



XVIII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.

Extensão Universitária: Transformando Realidades e Construindo Esperança.

De 18 a 26 de março de 2025.

Campina Grande, Patos, Sousa, Pombal, Cuité, Sumé e Cajazeiras, PB – Brasil.

A COMUNIDADE COMO SUJEITO ATIVO NO COMBATE ÀS ARBOVIROSES

Paulo Araújo Oliveira Filho¹, Laura Virgínia Ferreira Venâncio², Andrielle Moreira da Silva³, Anne Karoline Vasconcelos Santos⁴, Mauro Felix Silva Santos⁵, Lucas Arthur Dantas Trajano⁶, Vinícius da Silva Almeida⁷, Frankleudo Luan de Lima Silva⁸, Mabel Calina de França Paz⁹, Silvia Tavares Donato¹⁰, Antônio Humberto Pereira da Silva Júnior¹¹

antonio.humberto@professor.ufcg.edu.br

Resumo: As arboviroses mais frequentes são representados pela Dengue (DENV), Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Sua ecologia mostra que o vetor tem sido capaz de introduzir novos sorotipos e, por consequente, trazendo novas manifestações clínicas. Este trabalho teve como objetivo reforçar as estratégias de combate ao vetor *Aedes*, colocando a comunidade como sujeito ativo no desenvolvimento de métodos eficazes e em parceria com as unidades de atenção primária à saúde.

Palavras-chaves: *Aedes aegypti, Arboviroses, Educação em Saúde, Extensão Universitária.*

1. Introdução

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. As mais comuns, em ambientes urbanos, são a Dengue, Chikungunya e Zika e todas elas apresentam um comportamento sazonal de elevação dos casos, em especial no verão, devido ao aumento da temperatura e das chuvas, o que predispõe ao aumento do número de criadouros dos mosquitos [1].

Em janeiro de 2025, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria GM/MS Nº. 6.531, de 08 de janeiro de 2025, o Centro de Operações de Emergências (COE) em Saúde Pública para Dengue e outras Arboviroses (COE Dengue). O seu objetivo é oferecer uma resposta coordenada e eficiente às situações epidemiológicas, de forma integrada e articulada com Estados e Municípios, para o enfrentamento das arboviroses urbanas no Brasil, apoiando o desenvolvimento de ações e estratégias voltadas aos componentes de vigilância epidemiológica, laboratorial, assistência e controle de vetores [2].

Por se tratar de uma arbovirose de grande impacto na saúde da população, a infecção da dengue é considerada um dos principais problemas de saúde no mundo e um dos maiores desafios para a saúde pública na atualidade [3,4].

O seu vetor é o *Aedes Aegypti*, um arbovírus da família *Flaviviridae*, o qual possui quatro sorotipos, denominados DENV-1, 2, 3 e 4. Pode apresentar-se de forma assintomática. No entanto, podemos observar

trombocitopenia e um aumento na permeabilidade vascular, facilitando o sangramento, o que pode ser fatal [5].

Como um indivíduo infectado por um determinado sorotipo é capaz de adquirir imunidade somente em relação ao mesmo, a circulação de sorotipos diferentes em uma mesma região expõe a população à infecção e a um maior risco de contrair a forma grave da doença, com o desenvolvimento de quadros hemorrágicos e potencialmente fatais [6,7].

Nas Américas, a incidência global da dengue aumentou consideravelmente nas últimas duas décadas, onde são registrados 80% dos casos mundiais [8].

Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informou sobre a expansão geográfica dos casos de dengue para além da região das Américas enquanto a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) emitiu um alerta epidemiológico sobre o aumento de casos de dengue e a aproximação do início da temporada de verão na América do Sul [9,10]. Este período foi considerado o de maior registro de casos de dengue na região das Américas, com um total de 4.565.911 casos, incluindo 7.653 casos graves e 2.340 óbitos.

Uma das maiores preocupações identificadas foi a extensão destes elevados dados de transmissão para o ano de 2024, onde foram registrados, na semana epidemiológica (SE) de 01 a 05, 673.267 casos de dengue, dos quais 700 foram graves e 102 casos foram fatais, representando um aumento de 157% em comparação com o mesmo período em 2023 e de 225% em comparação com a média dos últimos 5 anos [11].

Durante as primeiras cinco SE de 2024, a circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) foi identificada no Brasil, Costa Rica, Honduras e México. No Brasil, o número de casos registrados neste período foi de 455.525, representando um aumento de 218% em comparação com a média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país [11].

A chikungunya (CHIKV), por sua vez, é um importante problema de saúde pública nas Américas, onde causa um grande impacto econômico e na saúde. Em novembro de 2023, a primeira vacina foi aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos EUA,

^{1,2,3,4,5,7,8} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

^{9,10} Orientador/a, Docente, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹¹ Coordenador/a, Docente, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

mas grandes programas de imunização ainda precisam ser implementados e antivirais específicos permanecem indisponíveis para prevenir e tratar a chikungunya [12].

A doença neurológica associada ao CHIKV vem sendo relatado cada vez mais, especialmente em grandes surtos com a introdução do vírus em diversas áreas geográficas, especialmente no continente Sul-Americano [13]. A febre CHIKV pode evoluir em três fases, descritas como: (1) aguda, com sintomas persistente por até 14 dias; (2) subaguda, com sustentação dos sintomas por até três meses; e (3) crônica, cujos sintomas duram mais de três meses. CHIKV apresenta os seguintes sintomas clássicos: febre (98%), artralgia e/ou artrite (71%) e erupção cutânea (45%). Outros sintomas incluem dores de cabeça, retro-dor ocular, dores nas costas, náusea ou vômito [14].

A arbovirose zika (ZIKV) foi alvo de diversos estudos na década passada. Os mosquitos *Aedes* estão globalmente distribuídos e o habitats nativos da maioria das espécies são tropicais quentes e sub-regiões tropicais [15]. Após o ano de 2007, as infecções pelo ZIKV foram identificadas nas ilhas do Pacífico e na América do Sul, associadas com relatos de que o vírus pode causar anomalias do sistema nervoso em recém-nascidos, o que atraiu a investigação de diversos pesquisadores. Em 2015, foi observado um número acentuado de relatos de infecção no Brasil [16].

Em 2013, foi registrado um aumento significativo na incidência de casos da síndrome de Guillain-Barré (SGB) na Polinésia Francesa [17]. Em 2015, na Bahia, houve um aumento nos casos de SGD, com sintomas consistentes com aqueles provocados na infecção pelo ZIKV e, a partir de 2016, foi anunciado um conjunto de doenças neurológicas e microcefalia que foram associadas ao ZIKV [17]. Na microcefalia, teremos um distúrbio que ocorre no estágio de disseminação neuronal, que se processa no início da gestação (3º e 4º mês) e os estudos de neuroimagem mostram que outras malformações do desenvolvimento cortical fetal também estão presentes, bem como calcificações difusas, o que pode levar a morte neuronal, sugerindo uma duração prolongada da patogênese do vírus [18].

Sobre os aspectos epidemiológicos, no Brasil, em 2023, o COE registrou nas primeiras 08 semanas epidemiológicas 207.389 casos prováveis, com 09 óbitos em investigação, sendo 153 por dengue e um coeficiente de incidência de 98,0. No ano de 2025, no período correlato, foram anotados 401.408 casos prováveis, com 405 óbitos em investigação, 166 por dengue e um coeficiente de incidência de 195,9, evidenciando um número crescente nos últimos dois anos [2].

Considerando o mesmo período temporal, o estado da Paraíba, em 2023, registrou 902 casos prováveis, sem óbitos e um coeficiente de incidência de 21,9. Em 2025, os indicadores para a dengue apontaram para um total de 1.481 casos prováveis, com 01 óbito em investigação e um coeficiente de incidência de 35,7. Os dados seguem o mesmo comportamento observado nacionalmente, com uma tendência de crescimento no número de casos. No município de Campina Grande, o

COE Dengue registrou, em 2023, 05 casos prováveis, sem óbitos e com um coeficiente de incidência de 1,1. E, em 2025, 145 casos prováveis, sem óbitos e com um coeficiente de incidência de 32,9 [2].

O alerta para a crescente no número de casos não é apenas para a dengue. Para o mesmo período avaliado (semana epidemiológica de 01 a 08), para a Chikungunya, tivemos no Brasil, em 2023, 38.386 casos prováveis, com 18 óbitos e um coeficiente de incidência de 18,1. Em 2025, até a presente data, foram notificados 30.953 casos prováveis, com 19 óbitos e um coeficiente de incidência de 14,6 [2].

Na Paraíba, em 2023, foram 175 casos, sem óbitos e um coeficiente de 4,2, o que está inferior ao ano de 2025, no mesmo período de avaliação (semana epidemiológica de 01 a 08), onde observou-se 189 casos prováveis, sem óbitos e um coeficiente de incidência de 4,6. Em Campina Grande tivemos, em 2023, 02 casos prováveis, sem óbitos e um coeficiente de incidência de 0,5. Em 2025, até o presente, foram 05 casos prováveis, com coeficiente de incidência de 1,1 [2].

Finalmente, o panorama da Zika mostra para o Brasil, no ano de 2025, temos os registros apenas das primeiras 05 semanas epidemiológicas, que nos mostra 447 casos prováveis, sem óbitos e um coeficiente de incidência de 0,2. Em 2023, foram 573 casos prováveis, 01 óbito e um coeficiente de incidência de 0,3. Na Paraíba, em 2023, foram 11 casos, sem óbitos e um coeficiente de 0,3. No ano de 2025, observou-se 03 casos prováveis, sem óbitos e um coeficiente de incidência de 0,1. E, em Campina Grande nos anos 2023 e 2025, não foram registrados casos suspeitos [2].

Diversas epidemias, como a que ocorre em decorrência da propagação do *Aedes aegypti*, tem uma relação direta com os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Estes achados atestam que as diferentes formas apresentadas pelas doenças virais e a ausência de medidas de controle, e até mesmo, a falta de prioridade no combate do vetor, em consonância com os achados ambientais, geográficos, genéticos e clínicos, demonstram que, as campanhas sócio-políticas que visam a acessibilidade destas informações, são tomadas apenas nas situações emergenciais, quando deveriam ser ações continuadas.

Logo, as campanhas de adoção de tais medidas e a propagação destas informações, em regiões menos favorecidas economicamente, são prioritárias, para que estes locais não se transformem em reservatórios de vetores, culminando com novos surtos de infecções, e que estas localidades não se tornem berço de novos índices de contaminação, que elevam as estatísticas das doenças na população.

O fato de vivencermos, no nosso cotidiano, a adoção de estratégias e de planejamento na Estratégia de Saúde da Família, nos faz refletir sobre a necessidade de implantação de um serviço de orientação, partindo da Universidade, sobre os números crescentes da dengue, chikungunya e zika e construir medidas de prevenção para reduzir os efeitos causados pelo vetor.

Partindo do pressuposto fundamental da educação popular em saúde, a população acerca dos problemas

elencados pela infecção causada pelos mosquitos do gênero *Aedes*, passaremos a buscar uma maior adesão da própria população na aplicabilidade das ações de vigilância no combate ao vetor, buscando garantir uma redução do número de focos de reprodução. Esta ação, impacta diretamente na redução no número de pacientes atendidos nas unidades de saúde do município.

Os relatos da literatura deixaram claro a importância da construção de um projeto de extensão, voltado para a Educação Popular em Saúde, uma vez que a doença se faz presente durante todo o ano, com elevados índices em certas regiões, devido a sazonalidade das condições climáticas peculiares de cada região.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo reforçar as estratégias de combater ao vetor *Aedes*, junto à população do município de Campina Grande.

2. Metodologia

2.1 – Tipo de Estudo

Este projeto tem abordagem qualitativa e caráter descritivo.

2.2 - Territórios Contemplados

Através da aprovação e da parceria estabelecida com Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande, atuamos nos seguintes territórios: Unidade de Saúde em Atenção Primária da Palmeira (UBS Palmeira); Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG); Unidade Básica de Saúde Dra. Antonieta Rodrigues Veiga Filha (CCBS-UFCG); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Reviver); Policlínica Bela Vista; Policlínica Catolé; e, por fim, nos bairros, parques e centros comerciais da cidade de Campina Grande-PB. Neste recorte, os bairros contemplados foram: Palmeira, São José, Prata, Bela Vista, Catolé e Centro.

2.3 – Sala de Espera

Nas Unidades de Saúde que colaboraram com o programa de extensão, adotamos a *Sala de Espera*, como um modelo factível para a execução das ações, devido a demanda de cada território. Em geral, o maior fluxo de atendimento concentrou-se no turno da manhã e, a partir desta observação, concentrarmos nossas atividades das 8h às 12h, num único dia semanal, em cada uma das UBSs participantes, o que nos permitiu apresentar e orientar cerca de 146 pessoas, no decorrer da execução das atividades.

2.4 - Projeto nas Mídias Sociais

Divulgamos o projeto nas mídias sociais através de uma página da plataforma *on line* Instagram, com o perfil probex.arboviroses. Nela, procuramos atualizar com imagens, textos, e vídeos, voltados aos cuidados essenciais com a saúde e na vigilância e combate ao surgimento de novos criadouros e da proliferação do vetor.

Para o desenvolvimento das ações do projeto, confeccionamos algumas artes visuais contendo orientações para o combate ao vetor e os principais sintomas causados pelas arboviroses. Esperamos que as ações *on line* proporcionem uma maior propagação do conhecimento e educação em saúde e meio ambiente.

2.5 - Reuniões do Grupo de Trabalho (GT)

Foram realizadas reuniões focais semanais, presenciais, visando o planejamento das ações do projeto para cada mês em vigência do programa de extensão.

2.6 – Dinâmica do Projeto

A sala de espera ocorreu com a participação dos usuários dos serviços e os seus acompanhantes, além da participação voluntária de pessoas nos parques e centros comerciais da Cidade.

A cada encontro, a equipe facilitadora realizava a mediação da temáticas relacionando os principais quadros de saúde advindo do processo infeccioso causado pela dengue, chikungunya e zika.

Para uma melhor orientação aos participantes elencamos alguns quesitos para o nosso prévio conhecimento dos saberes das pessoas e, por conseguinte, direcionamento das atividades durante a sala de espera. Individualmente, os participantes foram perguntados sobre os seguintes itens: 1. Grau de escolaridade; 2. Se já apresentou sintomas e/ou recebeu o diagnóstico típico de uma infecção mediado por uma arbovirose; 3. Se lembrou dos sintomas; 4. Se algum familiar ou vizinho apresentou sinais e sintomas clássicos das infecções; 5. Quantos dias a infecção persistiu; 6. Se procurou por atendimento e quais as orientações recebidas; 7. Se tem conhecimento das medidas eficazes no combate ao surgimento de criadouros do mosquito; e 8. Nos casos das gestantes, se na rotina diária as medidas de prevenção estavam sendo tomadas.

2.7 – Parceria com a Secretaria de Saúde e com a Vigilância Ambiental do Município de Campina Grande

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Campina Grande viabilizou o acesso às UBS após análise e aprovação da proposta de execução de um Programa de Extensão, a partir da assinatura do Termo de Autorização Institucional, advinda da Coordenação de Educação Permanente em Saúde.

Adicionalmente, os panfletos educacionais foram obtidos junto à Vigilância Ambiental em Saúde do município.

3. Resultados e Discussão

Participantes do projeto

Ao longo da vigência do projeto, realizamos a sala de espera, orientação e coleta de dados de 146 pessoas,

incluindo aqueles que estavam em atendimento nas unidades de saúde, bem como aqueles que foram convidados nos parques e centros comerciais.

Principais sintomas observados

As ações realizadas na sala de espera das unidades de saúde e nos ambientes externos às unidades, permitiu elencar uma série de sintomas e percepções descritas pelos usuários. Dentre os principais sintomas relatados pelos participantes que apresentaram sinais clínicos compatíveis com um quadro infecciosos viral, que tiveram ou não o diagnóstico de dengue e/ou chikungunya, pelos profissionais de saúde, destacamos: cefaleia, espectro variável no quadro febril, manchas vermelhas distribuídas pelo corpo, dor muscular, dor nos olhos e nas articulações, dificuldade em deambular, paralisia facial, incapacidade de sair de casa, náusea, diarreia, fadiga/fraqueza, coceira no corpo, vômito, falta de apetite, sudorese, desconforto gastrointestinal, queda da imunidade e quadro hemorrágico, este último quadro clínico relatado por dois indivíduos participante do projeto.

Os relatos identificados pelo nosso GT corroboram com os achados na literatura acerca dos principais sinais clínicos e sintomas característicos das arboviroses. Além disso, notamos que o quadro febril, as dores no corpo, cabeça, olhos e articular, foram os principais itens destacados pelos pacientes que receberam o diagnóstico. O impacto na saúde destes pacientes apresentou um espectro variável. No entanto, foi unânime o desejo de evitar uma nova infecção e os cuidados individuais que passaram a adotar, após o período de estabelecimento, evolução e remissão da doença.

Sobre a durabilidade do quadro infeccioso, percebemos que a evolução clínica positiva de alguns pacientes, se deu a partir do 4º dia do início do quadro infeccioso. Outros pacientes, relataram que a melhora clínica ocorreu por volta do 15º ao 20º dia. Nos quadros mais graves, identificamos relatos de mais de 1 mês e até de internação por um período superior a 30 dias.

Adoção de medidas de prevenção

Atualmente, a vigilância ambiental em saúde orienta para que, em áreas com elevada notificação dos casos de dengue, chikungunya ou zika, sejam adotadas medidas de prevenção, tais como o uso de telas nas janelas e portas das residências, o uso de repelentes, vestimentas que cubram uma grande superfície corporal evitando exposição, em especial dos membros inferiores e superiores, uso de mosquiteiro e constante vigilância em relação ao acúmulo de água em reservatórios (pneus, vasos, dentre outros).

As orientações anotadas pelo nosso GT estão de acordo com aquelas adotadas pela vigilância ambiental.

Junto aos usuários dos sistemas de saúde, pudemos elencar as seguintes medidas:

É importante destacar que uma pequena parcela dos entrevistados não adota medida preventiva ou não sabia

da sua necessidade. Também foi possível anotar, partir dos relatos, a necessidade de ampliar a educação na população residente na periferia do município, em locais com maior vulnerabilidade econômica, mais afastados e com carências estruturais nos bairros, tais como a necessidade de melhorias na rede coletora de esgoto e na coleta de lixo e de entulhos em diversos pontos da cidade.

Estes achados que envolvem infraestrutura nos territórios é um ponto chave para que possamos aplicar as medidas eficazes de controle do vetor. Em não havendo tais adequações, cria-se um ambiente propício para o estabelecimento de novos criadouros.

Em nosso programa de extensão, contemplamos as seguintes medidas de prevenção: uso de repelentes e de roupas adequadas; manutenção dos hábitos de higiene nas residências, tais como a limpeza das calhas, tambores, tanques elevados, vasos de terra) e orientação aos vizinhos para a tomada das mesmas medidas; identificar os potenciais criadouros nas residências; e, nos casos em que se tem o aparecimento dos primeiros sinais clínicos, procurar imediatamente por um serviço médico.

Orientações recebidas pelos pacientes nas unidades de saúde

Com o estabelecimento de um quadro clínico compatível com as enfermidades provocadas pelas arboviroses, os pacientes relataram as principais orientações recebidas e medidas adotadas pelos profissionais de saúde: uso de dipirona, uso de paracetamol, repouso, hidratação.

Alguns participantes não souberam indicar a medicação que foi prescrita nem as outras orientações. Relataram a prescrição de analgésico, corticoide, relaxante muscular, antibiótico, buscopam, omeprazol, soro e anti-inflamatório. A maioria da busca pelos serviços de saúde apontou para o atendimento nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), e um menor número para unidades privadas.

Impressão dos usuários

A maioria dos usuários, a partir do quadro infeccioso adquirido ou da observância dos seus familiares e vizinhos, dizem que passaram a adotar medidas de prevenção, mas que, por vezes, essas medidas são esquecidas.

O nosso programa surge com essa necessidade de aumentar a vigilância sobre o vetor *Aedes* e tornar a comunidade co-participante ativo deste processo de contenção de novos casos, iniciando a partir da adoção de medidas simples, rotineiras e que cada membro da família pode se responsabilizar por uma etapa, como uma simples vistoria na própria residência e no incentivo da comunidade, através das associações de moradores de cada bairro, a pôr em prática as medidas de combate e contribuir, assim, para uma redução dos índices locais.

Sobre as gestantes, as poucas participantes mostraram-se positivas frente à sala de espera, por haver um projeto em andamento que traz à tona os impactos que a infecção do zika pode provocar e que, por diversas vezes, fica esquecido, na própria rotina de vida das pacientes e pelos serviços de saúde. De fato, exaltar o tema com constância é essencial para a prevenção da infecção, em especial, pela lembrança dos surtos do zika vírus a pouco mais de uma década, cujos efeitos se perpetuam até os dias atuais.

Impressão sobre as ações

As ações e a pesquisa revelaram as percepções e diversos comportamentos frente a uma problemática ambiental de elevada complexidade. A importância de abordagens individualizadas nos mostrou a necessidade de mais programas educacionais em saúde e campanhas de conscientização que abordem o manejo de áreas de risco, controle e medidas preventivas ao vetor *Aedes*.

Benefícios para a Comunidade e Formação Acadêmica:

Para as comunidades atendidas pelo programa, foi possível discutir e identificar as necessidades específicas de saúde e perfis de risco em cada território.

Discutiu-se a possibilidade de implementar programas de educação em saúde direcionados, levando em consideração as características e necessidades identificadas em cada território.

Na nossa formação acadêmica, tivemos uma ampla experiência prática na realização de pesquisas e coleta de dados, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de pesquisa e análise. Integração entre teoria e prática, permitindo aos estudantes dos cursos de medicina, psicologia e enfermagem compreenderem a aplicação dos conceitos acadêmicos na resolução de problemas da vida real, preparando-os para intervenções futuras na área da saúde.

4. Conclusão

Este projeto nos permitiu realizar um estudo teórico e ampliar o nosso conhecimento acerca da biologia da infecção provocada pelos diversos sorotipos do vetor *Aedes* e diferenciar os principais aspectos clínicos da dengue, chikungunya e zika.

O embasamento teórico nos levou a investigar o quadro epidemiológico nas Américas, através dos estudos epidemiológicos e, no Brasil, o entendimento das notificações registradas pelo COE para as arboviroses. Estes dados, mostraram a continuidade do vírus circulante na população brasileira, suas oscilações em decorrência da sazonalidade e as medidas de prevenção e de controle populacional do vetor *Aedes* e das campanhas anuais para a sensibilização da população para atuarem com sujeitos ativos neste processo.

Para a formação acadêmica, o programa possibilitou a interdisciplinaridade, integrando discentes dos cursos

de enfermagem, medicina e psicologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Além disso, o programa de extensão contemplou as áreas temáticas de meio ambiente e saúde, tendo a Saúde e Bem-Estar como eixo principal nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS - 2030).

Ressaltamos que a continuidade destas ações se fazem necessárias para a implantação da Educação Popular em Saúde (EPS), e a busca por iniciativas territoriais para a constante vigilância ambiental, sempre buscando as parcerias interinstitucionais, a exemplo da Secretaria de Saúde e da Vigilância Ambiental do Município de Campina Grande e dos gestores de cada uma das Unidades de Saúde participantes das ações.

5. Ilustrações



Figura 1 – Reunião com os agentes de saúde da Unidade Básica de Saúde da Palmeira.



Figura 2 – Roda de conversa com as gestantes atendidas na UBS Palmeira. A reunião ocorreu na ocasião da consulta pré-natal.



Figura 3 – Atividade Sala de Espera no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG).

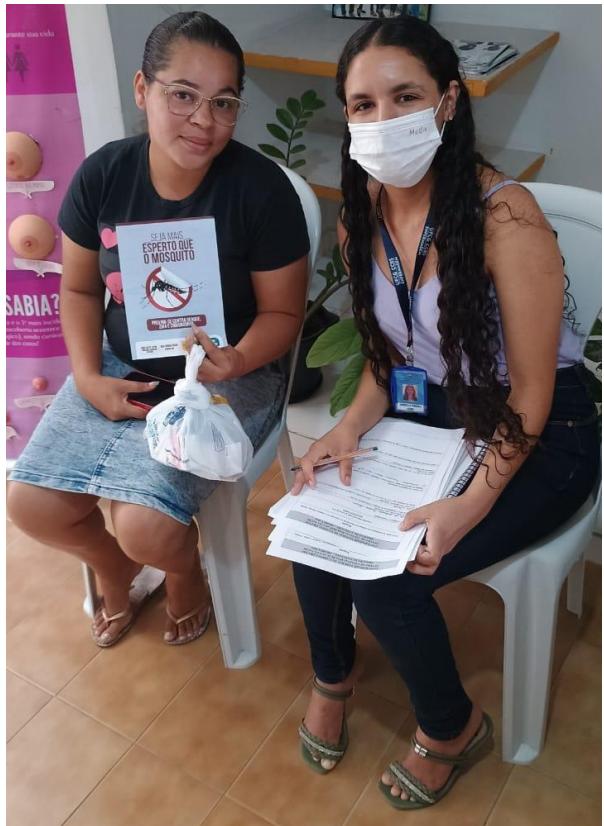


Figura 5 – Atividade Sala de Espera e Panfletagem educativa na UBS Palmeira.



Figura 4 – Atividade na Policlínica Bela Vista, Campina Grande, Paraíba.



Figura 6 – Orientação em espaços não formais. Parque da Criança, bairro Catolé, Campina Grande, Paraíba.

6. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126p.: il. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/guia-vigilancia-saude-5ed-rev-atual.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- [2] BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências (COE). Dengue e outras arboviroses. Informe Semanal. Edição 10. SE 01 a 08/2025. Brasília-DF. Atualizado em 25/02/2025.
- [3] CHATCHEN, S.; SABCHAREON, A.; SIRIVICHAYAKUL, C. Serodiagnosis of asymptomatic dengue infection. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, v. 10, n. 1, p. 11-14, 2017.
- [4] KITTAYAPONG, P.; OLANRATMANEE, P.; MASKHAO, P. et al. Mitigating diseases transmitted by Aedes mosquitoes: a cluster-randomised trial of permethrin-impregnated school uniforms. *Plos Neglected Tropical Diseases*, v. 19, p. 1-12, 2017.
- [5] PERIAGO, M.R.; GUZMÁN, M.G. Dengue y dengue hemorrágico em las Américas. Ver Panam Salud Pública. 21(4). 2007.
- [6] DIAS, L. B. A.; ALMEIDA, S. C. L.; HAES, T. M. et al. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 43, n. 2, p. 143-152, 2010.
- [7] ST. JOHN, A. L.; ABRAHAM, S.N.; GUBLER, D. J. Barriers to preclinical investigations of anti-dengue immunity and dengue pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, v. 11, n. 6, p. 420-426, 2013.
- [8] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Notícias sobre surtos de doenças. Dengue – Situação Global - 21 de dezembro de 2023. Genebra: OMS; 2023a.
- [9] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Notícias sobre surtos de doenças. Expansão geográfica dos casos de dengue e chikungunya além das áreas históricas de transmissão na Região das Américas. 23 de maio de 2023 Genebra: OMS; 2023b.
- [10] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alerta Epidemiológico - Circulação sustentada de dengue na Região das Américas - 5 de dezembro de 2023. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2023.
- [11] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. PLISA Plataforma de Informações em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS/OMS; 2023 [citado em 14 de fevereiro de 2024].
- [12] MULLARD, A. FDA approves first chikungunya vaccine. *Nat Rev Drug Discov*. 2023.
- [13] MEHTA R, GERARDIN P, DE BRITO CAA, SOARES CN, FERREIRA MLB, SOLOMON T. The neurological complications of chikungunya virus: A systematic review. *Rev Med Virol* 2018;28(03):1978.
- [14] CHOPRA A, ANURADHA V, GHORPADE R, SALUJA M. Acute Chikungunya and persistent musculoskeletal pain following the 2006 Indian epidemic: a 2-year prospective rural community study. *Epidemiol Infect* 2012;140(05):842-850.
- [15] GAFFIGAN TVWR, PECOR JE, STOFFER JA, ANDERSON T. Systematic catalog of culicidae. Suitland (MD): Smithsonian Institution; Silver Spring (MD): Walter Reed Army Institute of Research; 2016.
- [16] MLAKAR J, KORVA M, TUL N, et al (2016). Zika virus associated with microcephaly. *N Engl J Med*, 374(10): 951-8.
- [17] OEHLER E, WATRIN L, LARRE P, et al (2014). Zika virus infection complicated by Guillain-Barre syndrome--case report, French Polynesia, December 2013. *Euro Surveill*, 19(9):20720.
- [18] BUTLER D. Zika virus: Brazil's surge in small-headed babies questioned by report. *Nature*. 2016;530(7588):13-4.

Agradecimentos

À Coordenação de Educação Permanente em Saúde, Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande, Paraíba, pela análise do Programa de Extensão e concessão do termo de Autorização Institucional para a realização das ações nas Unidades de Saúde.

Às Unidades Básicas de Saúde da Palmeira e do Catolé, à Policlínica Bela Vista e ao CRAS Reviver, pela colaboração e pelo espaço para a realização das ações.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2023 PROBEX/UFCG.