdução

O mosquito *Aedes aegypti* está presente no Brasil desde o ano de 1846, tendo sido erradicado em 1955 e reintroduzido em 1960, e desde então conseguiu estabelecer populações da sua espécie em todos os Estados do país (IOC, 2020), causando epidemias de arboviroses, com circulação dos 4 sorotipos da dengue, do vírus da zika, da chikungunya e da febre amarela. Desde então, houveram inúmeras tentativas de erradicação do mosquito, passando então a ser priorizadas as estratégias de controle do vetor, já que se constatou que a erradicação não teria êxito.

O mosquito *Ae. aegypti*, vetor de várias arboviroses de grande importância para a saúde pública está cada vez mais adaptado às áreas urbanas, com grande densidade populacional humana e condições precárias de saneamento básico, sendo por isso considerado um mosquito antropizado (Santos, 2017). A luta contra esse inseto, extremamente adaptado às condições das cidades de hoje, é muito complexa e exige ações coordenadas de múltiplos setores da sociedade, além de mudanças de hábitos culturais arraigados na população (Tauil, 2007). Há falhas na prevenção, que extrapolam o setor da Saúde, e abrangem também aspectos macroestruturais, socioeconômicos e ambientais, as quais, muitas vezes são ignoradas em prol de intervenções apenas biomédicas ou tecnológicas (VALLE; PIMENTA; AGUIAR, 2016).

Outro fator agravante no Brasil é a sua condição climática, que segundo Passi *et al.* (2017), é adequada e favorável para o desenvolvimento e proliferação do vetor. Assim, faz-se necessário repensar a relação com o meio ambiente, os espaços ocupados, e transformar os modos de vida, na perspectiva individual e coletiva, com foco na prevenção (Valle; Pimenta; Aguiar, 2016). Desse modo, é necessário integrar ações do poder público, dos órgãos de saúde responsáveis e mobilizar a população para unir forças de enfrentamento ao vetor e prevenção das doenças por ele transmitidas.

A abordagem eco-bio-social é uma opção que pode ser associada com outros métodos de controle, sendo vantajoso para a otimização de recursos, além de dispensar o uso de inseticidas, que contribuem para o desenvolvimento de resistência pelo *Aedes* (Zara *et. al.*, 2016), no entanto, esse método exige recursos humanos efetivos, processos educativos contínuos e ações recorrentes dos agentes de combate às endemias. A divisão de responsabilidades e trabalho em equipe são fundamentais para que esse processo se torne eficaz (Garcia, 2016). Apesar de a dengue ser uma doença bastante divulgada pelos profissionais de

saúde, com o auxílio da mídia, ainda há grupos populacionais sem conhecimento básico em relação, principalmente, ao ciclo de vida do mosquito vetor da doença (MARTINS *et. al*, 2016).

A função precípua de atividades de educação em saúde é transmitir o conhecimento para que aliado ao conjunto de práticas e saberes da comunidade, a prevenção e promoção em saúde aconteçam, garantindo melhorias na qualidade de vida dos usuários. Diante disso, surge a reflexão sobre até que ponto a universidade pode ser considerada um local de formação de saberes direcionados não somente aos discentes e docentes, mas que sejam acessíveis aos outros setores, bem como para a comunidade exterior à academia. Conforme propõe a Carta de Ottawa, documento apresentado na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, em novembro de 1986, já se pensava na promoção da saúde com intervenção ativa da sociedade na busca de um bem-estar global.

O desenvolvimento das comunidades é feito sobre os recursos humanos e materiais nelas existentes para intensificar a auto-ajuda e o apoio social, e para desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde. Isto requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado (Carta de Ottawa, 1986).

No Brasil, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) foi criada em 2003, com o objetivo de fortalecer o vínculo entre os setores Saúde e Educação, tendo dentre as suas principais finalidades planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde; promover a articulação com órgãos educacionais, fortalecendo as instituições formadoras de profissionais; e incentivar a participação e o controle social no setor Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba notificou 330 prováveis casos de dengue, 8 casos de chikungunya e 7 casos de zika, até o dia 6 de novembro de 2020 de acordo com o boletim epidemiológico de nº 09 através da 9ª Gerência Regional de Saúde na qual está compreendida o município de Cajazeiras. Diante desses e dos dados obtidos no experimento de captura de ovos das fêmeas de *Ae. aegypti* no *campus* do Centro de Formação de Professores da UFCG, é que se faz necessário refletir sobre o conhecimento da comunidade acadêmica a respeito do vetor e dos múltiplos fatores associados ao processo de saúde-doença.

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada pelas pesquisadoras durante um experimento de campo na Universidade Federal de Campina Grande no *campus* de Cajazeiras-PB.

Metodologia

Durante o período compreendido entre junho de 2019 e março de 2020 foi realizado um levantamento entomológico através de 51 ovitrampas no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. As ovitrampas são ferramentas utilizadas para monitorar os níveis de densidade vetorial através da captura de ovos de fêmeas de *Aedes aegypti*. O *campus* está localizado na cidade de Cajazeiras, município situado a 468 quilômetros de João Pessoa, no estado da Paraíba.

A comunidade acadêmica é composta por técnicos administrativos, professores do magistério superior, estudantes, funcionários terceirizados e usuários dos serviços do *campus*, totalizando uma média de 3000 pessoas. A divulgação do projeto foi feita através de postagens na página oficial do *campus* no Instagram. As armadilhas também foram identificadas com telefones para contato da equipe. O delineamento das ações foi pautado na acessibilidade e integração do binômio pesquisa-extensão.

O objetivo da coleta foi a verificação da variação sazonal da população do mosquito no local. Os pontos de instalação das armadilhas foram selecionados de acordo com as preferências ambientais do vetor, que incluem local sombreado e com disponibilidade de água, além de presença humana para que as fêmeas possam realizar o repasto sanguíneo para maturação dos ovos.

No momento de instalação das armadilhas, a equipe expôs o projeto aos integrantes de cada setor do *campus*, pedindo sua permissão e dialogando sobre os melhores horários para as trocas semanais, além de sanar dúvidas sobre a armadilha e o ciclo biológico do vetor. Eles foram orientados a como se prevenir do contato com o mosquito, evitando as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, prática que se repetia nos momentos de vistoria das armadilhas.

Resultados e Discussão

Durante a execução do levantamento entomológico realizado através das ovitrampas, as pesquisadoras enfrentaram algumas dificuldades, como o sumiço de armadilhas e o conhecimento limitado e fragmentado acerca da biologia do vetor e das patologias transmitidas pelo inseto. Trabalhos realizados na comunidade podem ter diversos percalços, como pôde ser visto nas práticas extensionistas: desinteresse do público pelos temas abordados, necessidade de adequação entre as demandas da sociedade e o objetivo traçado pelos projetos desenvolvidos

na universidade, falta de continuidade das ações, escassez de recursos materiais, entre outros (OLIVEIRA; ALMEIDA JÚNIOR; SILVA, 2016).

Comumente, as pessoas trocavam o nome do mosquito pela doença nos diálogos firmados. Um exemplo corriqueiro durante as vistorias: referir-se a “armadilha da dengue” ao invés de armadilha de *Aedes*. Isso denota o conhecimento fragmentado sobre a multicausalidade das arboviroses, sobretudo quanto aos determinantes do processo saúde-doença, acerca do ciclo biológico e comportamento do mosquito.

“Demonstram, assim, certo desconhecimento do ciclo de vida do mosquito e das condições e disseminação da infecção viral, de modo que o mosquito é visto como o principal causador da doença, reafirmando um modelo explicativo da doença de natureza unicausal.” (SOUZA et. al, 2018).

Estudos realizados por Chiaravalloti-Neto (1997), Gonçalves-Neto et al (2006) e Souza et al (2012) mostraram que o nível de conhecimento das pessoas foram satisfatórios sobre dengue, manifestação e evolução da doença e formas de prevenção, contudo havia uma incoerência, pois as pessoas não realizavam as práticas preventivas. Quando estudos foram feitos aprofundando os temas, os resultados mudaram, corroborando com nossas percepções no *campus*. No estudo de Figueiredo (2009), as pessoas mostraram conhecimento insatisfatório sobre transmissão, sazonalidade, prevenção em relação aos criadouros e desenvolvimento dos mosquitos. O baixo nível de escolaridade, baixo poder aquisitivo e a informalidade no mercado de trabalho ou desemprego são apontados como fatores preponderantes nesse panorama, reverberando nos índices de infestação vetorial e de morbidade causados pelas arboviroses associadas, fato que é reconhecido pela própria sociedade, assim como corrobora Souza et. al (2018), ao afirmar que “Para a comunidade a presença do mosquito está relacionada à condição imprópria de moradia, devido à ausência de saneamento básico e coleta de lixo, que são responsabilidades do poder público[...].”

Esses resultados podem ser consequência das ações de saúde com caráter campanhista, com a finalidade de conter surtos ou picos epidêmicos. Isso produz um conhecimento superficial e como a população não é envolvida na formulação das ações, não buscam aprimorar a compreensão da história natural da doença, características epidemiológicas e aspectos vetoriais (FIGUEIREDO, 2009).

As pessoas relataram que acreditavam que o larvicida ou outros compostos químicos solucionaria o problema da infestação do *Aedes aegypti*. Essa percepção reforça a visão das práticas medicalizantes que são preponderantes na sociedade e esse modelo tecnoassistencial

reverbera na instituição (Oliveira & Wendhausen, 2014). Dentro dessa perspectiva, muitas pessoas questionaram sobre uma alternativa para “resolver o problema” da presença do *Aedes aegypti* no CFP, demonstrando uma visão imediatista. O modelo proposto atualmente, que é adotado em muitos países do mundo é uma integração de ferramentas e não são capazes de eliminar o *Aedes* em curto prazo. Essas estratégias de controle devem ser exequíveis, integradas, acessíveis e sustentáveis (BADALCHINNO et. al, 2015).

A emergência popular por uma alternativa exitosa e rápida é uma característica do modelo biomédico ainda vigente nas práticas sociais, em que os comportamentos humanos são vistos analogamente ao conceito saúde/doença, buscando apenas a cura. Cabe ao sistema de saúde promover educação em saúde crítica e permanente, envolvendo o cidadão enquanto partícipe, responsável e autônomo na promoção em saúde (Oliveira & Wendhausen, 2014).

Outro comportamento característico da comunidade acadêmica foi confundir a intervenção da ovitrampa com a função de monitoramento dos índices de densidade vetorial como se fosse uma estratégia de combate ao inseto. Através da troca de saberes, o diálogo foi firmado com o propósito de que as pessoas entendessem que uma única abordagem não é suficiente para resolver o problema. As ovitrampas podem ter algum nível de redução dos índices (REGIS et al, 2009) de densidade vetorial através da eliminação de ovos das palhetas e eventuais formas aquáticas, contudo não são utilizadas como alternativa de controle.

Outra dificuldade encontrada foi o temor de que a armadilha funcionasse como um criadouro, atraindo a oviposição de mosquitos e liberando novos insetos no ambiente. O sumiço de algumas armadilhas no *campus* (10%) pode estar associado a isso. Em alguns locais específicos as armadilhas desapareceram mais de três vezes, e em um desses locais o desaparecimento ocorreu em semanas consecutivas, ficando subentendido que a instalação da ovitrampa naquele lugar era totalmente rejeitada. Esses fatores influenciaram o desenvolvimento da pesquisa, pois a cada armadilha retirada os dados sobre a densidade de ovos postos pelas fêmeas de *Aedes aegypti* naquele local eram perdidos, deixando lacunas que poderiam vir a prejudicar a discussão dos dados obtidos ao final do estudo. Uma limitação deste relato foi não ter realizado um questionário estruturado para averiguar as causas dessas práticas e saberes.

A consequência foi uma rejeição inicial que foi superada ao longo do trabalho através do cuidados típicos do experimento: a troca da água das armadilhas era feita semanalmente, e

as larvas presentes eram notificadas e descartadas posteriormente, assim como os potes eram lavados com água e detergente neutro para que não houvesse a possibilidade de nenhum ovo ficar aderido no interior da armadilha e vir a eclodir e completar o ciclo biológico. Envolver as pessoas presentes no protocolo de troca de palhetas, abrindo o espaço para questionamentos foi crucial para o êxito do projeto.

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. (Carta de Ottawa, 1986)

Outros conceitos errôneos foram identificados ao longo das práticas, conforme pode ser visto no **quadro 1**.

Quadro 1: Principais falas e conceitos equivocados sobre arboviroses e aspectos da biologia do *Aedes aegypti*.

“Fala reproduzida pelos atores sociais envolvidos no projeto”	Conceito estabelecido pela literatura científica
“Desconhecimento sobre transmissão transovariana”	As larvas podem eclodir dos ovos infectadas naturalmente com arbovírus que foram passadas pelas fêmeas que se alimentaram com sangue humano contaminado.
“A picada do mosquito é sempre dolorida”	O mosquito libera substâncias analgésicas na picada, atenuando a dor.
“Hábitos noturnos do <i>Aedes aegypti</i> ”	Os mosquitos do gênero <i>Aedes</i> têm hábitos majoritariamente diurnos.
“Os mosquitos só se reproduzem em água limpa”	Diversos estudos já evidenciaram que o mosquito <i>Aedes aegypti</i> pode realizar oviposições e se desenvolver em água suja.
“O mosquito só se reproduz perto de vegetação”	O mosquito é altamente antropizado, convivendo inclusive dentro das casas com as pessoas
“O mosquito pode vir das ruas vizinhas ou da vegetação do <i>campus</i> ”	O mosquito tem dispersão passiva como característica, evitando vôos longos.

Fonte: Construído pelas próprias autoras com informações de Dantas (2011), Zara et. al (2016), Beserra et al. (2009).

A familiaridade com conceitos científicos pode ser um resultado da veiculação massiva de informações nos meios de comunicação que nem sempre são compreendidos integralmente. Isso ressalta a importância da utilização da linguagem das ações governamentais, que deve ser

adequado ao público-alvo. Outra característica observada nesta experiência com a população foi o fato de terem um certo domínio sob certos conceitos mas sempre utilizarem orações interrogativas, de forma que esperavam uma confirmação e/ou explicação (SOUZA et al, 2018)

Em conversas informais, foi evidenciado que o processo de cuidado e limpeza do *campus* é delegado aos funcionários terceirizados. Historicamente, as pessoas responsáveis pelo processo de limpeza possuem menor poder aquisitivo, formação escolar incompleta e isso pode impactar diretamente nos níveis de conhecimento sobre o inseto. A população com baixa renda, geralmente vive em regiões de vulnerabilidade social, com carência de moradias adequadas, saneamento básico e coleta de lixo eficiente (MENDONÇA; SOUZA; DUTRA, 2009).

Também foi possível perceber que a comunidade acadêmica, de modo geral, entende a importância e necessidade de atuação dos órgãos de saúde, fazendo queixas diversas sobre a atuação dos agentes comunitários de endemias no *campus*. Dessa forma, é necessária uma maior integração da equipe de saúde para manter a comunidade informada a respeito do mosquito *Aedes aegypti*, modo de contágio, tratamento e formas de prevenção (Vieira, França e Lima, 2017)

Os comportamentos de rejeição e não cooperação despertaram reflexões acerca do ambiente de pesquisa ser o *campus* de uma Universidade, lugar de construção de conhecimento, no entanto, demonstrando necessitar de trabalhos mais ativos e frequentes de educação em saúde, exigindo a participação ativa da comunidade acadêmica, e maior engajamento dos órgãos de saúde pública junto à universidade para disseminação de conhecimentos, incluindo a população residente no entorno do *campus*, investigando seu nível de conhecimento para adequar as ações educativas que obtiveram êxito na comunidade acadêmica para além dos muros da universidade.

Apesar de o local do estudo ser bem cuidado, sem focos de lixo e água parada de modo geral, as deficiências e lacunas envolvidas com o processo de prevenção e redução dos índices do vetor perpassam por um trabalho sistematizado e abrangente de educação em saúde. Segundo Silva et. al (2017), as ações elaboradas nos mais diversos espaços, incluindo instituições de ensino superior, devem engajar docentes, discentes e demais funcionários como atores sociais e não apenas meros expectadores.

As estratégias utilizadas para superar as dificuldades e fragilidades foram a revisão da abordagem utilizada através discussão semanal com os integrantes do projeto e consulta a

experts no assunto, ajustando as práticas e metodologias. Pequenos ajustes foram feitos e depois se revelaram cruciais para o êxito do trabalho. Maior quantidade de tempo despendido durante as vistorias para realizar a troca de conhecimentos e ouvir os anseios da comunidade. Ouvir as queixas e reclamações da comunidade, buscando atender às demandas (isso foi desde a escolha do local até a marcação para retirada das armadilhas) também revelou-se como uma abordagem diferenciada, impactando na redução da necessidade de reposição de armadilhas desaparecidas. O emponderamento da população pode reverberar em melhores práticas em saúde, mas isso depende de um processo de conscientização da responsabilidade individual, coletiva e dos gestores. Adicionalmente, é preciso refletir sobre todo o processo de interação com a comunidade: “[...] há que se destacar que a educação em saúde não é uma panaceia para os males da saúde pública, especialmente aqueles que decorrem das condições de infraestrutura das cidades e demanda sua melhoria.” (SOUZA et al, 2018).

Conclusões

As práticas e saberes da comunidade acadêmica são um recorte que refletem a sociedade, salientando a importância de fortalecimento das políticas de educação em saúde permanente, participação popular e emponderamento do cidadão. Diante disso, sugere-se um estudo pormenorizado e sistematizado sobre o nível de conhecimento sobre a biologia do *Aedes aegypti*, arboviroses e métodos de prevenção com a finalidade de subsidiar e personalizar as atividades de práticas extensionistas a serem desenvolvidas no *campus*.

É imprescindível que exista um elo entre Sistema Único de Saúde, comunidade acadêmica e pesquisadores para que ações sistematizadas possam ser realizadas no âmbito de educação em saúde e controle vetorial.

Valendo-se da representatividade da universidade como local inerente à construção e transmissão de saberes, recomenda-se que essas ações extrapolem os muros e transmitam essas informações para além da academia, agregando ações dos órgãos responsáveis pelas políticas públicas em saúde.

Referências

Baldacchino Frédéric; et al. Control methods against invasive *Aedes* mosquitoes in Europe: a review. **Pest Management Science**. vol. 71, n. 11, p. 1471-85, nov., 2015. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26037532/>>. Acesso em 17 de novembro de 2020.

Beserra, Eduardo Barbosa; et al. Ciclo de vida de *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* (Diptera, Culicidae) em águas com diferentes características. **Iheringia**. Série Zoologia, vol. 99, p. 281-285, 2009.

Carta de Ottawa, 1986. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 18 de novembro de 2020.

Chiaravalloti Neto, Francisco. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 447-453, Set. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Dantas, Edson Santos. Avaliação da influência de algumas características do criadouro e da água na frequência de formas imaturas e no tamanho e peso de adultos do mosquito *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) no Rio de Janeiro. **Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz para obtenção do título de Mestre em Medicina Tropical**. Rio de Janeiro, 2011.

Figueirêdo, Karla Érika Gouveia de. **Conhecimento, atitude e prática sobre o controle de dengue na área do PSF do bairro de São Francisco, município do Cabo de Santo Agostinho/PE**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30535/1/809.pdf>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

Garcia, Klauss Kleydmann Sabino. **Potenciais estratégias para o controle de populações de *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) no Brasil**. Monografia de Graduação. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2016. 58 p. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/15532>. Acesso em 19 de novembro de 2020.

Glossário Temático - **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf Acesso em 18 de novembro de 2020.

Gonçalves Neto, Vicente Silva; et al. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2191-2200, Out. 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000025&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

IOC. **O mosquito *Aedes aegypti* faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações.** Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>> Acesso em 17 de novembro de 2020.

Martins, Francisca Eugênia Paiva et al. Promoção à saúde no combate à dengue em Sobral (CE): Relato de Experiência. **Sanare**. Sobral, v. 15, n. 01, p. 112-118, jan-jun. 2016. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/936/565>> Acesso em 17 de novembro de 2020.

Mendonça, Francisco de Assis; Souza, Adilson Veiga; Dutra, Denecir de Almeida. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 21, n.3, p.257-269, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1982-45132009000300003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Oliveira, Franklin; Almeida Júnior, J. J.; Silva, Maria. Leonor. Percepção dos acadêmicos em relação às dificuldades no desenvolvimento de projetos de extensão universitária. **Revista Ciência em Extensão**, v.12, n.2, p.18-25, 2016.

Oliveira, Silvia Regina Gomes de; Wendhausen, Águeda Lenita Pereira. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trabalho. Educação e Saúde [online]**. 2014, vol.12, n.1, pp.129-147. ISSN 1981-7746. <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000100008>>

Passi, Deepak; et al. Zika virus diseases – The new face of an ancient enemy as global public health emergency (2016): Brief review and recent updates. **International Journal of Preventive Medicine [online]**, v. 8; n. 6; 2017. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320867/>> Acesso em 18 de novembro de 2020.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_f_ortalecimento.pdf Acesso em 19 de novembro de 2020.

Regis, Leda; et al. An entomological surveillance system based on open spatial information for participative dengue control. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 4, p. 655-662, dez. 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-37652009000400004&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

Santos, Suzane Alves dos. **Análise da variabilidade genética de mosquitos das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no município de São Lourenço da Mata: uma área composta por diferentes estratos ambientais e variações nos fatores ecológicos**. Dissertação (Mestrado em Biociências e Biotecnologia em Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

Situação Epidemiológica das Arboviroses. Paraíba, 2020. Disponível em < https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/be_arbo_09_2020-06-11-2020.pdf > Acesso em 19 de novembro de 2020.

Souza, Kathleen Ribeiro; et al. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2018, vol.34, n.5, 2018. ISSN 1678-4464. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00078017>>. Acesso em 16 de novembro de 2020.

Souza, Verena Maria Mendes de; et al. Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre dengue no Município de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2009: um perfil ainda atual. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 3, n. 1, p. 37-43, mar. 2012. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Tauil, Pedro Luiz. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 16, n. 3, p. 153-154, jul-set, 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300001> Acesso em 17 de novembro de 2020.

Valle Denise; Pimenta, Denise Nacif; Aguiar, Raquel. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 419-422, Jun 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200419> . Acesso em 18 de novembro de 2020.

Vieira, Sheylla Nayara Sales; et al. Educação em saúde e o combate à dengue: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPE [Internet]**. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23379/19021>> Acesso em 19 de novembro de 2020.

Zara, Ana Laura de Sene Amâncio; et al. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. vol. 25, n. 2, Brasília, p. 391-404, abr-jun, 2016.

ANEXOS

Anexo I



ISSN 1679-4974 versão impressa
ISSN 2237-9622 versão online

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

- [Escopo e Política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Preparando manuscritos para submissão](#)
- [Análise e aceitação do manuscrito](#)
- [Enviando os manuscritos](#)

Escopo e Política

Epidemiologia e Serviços de Saúde : periódico do Sistema Único de Saúde (RESS) é um periódico científico de acesso aberto, publicado trimestralmente em formato eletrônico e impresso, editado pela Coordenação-Geral para o Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços de Saúde, Departamento de Articulação Estratégica em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGDEP / DAEVS / SVS / MS). Sua principal missão é disseminar conhecimentos epidemiológicos aplicáveis à vigilância, prevenção e controle de doenças relevantes à Saúde Pública, visando à melhoria dos serviços oferecidos pelo *Sistema Único de Saúde (SUS)* .

A RESS segue a orientação das *Recomendações* do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) *para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalho Acadêmico em Revistas Médicas* , disponível em <http://www.icmje.org/> (inglês) e [http : //www.goo.gl/nCN373](http://www.goo.gl/nCN373) (português) - também conhecido como "Vancouver Style" - e endossa os princípios éticos para publicação especificados pelo código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE), disponível em [http: // publicationethics.org/files/Code of Conduct 2.pdf](http://publicationethics.org/files/Code_of_Conduct_2.pdf) .

A RESS possui um Termo de Ética na Publicação, disponível em <http://ress.iec.gov.br/ress/home/carregarPagina?lang=pt&p=eticaPublicacao> , que expressa o compromisso ético de nossa revista - bem como de todas as pessoas físicas envolvidos na publicação de artigos na RESS, incluindo autores, revisores ad hoc, o editor-chefe, todos os demais editores, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS / MS) e a Editora do Ministério da Saúde - por meio do adoção de boas práticas de publicação científica.

Forma e preparação de manuscritos

O Conselho Editorial da revista aceita manuscritos nos seguintes tipos de manuscritos:

a) **Artigo original** - resultados de pesquisas não publicadas em uma ou mais das diversas áreas temáticas dentro da vigilância, prevenção e controle de doenças, relevantes para a saúde pública, tais como doenças transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, análise da situação de saúde, promoção da saúde, ocupacional vigilância em saúde, vigilância em saúde ambiental, respostas a emergências de saúde pública, políticas e gestão de vigilância em saúde e desenvolvimento de epidemiologia em serviços de saúde (limite de palavras: 3.500 excluindo resumos, tabelas, figuras e referências); até cinco tabelas e / ou figuras);

b) **Artigo de revisão**

b.1) Artigo de revisão sistemática - apresentação de um resumo dos resultados do estudo original com o objetivo de responder a uma questão específica; os artigos devem descrever detalhadamente o processo de busca dos estudos originais e os critérios para sua inclusão na revisão; podem ou não apresentar o procedimento para obtenção da síntese quantitativa dos resultados em formato de metanálise (limite de palavras: 3.500 excluindo resumos, tabelas, figuras e referências); até cinco tabelas e / ou figuras)

b.2) **Artigo de revisão narrativa** - uma análise crítica do material publicado, uma discussão aprofundada sobre um tema relevante para a saúde pública ou uma atualização sobre um assunto controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista na área, a convite dos editores (limite de palavras: 3.500 sem resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e / ou figuras).

c) **Nota de pesquisa** - um breve relato de resultados finais ou parciais (notas anteriores) de pesquisa original, relevante para o escopo da revista (limite de palavras: 1.500 excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até três tabelas e / ou figuras);

d) **Relato de experiência** - descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças, com relevância para a saúde pública; a ser submetido a convite dos editores (limite de palavras: 2.500 sem resumos, tabelas, figuras e referências; até quatro tabelas e / ou figuras);

e) **Artigo de opinião** - relato conciso de assuntos específicos que expressam a opinião qualificada dos autores; a ser submetido a convite dos editores por especialista no assunto (limite de palavras: 1.500 sem resumos, tabelas, figuras e referências; até duas tabelas e / ou figuras);

f) **Debate** - artigo teórico elaborado por especialista convidado pelos editores, que será criticado e comentado por meio de respostas assinadas por outros especialistas convidados (limite de palavras: 3.500 para o artigo excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; 1.500 para cada resposta ou tréplica, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

g) Investigação de eventos de interesse para a saúde pública - descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças, com relevância para a saúde pública; a ser submetido a convite dos editores (limite de palavras: 2.500 excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até quatro tabelas e / ou figuras).

A RESS aceita cartas (limite de palavras: 400) com comentários ou críticas breves, geralmente relacionados a um artigo publicado na edição anterior mais recente. As cartas podem ser publicadas por decisão dos editores e uma resposta dos autores do artigo comentado será publicada junto com a carta.

Outros formatos podem ser aceitos pelos editores como **Entrevistas** com personalidades ou autoridades (limite de palavras: 800) **Resenhas** de livros pertinentes ao escopo da RESS publicados nos últimos dois anos (limite de palavras: 800), Artigos de séries temáticas e Notas Editoriais.

Responsabilidade dos

autores Os autores são responsáveis pela veracidade e singularidade do manuscrito. Os manuscritos submetidos devem ser acompanhados de Termo de Responsabilidade, assinado por todos os autores, que declare que o trabalho não foi publicado anteriormente, total ou parcialmente, em formato impresso ou eletrônico, nem foi submetido para publicação em

outras revistas e que todos os autores participaram da preparação de seu conteúdo intelectual.

Declaração de responsabilidade

A declaração de responsabilidade deve ser escrita de acordo com o seguinte modelo:

Os autores do manuscrito intitulado (título do manuscrito), submetido à *Epidemiologia e Serviços de Saúde: periódico do Sistema Único de Saúde*, declaram que:

uma. Este manuscrito é original e nenhum de seus conteúdos, seja completo, parcial ou substancial, foi publicado ou submetido para publicação em outra revista, ou qualquer outro tipo de publicação, seja em formato impresso ou eletrônico;

b. Todos os autores listados no manuscrito participaram efetivamente do estudo e assumem a responsabilidade pública por seu conteúdo;

c. A versão final do manuscrito foi aprovada por todos os autores;

d. Nenhum dos autores tem conflito de interesses em relação a este manuscrito (ou) há conflitos de interesse entre os autores deste manuscrito (se houver conflito (s), eles devem ser mencionados aqui).

(Inclua o local, a data e os nomes dos autores, os quais, sem exceção, devem assinar a Declaração de Responsabilidade).

Os itens da declaração de responsabilidade estão na primeira etapa da submissão online de manuscritos. Além disso, o documento assinado por todos os autores deve ser digitalizado e anexado na etapa 4 - Transferência de documentos complementares.

Critérios de autoria Os critérios de

autoria devem ser baseados nos requisitos do estilo ICMJE / Vancouver. O reconhecimento de autoria deve ser baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: (i) concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados; (ii) redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito; (iii) aprovação final da versão a ser publicada; e (iv) responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua exatidão e integridade. Todos os identificados como autores devem estar de acordo com os quatro critérios de autoria, e todos os que se enquadram nesses critérios devem ser identificados como autores.

Ao assinar o Termo de Responsabilidade, os autores reconhecem a participação de todos na redação do manuscrito e assumem a responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Um parágrafo deve ser incluído ao final do manuscrito informando a contribuição de cada autor em sua elaboração.

Segundo o ICMJE, o reconhecimento das pessoas que contribuíram em alguma etapa, mas não atendem aos critérios de autoria, pode ser feito na sessão de agradecimentos, podendo ser identificadas individualmente ou em grupos.

Agradecimentos

Quando cabível, recomendamos aos autores nomear ao final do manuscrito aqueles que participaram do estudo, mesmo que não atendam aos critérios de autoria aqui adotados. Os autores são responsáveis por obter a autorização por escrito dessas pessoas antes de nomeá-las em seus Agradecimentos, haja vista a possibilidade de o leitor inferir que essas pessoas estão endossando os dados do estudo e suas

conclusões. Agradecimentos às instituições pelo apoio financeiro ou logístico ao estudo também podem ser mencionados. Agradecimentos pessoais, como "... a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para o projeto...", devem ser evitados. As instituições que forneceram apoio financeiro ou logístico ao estudo devem ser citadas na página de rosto.

Fontes de financiamento

Os autores devem revelar todas as fontes de financiamento ou apoio, institucionais ou privadas, para o estudo e mencionar o número de processos. Os fornecedores que fornecem materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos gratuitamente ou com descontos também devem ser descritos como fontes de financiamento, bem como indicar a cidade, estado e país de origem. Essas informações devem ser incluídas na Declaração de Responsabilidade e na página de título.

Conflitos de interesse

Conflitos de interesse dos autores são situações nas quais eles têm interesse, aparente ou não, capaz de influenciar o processo de preparação do manuscrito. São diversos conflitos pessoais, comerciais, políticos, acadêmicos ou financeiros aos quais qualquer pessoa pode estar sujeita. Por esse motivo, caso existam, os autores devem reconhecê-los e revelá-los na Declaração de Responsabilidade assinada, ao submeter seu manuscrito para publicação.

Ética em pesquisa envolvendo seres humanos

Os autores são os únicos responsáveis pelo cumprimento dos preceitos éticos relativos à condução da pesquisa e dos relatórios nela contidos, de acordo com as recomendações de ética contidas na Declaração de Helsinque (disponível em <http://www.wma.net>) No caso de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, os autores devem cumprir integralmente as normas estabelecidas na Resolução CNS nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>); Nº 510, de 7 de abril de 2016 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>); bem como resoluções complementares para situações especiais. Os procedimentos éticos utilizados em pesquisas devem ser descritos no último parágrafo da seção Métodos, indicando o número de aprovação dado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Sempre que pertinente, os autores devem informar o número do protocolo e a data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa para ensaio clínico,

- Registro de Ensaios Clínicos da Nova Zelândia da Austrália (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- Número Internacional de Ensaios Clínicos Randomizados (ISRCTN)
- Registro de Ensaios Netherlands (NTR)
- Registro de Ensaios Clínicos UMIN (UMIN-CTR)
- Plataforma de Registro Internacional de Ensaios Clínicos da OMS (ICTRP)

Para revisões sistemáticas, é desejável o número do protocolo PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).

Direito de reproduzir manuscritos

O conteúdo publicado pela revista *Epidemiology and Health Services* está sob licença Creative Commons BY-NC. A reprodução total ou parcial, tradução para outras línguas ou vinculação eletrônica por outras revistas só é permitida mediante atendimento aos requisitos deste licença, que inclui a possibilidade de compartilhar e adaptar o material, desde que seja dado o crédito adequado e não seja para fins comerciais.

Os autores devem estar de acordo com os seguintes termos:

a) Os autores mantêm os direitos autorais e garantem a esta revista o direito de publicação em primeira mão. O trabalho também será licenciado pela Creative Commons Attribution, que permite o compartilhamento do trabalho, desde que seja reconhecida a autoria e publicação inicial dos artigos.

b) Os autores podem assinar contratos adicionais separados para distribuição não exclusiva da versão publicada nesta revista (ex: publicação em repositório institucional, ou como capítulo de livro), desde que reconhecida a autoria e publicação inicial dos artigos .

c) Os autores são autorizados e até mesmo incentivados a publicar e distribuir seus trabalhos online (ex: em repositórios institucionais ou em seu site pessoal), a qualquer momento antes ou durante o processo editorial, pois pode trazer mudanças positivas, e também aumentar o impacto e citação do trabalho publicado. Os autores são autorizados e até estimulados a publicar e distribuir seus trabalhos online (ex: em repositórios institucionais ou em seu site pessoal), a qualquer momento antes ou durante o processo editorial, pois pode trazer mudanças positivas, além de aumentar o impacto e citação de o trabalho publicado.

Preparando manuscritos para submissão

Ao preparar os manuscritos, os autores devem seguir as Recomendações do ICMJE para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas.

A versão original está disponível em <http://www.icmje.org> . A versão traduzida para o português foi publicada na RESS v. 23, nº 3, 2015 e está disponível em <https://goo.gl/HFaUz7>

A estrutura do manuscrito deve estar de acordo com o desenho do estudo.

As principais diretrizes relevantes para o escopo RESS são descritas a seguir.

- Estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal): declaração STROBE (Fortalecendo o Relatório de Estudos Observacionais em Epidemiologia), disponível em: www.strobe-statement.org/
- Ensaios clínicos: declaração CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), disponível em: <http://www.consort-statement.org/>
- Revisões sistemáticas: Declaração PRISMA (Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises), disponível em: www.prisma-statement.org/ (inglês) e <https://goo.gl/NfUJawv> (português).
- Estimativas de saúde: GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting), disponível em: <http://gather-statement.org/> (inglês) <https://goo.gl/VXLMhW> (português).
- Sex and Gender Reporting: SAGER (Sex and Gender Equity in Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/> (inglês) e <https://goo.gl/zwTZqy> (portugues)

Formato do

manuscrito Os manuscritos devem ser redigidos em português. Devem ser em espaço duplo, utilizando fonte Times New Roman, tamanho 12, em Rich Text Format (RTF) ou Documento Word (DOC), utilizando folhas de tamanho A4 padrão com margens de 3 cm. Notas de rodapé não serão aceitas.

Cada manuscrito deve incluir:

Página de rosto

- a) Tipo de manuscrito;
- b) Título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- c) Título abreviado, para servir de referência no cabeçalho de cada página;
- d) Nome de todos os autores, afiliação institucional (até três níveis), cidade, estado, país, ID do ORCID e e-mail de cada um dos autores. No caso de autores com mais de uma afiliação institucional, sugerimos que sejam incluídos separadamente
- e) endereços Nome do autor correspondente, endereço completo, e-mail e telefone
- f) Informações sobre monografias, dissertações ou teses que originaram o manuscrito, nomeando os autor e ano da defesa, e todas as instituições envolvidas no estudo, se for o caso; e
- g) Créditos para patrocinadores e financiadores de pesquisas (incluir o número do processo), se aplicável.

Resumo (Abstract em português)

Parágrafo único contendo até 150 palavras, abrangendo as seguintes seções: Objetivo (Objetivo); Métodos (Métodos); Resultados (resultados); e Conclusão (Conclusão). Para relato de experiência, o resumo deve ser escrito em um parágrafo, contendo 150 palavras, não necessariamente em formato estruturado

Palavras-chave (Keywords em português)

Quatro a seis palavras-chave devem ser selecionadas da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido por seu nome original como Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), (Biblioteca Regional de Medicina). O DeCS foi criado para padronizar uma linguagem única para indexação e recuperação de documentos científicos (disponível em <http://decs.bvs.br>).

Resumo

Versão em inglês do abstract em português, contendo as seguintes seções: Objetivo; Métodos; Resultados; e Conclusão.

Palavras-chave

Versão em inglês dos mesmos descritores selecionados do DeCS.

Resumo (Resumo em espanhol)

Versão em espanhol do resumo, contendo as seguintes seções: Objetivos; Métodos; Resultados; e Conclusão.

Palabras llave (Palavras-chave em espanhol)

Versão em espanhol dos mesmos descritores selecionados do DeCS.

Texto do manuscrito completo Manuscritos de

artigos originais e notas de pesquisa devem compreender as seguintes seções, nesta ordem: Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; e referências. As tabelas e figuras serão referenciadas na seção Resultados e incluídas no final do artigo, sempre que possível, ou em arquivo separado (em formato editável).

Conteúdo e definições da seção:

Introdução - Apresentação do problema que gerou a questão de pesquisa, o motivo apresentado e o objetivo do estudo, nesta ordem.

Métodos - Descrição do desenho do estudo, da população estudada, dos métodos utilizados, incluindo, quando aplicável, o cálculo do tamanho da amostra, métodos de amostragem, procedimento de coleta de dados, variáveis estudadas e suas categorias, processamento dos dados e procedimentos de análise; quando os estudos envolvem seres humanos ou animais, as considerações éticas relevantes devem ser tratadas (consulte a seção Ética em pesquisas envolvendo seres humanos).

Resultados - Apresentação dos resultados alcançados. Pode se referir a tabelas e figuras autoexplicativas (ver item Tabelas e Figuras a seguir).

Discussão - Comentários sobre os resultados alcançados, suas implicações e limitações; comparação do estudo com outras publicações e literatura científica relevante ao assunto. O último parágrafo deve conter as conclusões e as implicações dos resultados para os serviços ou políticas de saúde.

Agradecimentos - Incluir após a seção de Discussão. Eles devem ser limitados ao mínimo necessário.

Contribuições dos autores - Um parágrafo que descreve a contribuição específica de cada autor.

Referências - O sistema numérico deve ser utilizado no texto ao citar referências; os números devem ser colocados em sobrescrito acima do texto, sem colchetes, imediatamente após a citação e separados uns dos outros por vírgulas; no caso de referências com números sequenciais, devem ser separadas por hífen, numerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial (ex: 7,10-16); eles devem ser colocados após a seção de contribuição dos autores. As referências devem ser listadas na mesma ordem das citações no texto; em cada referência os seis primeiros autores podem ser citados; se houver mais de seis autores, a expressão latina "et al" deve ser usada para se referir ao restante de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) ou Portal de Revistas Científicas em Saúde (<http://portal.revistas.bvs.br>); os títulos de periódicos, livros e editoras devem ser escritos por extenso; não devem ser feitas mais de 30 citações; para artigos de revisão sistemática e metanálise, não há limite para o número de citações, mas o manuscrito deve manter o limite de número de palavras definido nestas Instruções; Sempre que possível incluir o DOI do documento citado; O formato da referência deve estar de acordo com as *Recomendações do ICMJE para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalho Acadêmico em Revistas Médicas* (<http://www.icmje.org/>) e o Manual de Referência e Citação Médica da equipe da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>), com adaptações de acordo com os seguintes exemplos:

Artigos de periódicos

1. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta, DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 abr-jun; 24 (2): 197-206. doi: 10.5123 / S1679-49742015000200002

Títulos de publicações com nome científico (maiúsculo e itálico) - aplica-se a outros tipos de publicações:

2. Jagetia GC, Baliga MS, Venkatesh P. Influência do extrato da semente de *Syzygium Cumini* (Jamun) em ratos expostos a doses de radiação γ . *J Radiat Res*. Março de 2005; 46 (1): 59-65.

Quando houver indicação de autoridade da obra além da autoria principal e quando houver autoria de Organização e Individual (aplica-se a todos os tipos de publicações):

3. Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas; Duarte EF, Pansani TSA, tradutoras. *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*. *Epidemiol Serv Saúde*. Conjunto de julho de 2015; 24 (3): 577-601. doi: 10.5123 / S1679-49742015000300025

Artigo de jornal eletrônico:

4. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 dez [citado 2012 fev 6]; 20 (4): 93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf> . doi: 10.5123 / S1679-49742011000400002

5. Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Fatores de risco para infecção de ferida inguinal após cateterização da artéria femoral: um estudo caso-controle. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. Janeiro de 2006 [citado em 5 de janeiro de

2007]; 27 (1): 34-7. Disponível em:

<http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

- Volume com suplemento

6. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RM. Prevalência de diabetes e hipertensão com base em inquérito de morbidade autorreferida, Brasil, 2006. Rev Saude Publica. Novembro de 2009; 43 Supl 2: 74-82. doi: 10.1590 / S0034-89102009000900010

- Edição com suplemento

7. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2008 mai 11 (2 Supl 1): 159-67. doi: 10.1590 / S1415-790X2008000500017

- Material não publicado

8. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol Serv Saude. No prelo 2012.

Laking G, Lord J, Fischer A. A economia do diagnóstico. Health Econ. Próximo em 2006.

Livros

9. Pereira MG. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

- Autoria institucional

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

11. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008

Livros eletrônicos (monografias):

12. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

13. Collins SR, Kriss JL, Davis K., Doty MM, Holmgren AL. Espremido: por que o aumento da exposição aos custos de saúde ameaça a saúde e o bem-estar financeiro das famílias americanas [Internet]. Nova York: Fundo da Comunidade; 2006 [citado em 2 de novembro de 2006]. 34 p. Disponível em:

http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlcarecosts_953.pdf

Capítulos de livros

Quando o autor do capítulo não é o autor do livro

14. Hill AVS. Genética e infecção. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Princípios e práticas de doenças infecciosas. 7ª ed. Filadélfia: Elsevier; 2010. p. 49-57.

Quando o autor do livro é o autor do capítulo

15. Löwy I. Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Capítulos de livros eletrônicos (monografias)

16. Shrader-Frechette K. Questões éticas em saúde ambiental e ocupacional. In: Jennings B, Kahn J, Mastroianni A, Parker LS, editores. Ética e saúde pública: currículo modelo [Internet]. Washington: Associação de Escolas de Saúde Pública; 2003 [citado em 20 de novembro de 2006]. p. 159-92. Disponível em: <http://www.asph.org/UserFiles/EthicsCurriculum.pdf>

Actas de congressos

- Publicados em livros

17. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 out 31-nov 3; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 142

- Publicado em periódicos

18. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas - 2002. In: 19ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (Rev Soc Bras Med Trop, vol. 36, supl. 2).

- Anais de conferências eletrônicas

19. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças [Internet]; 2011 out 31-nov 3; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2018 25 nov]. p. 142. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_11_expoepi.pdf

Portarias e Leis

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 12 fev 2009; Seção 1:37.

21. Brasil. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1: 165.

Portarias e leis eletrônicas

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 14, de 13 de agosto de 2015. Instituir o Corpo Editorial da Epidemiologia e Serviços de Saúde - Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (RESS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2015 ago 15 [citado 2018 25 nov]; Seção 1:48. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27014660_PORTARIA_N_14_DE_13_DE_AGOSTO_DE_2015.aspx

Referências eletrônicas

23. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

24. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2011 dez [citado 2012 fev 6]; 20 (4): 93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>

Teses e dissertações

25. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

26. Daufenbach LZ. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008

Teses e dissertações eletrônicas

27. Gonçalves SA. Controle do reservatório canino para leishmaniose visceral, no noroeste da região de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2006-2011 [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/SMOC-9DWPFJ>

Sites

28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos apresentação e contribuição com o Censo Agropecuário [Internet]. 2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018 [atualizado 2018 maio 25; citado 2018 23 nov]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/19740-idosos-mostram-disposicao-e-contribuem-com-o-censo-agropecuário>

29. Medicina Complementar / Integrativa [Internet]. Houston: Universidade do Texas, MD Anderson Cancer Center; 2007 [citado em 21 de fevereiro de 2007]. Disponível em: <http://www.mdanderson.org/departments/CIMER/>

30. Campus Virtual de Saúde Pública. BIREME disponibiliza curso online para Acesso e Uso de Informação Científica em Saúde [Internet]. [Local desconhecido]: Campus Virtual de Saúde Pública; [dados desconhecida] [citado 2018 23 nov]. Disponível em: <http://brasil.campusvirtualsp.org/node/348724>

Programa de computador

31. Microsoft. Microsoft Office Excel. Versão 2016. [Redmond]: Microsoft; 2018. Disponível em: <https://products.office.com/pt-br/excel>

32. Meader CR, Pribor HC. DiagnosisPro: o assistente de diagnóstico diferencial definitivo [CD-ROM]. Versão 6.0. Los Angeles: MedTech USA; 2002

Se um software de gerenciamento de referência (por exemplo, Zotero, Endnote, Mendeley, Reference Manager ou outro) tiver sido usado, as referências devem ser convertidas em texto no formato definido nesta Instrução. A exatidão das referências na listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Tabelas e figuras

Os artigos originais e de revisão devem conter até 5 tabelas e / ou figuras, no total. Para notas de pesquisa e relatos de experiência, o limite é de 3 tabelas e / ou figuras; e para relatos de experiência, quatro tabelas e / ou figuras.

As figuras e tabelas devem ser colocadas ao final do manuscrito, quando possível, ou em arquivos separados ordenados conforme citação no texto, sempre em formato editável. Os títulos das tabelas e figuras devem ser concisos e evitar o uso de abreviaturas ou siglas. Caso devam ser usados em títulos, devem ser explicados com legendas na parte inferior de cada tabela ou figura. As tabelas e figuras devem ser apresentadas apenas em tons de preto e branco ou cinza. As tabelas devem ser preparadas preferencialmente de acordo com o Regulamento de Apresentação Tabular do IBGE, 3ª edição. (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>).

Tabelas e gráficos (classificados e intitulados da mesma forma que as figuras), devem ser apresentados em texto. Serão aceitos os seguintes formatos: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). Organogramas e fluxogramas devem ser apresentados em formato de texto ou formato vetorial. Serão aceitos os seguintes tipos de arquivos: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Os mapas devem ser apresentados em formato vetorial. Os seguintes tipos de arquivos são aceitos: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Mapas originalmente produzidos em formato de imagem e posteriormente salvos em formato vetorial não serão aceitos. Os gráficos devem ser enviados em formato vetorial. Os seguintes tipos de arquivos são aceitos: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). As imagens e fotografias de satélite devem ser apresentadas nos seguintes tipos: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser 300dpi, com tamanho mínimo de 17,5cm de largura e limite de tamanho de arquivo de 10Mb.

Uso de siglas

O uso de siglas incomuns deve ser evitado. Seu uso deve ser empregado somente quando forem reconhecidos pela literatura; valorizando a clareza do manuscrito. Algumas siglas reconhecidas são: OMS, HIV, AIDS.

Siglas com até três letras devem ser escritas em maiúsculas (ex: DOU, USP, OIT). Quando siglas desconhecidas são utilizadas pela primeira vez, as palavras que representam devem ser escritas por extenso, seguidas da sigla entre colchetes. Siglas e abreviações compostas apenas por consoantes devem ser escritas em letras maiúsculas. Siglas com quatro letras ou mais devem ser escritas em maiúsculas, se cada uma delas for pronunciada separadamente (ex: BNDES, INSS, IBGE). No caso de siglas com quatro letras ou mais que formem uma palavra composta por vogais e consoantes, apenas a primeira letra deve ser maiúscula (ex: Funasa, Datasus, Sinan). Siglas incluindo letras maiúsculas e minúsculas devem ser escritas da forma original (ex.: CNPq, UnB). Recomenda-se que siglas estrangeiras (não brasileiras) sejam traduzidas para o português, desde que tal tradução seja universalmente aceita. Se não houver sigla em português, a sigla original deverá ser usada mesmo que o nome completo em português não corresponda à sigla (por exemplo, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco). Algumas siglas estrangeiras foram adotadas na comunicação popular como um nome, como a palavra AIDS em inglês. A Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde (CNAIDS) decidiu recomendar que todos os documentos e publicações do Ministério façam referência à sigla pelo nome original em inglês, mas em letras minúsculas: aids (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). a sigla original deve ser usada mesmo que o nome completo em português não corresponda à sigla (por exemplo, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco). Algumas siglas estrangeiras foram adotadas na comunicação popular como um nome, como a palavra AIDS em inglês. A Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde (CNAIDS) decidiu recomendar que todos os documentos e publicações do Ministério façam referência à sigla pelo nome original em inglês, mas em letras minúsculas: aids (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). a sigla original deve ser usada mesmo que o nome completo em português não corresponda à sigla (por exemplo, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco). Algumas siglas estrangeiras foram adotadas na comunicação popular como um nome, como a palavra AIDS em inglês. A Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde (CNAIDS) decidiu recomendar que todos os documentos e publicações do Ministério façam referência à sigla pelo nome original em inglês, mas em letras minúsculas: aids (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). Algumas siglas estrangeiras foram adotadas na comunicação popular como um nome, como a palavra AIDS em inglês. A Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde (CNAIDS) decidiu recomendar que todos os documentos e publicações do Ministério façam referência à sigla pelo nome original em inglês, mas em letras minúsculas: aids (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). Algumas siglas estrangeiras foram adotadas na comunicação popular como um nome, como a palavra AIDS em inglês. A Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde (CNAIDS) decidiu recomendar que todos os documentos e publicações do Ministério façam referência à sigla pelo nome original em inglês, mas em letras minúsculas: aids (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). [Confira o conjunto eletrônico de siglas do Ministério da Saúde.](#)

Análise e aceitação do manuscrito

Serão aceitos somente manuscritos com o formato indicado e contendo assuntos relevantes ao escopo da revista. No caso de estudos envolvendo seres humanos, será feita uma análise preliminar para verificar seu potencial de publicação e de interesse dos leitores da revista. Manuscritos que não

atenderem a esses requisitos não serão aceitos. A Revista adota o sistema iThenticate para identificação de plágio.

Os manuscritos considerados relevantes para publicação passarão pelo processo editorial, composto pelas seguintes etapas:

1) Revisão técnica - é realizada pelo Conselho Editorial. Consiste basicamente na revisão de aspectos da forma e da redação científica, de forma que o manuscrito se enquadre em todos os aspectos das instruções dos autores e seja capaz de iniciar o processo de revisão por pares externos.

2) Revisão por pares externos - é realizada por pelo menos dois revisores, não pertencentes ao Conselho Editorial (revisores ad hoc), que apresentem sólidos conhecimentos sobre o tema do manuscrito. Nesta fase, os revisores ad hoc devem avaliar o mérito científico e o formato do manuscrito. A RESS adota o sistema de revisão duplo-cega, em que os revisores ad hoc não sabem quem são os autores e não são citados na revisão enviada aos autores. Os revisores ad hoc devem seguir as diretrizes de ética recomendadas pelo COPE, disponíveis em:
http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf

3) Revisão do Conselho Editorial - após o envio da versão reformulada do manuscrito, de acordo com a revisão duplo-cega, o corpo editorial avaliará novamente o manuscrito, verificando a aceitação ou os motivos para não aceitar a sugestão dos revisores ad hoc, também pois, quando pertinente, destacará aspectos que podem ser aprimorados na apresentação do relatório do estudo, questões relacionadas ao padrão de publicação na RESS. Nesta etapa, mais uma vez, é verificado se o manuscrito obedece a todas as instruções da revista.

4) Revisão final do Comitê Editorial - após a pré-aprovação do manuscrito para publicação pelo conselho editorial, um dos membros do Comitê Editorial, com conhecimento sobre o tema, o avaliará. Nesta etapa, o manuscrito pode ser considerado aprovado e pronto para publicação, aprovado com ajuste a ser feito ou não aprovado para publicação.

É importante destacar que, em todas as etapas, pode ser necessária mais de uma rodada de revisão.

As considerações serão enviadas aos autores com horário definido para devolução. Recomenda-se aos autores que prestem atenção às comunicações que serão enviadas para o endereço de e-mail informado na submissão, bem como respeitem os prazos de resposta. O não cumprimento do prazo, principalmente quando não há justificativa, pode ser motivo para paralisar o processo editorial do manuscrito.

Uma vez que os manuscritos foram aprovados para publicação, mas ainda requerem pequenos ajustes ou correções, os editores da revista se reservam o direito de fazê-lo.

Prova de página eletrônica

Após a aceitação do manuscrito, uma prova de página eletrônica em formato PDF será enviada por e-mail ao autor para correspondência. Após a revisão da prova, o autor deve fornecer à Secretaria Executiva da revista autorização para a publicação do manuscrito dentro do prazo especificado pelo Conselho Editorial.

Os autores que precisarem de mais informações sobre essas instruções podem entrar em contato com a secretaria da revista pelos e-mail:

ress.svs@gmail.com ou revista.svs@saude.gov.br .

Correspondência

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços / SVS

/ MS

Epidemiologia e Serviços de Saúde

SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO700 - 7º andar, Asa Norte, Brasília-DF

Código postal: 70.719-040 Brasil

Responsável: Elisete Duarte

Telefones: +55 (61) 3315-3464 / 3315-3714

Enviando os manuscritos

A RESS não cobra pela submissão, avaliação, tradução ou publicação dos artigos.

Não há taxas para submissão, avaliação ou publicação de artigos. Os manuscritos devem ser submetidos ao [Sistema SciELO de Publicação](#). Caso os autores não recebam nenhuma confirmação de submissão da Secretaria da RESS, deverão entrar em contato com a revista através do endereço eletrônico alternativo: ress.svs@gmail.com.

Como arquivo complementar, a Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores, deve ser anexada em formato PDF

Os autores podem escolher até três possíveis revisores, especialistas no assunto específico do manuscrito. Os autores também têm a opção de indicar até três revisores para os quais não gostariam que seu manuscrito fosse submetido. Os editores da revista decidirão se aceitam ou não as sugestões dos autores.

Lista de verificação de pré-envio

1. Formato: papel tamanho A4 com margens de 3 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, páginas numeradas.

2. Página de título:

a. Tipo de manuscrito;

b. Título do manuscrito em português, inglês e espanhol;

c. Título abreviado em português;

d. Nomes de todos os autores, afiliação institucional (até três níveis), cidade, estado, país, ID do ORCID e e-mail de cada um dos autores. No caso de autores com mais de uma afiliação institucional, sugerimos que sejam incluídos separadamente;

e. Nome do autor para correspondência, endereço completo, e-mail e telefone;

f. Nomes e números de processos das agências de fomento, quando aplicável; e

g. Se o manuscrito foi baseado em monografia, dissertação ou tese acadêmica, indique a instituição e o ano em que foi defendida.

3. Abstract em inglês, Abstract em português e Resumen em espanhol para artigos originais, artigos de revisão e notas de pesquisa, em formato estruturado: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Palavras-chave / Keywords / Palabras clave selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis no site (<http://decs.bvs.br>).

5. Informar o número de aprovação dado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e o número de registro do ensaio clínico ou da revisão sistemática; e outras considerações éticas no último parágrafo da seção Métodos.

4. Manuscrito: artigos originais, artigos de revisão e notas de pesquisa devem conter as seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. Por favor, observe o limite de palavras para cada tipo de manuscrito
6. Um parágrafo mencionando as contribuições dos autores.
7. Agradecimento somente com o consentimento das pessoas mencionadas.
8. Referências padronizadas conforme ICMJE (Vancouver Style), numeradas na mesma ordem em que aparecem no texto; certifique-se de que todos sejam citados no texto e que sua ordem de citação corresponda à ordem mostrada na lista de Referências no final do manuscrito.
9. Tabelas e figuras - não mais do que cinco para artigos originais e de revisão; não mais do que três para notas de pesquisa; e não mais do que quatro para relatos de experiência.
10. Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores.

Atualizado em janeiro de 2020.

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo da revista, exceto onde indicado de outra forma, é licenciado sob uma [licença Creative Commons tipo BY-NC](#).

***Epidemiologia e Serviços de Saúde
Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços - CGDEP
SRTVN Quadra 701, Via WS Norte, Lote D, Edifício P0700
CEP: 70719-040
+55 61 3315-3464
Fax: +55 61 3315-3464***



revista.svs@saude.gov.br / ress.svs@gmail.com

Anexo II



CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista Extendere?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

1. É de responsabilidade do(s) autor(es) promover(em) as devidas revisões gramaticais no texto encaminhado, bem como se preocupar com a obtenção de autorização de direitos autorais com relação ao uso de imagens, figuras, tabelas, métodos etc. junto a outros autores ou editores, quando for o caso.
2. O conteúdo dos trabalhos é de responsabilidade exclusiva de seus autores.
3. Quando as alterações forem referentes apenas a aspectos gramaticais, ortográficos e de ordem normativa, com vistas a manter a homogeneidade da publicação, editores e editores assistentes têm o direito de fazer as modificações necessárias, respeitando o estilo do autor. Nos demais casos, o autor reformulará o texto conforme o que for solicitado retornando-o no prazo máximo estipulado pelo editor que poderá ser de até 30 dias para releitura/nova avaliação.
4. Os artigos e demais trabalhos publicados na Revista Extendere passam a ser propriedade da revista. A impressão, total ou parcial, fica sujeita à expressa menção da procedência de sua publicação citando-se a edição, data da publicação, endereço eletrônico e data do acesso.
5. Anonimato:
 1. No texto submetido para avaliação **NÃO** deve(m) constar o(s) nome(s) do(s) autor(es).
 2. Solicita-se ao(s) autor(es) que antes de submeter o texto, retire o(s) nome(s) da autoria ou qualquer **identificação** do **texto** ou qualquer identificação do arquivo enviado, inclusive na

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

opção propriedades do "Word".

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Os artigos devem ter entre 8 a 16 páginas(formato A4) incluindo resumo e *abstract*, de no máximo 250 palavras, contendo de 3 a 5 palavras-chave e *key-words*.O *abstract* deve ser precedido do título em inglês.
2. O espaçamento entre linhas deve obrigatoriamente ser 1,5, justificado, com fonte Arial, tamanho 12, e margens esquerda e superior de 3,0 cm, direita e inferior de 2,0 cm, incluindo imagens, referências e notas. E parágrafo com recuo na primeira linha de 1,25 cm.
 - o
3. O texto digital em formato Word (.doc ou .docx) deverá seguir as Normas da ABNT, incluir título, autor e titulação, e-mail e instituição, devendo conter introdução, desenvolvimento, metodologia ou procedimentos metodológicos, resultados e discussões, considerações finais e referências.
 - o
4. Se possível, o(s) autor (es) devem evitar notas de rodapé. Ao utilizá-las, contudo, elas devem vir ao final da página, em numeração contínua, fonte Arial, tamanho 10, espaçamento simples, alinhamento justificado.
5. Tendo o artigo figuras (imagens, gráficos, mapas e fotografias), tabelas e quadros, os mesmos devem conter ao menos 3 ilustrações, uma vez que a Revista é uma publicação eletrônica com forte poder ilustrativo. Os artigos devem ser enviados com resolução mínima de 300 DPI, legendados com fonte/créditos do autor, ter espaço/local marcados no texto e ser enviados em arquivos separados como anexos.
6. A ilustração apresentada deve ser inserida no texto, o mais próximo possível do trecho que se pretende ilustrar, evitando expressões como "Figura a seguir" ou "Tabela abaixo" e utilizando sempre numeração.
7. Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver). Conforme ABNT NBR 14724/2011.
8. O tamanho das ilustrações não devem exceder as margens.
9. Recomenda-se que as figuras, tabelas ou quadros no presente artigo possuam uniformidade gráfica, quanto a cores e *layout*, utilizando fonte Arial 10 em negrito para os dados apresentados.
10. Título do artigo deve ser centralizado, em letras **maiúsculas**, negrito, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 1,5.
11. Resumo e *Abstract* em alinhamento justificado, fonte Arial, espaçamento entre linhas simples.
12. Palavras chave e *Keywords*, em alinhamento justificado, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas simples, devem ser separadas por ponto e iniciadas com letra maiúscula.
13. As citações diretas com **mais de três linhas** (citação longa) devem ser destacadas:
 - I. com recuo de **4cm** da margem esquerda;
 - II. em **fonte 10**;
 - III. espaçamento simples;
 - IV. sem aspas;
 - V. em caso de supressão de texto, utilizar [...]Para maiores esclarecimentos consultar a ABNT NBR 10520/2002 sobre Citação de documentos.
14. No item das "Referências" somente devem constar os textos, artigos e documentos que foram utilizados no corpo do texto. Utilizar a norma ABNT NBR 6023/2002 para a elaboração das referências.
15. As referências são alinhadas somente a margem esquerda do texto e de forma a se identificar individualmente cada documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. Devem ser apresentadas em ordem alfabética.

Declaração de Direito Autoral

Termo de cessão de direitos autorais

A Revista Extendere. Esta é uma revista de acesso livre, onde, utiliza o termo de cessão seguindo a lei nº 9.610/1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais no Brasil. Autores que publicam na Revista Extendere concordam com os seguintes termos: O(s) autor(es) doravante designado(s) CEDENTE, por meio desta, cede e transfere, de forma gratuita, a propriedade dos direitos autorais relativos à OBRA à Revista Extendere, representada pela PROEX/UERN, estabelecida no Campus Central de Mossoró-RN, doravante designada CESSIONÁRIA, nas condições descritas a seguir: 1. O CEDENTE declara que é (são) autor(es) e titular(es) da propriedade dos direitos autorais da OBRA submetida. 2. O CEDENTE declara que a OBRA não infringe direitos autorais e/ou outros direitos de propriedade de terceiros, que a divulgação de imagens (caso as mesmas existam) foi autorizada e que assume integral responsabilidade moral e/ou patrimonial, pelo seu conteúdo, perante terceiros. O CEDENTE cede e transfere todos os direitos autorais relativos à OBRA à CESSIONÁRIA, especialmente os direitos de edição, de publicação, de tradução para outro idioma e de reprodução por qualquer processo ou técnica através da assinatura deste termo impresso que deverá ser submetido via correios ao endereço informado no início deste documento. A CESSIONÁRIA passa a ser proprietária exclusiva dos direitos referentes à OBRA, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem que haja prévia autorização escrita por parte da CESSIONÁRIA.

Política de Privacidade

Todos os dados pessoais informados nesta Revista serão usados unicamente para os serviços prestados por esta publicação. Nunca serão disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Revista Extendere - ISSN 2318-2350