

**Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**INTERSETORIALIDADE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DENGUE:
MÚLTIPLOS OLHARES DO SETOR SAÚDE E DO SETOR
EDUCAÇÃO**

por

Tácia Maria Pereira Flisch

**Belo Horizonte
2017**

TÁCIA MARIA PEREIRA FLISCH

**INTERSETORIALIDADE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DENGUE:
MÚLTIPLOS OLHARES DO SETOR SAÚDE E DO SETOR
EDUCAÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva - área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde.

Orientação: Prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta
Prof^a. Dra. Virgínia Torres Schall (in memoriam)

Belo Horizonte

2017

Catálogo-na-fonte

Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ

Biblioteca do CPqRR

Segemar Oliveira Magalhães CRB/6 1975

F621i Flisch, Tácia Maria Pereira.

2017

Intersetorialidade, Educação em Saúde e Dengue: Múltiplos Olhares do Setor Saúde e do Setor Educação / Tácia Maria Pereira Flisch. . Belo Horizonte, 2017.

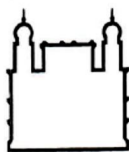
xv, 201 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f.: 137 - 151

Tese (Doutorado) . Tese para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Ciências Humanas e Sociais em Saúde.

1. Dengue/prevenção & controle 2. Colaboração Intersetorial 3. Educação em Saúde/métodos I. Título. II. Pimenta, Denise Nacif (Orientação). III. Schall, Virgínia Torres (*in memoriam*).

CDD . 22. ed. . 616.918 52



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto René Rachou – IRR/FIOCRUZ MINAS

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Ata da sexta defesa de Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da aluna Tácia Maria Pereira Flisch sob orientação da Dr^a. Denise Nascif Pimenta.

Ao vigésimo nono dia do mês de junho do ano de dois mil e dezessete às 14:00 horas, realizou-se no Auditório do Ensino do CPqRR, o exame da sexta defesa de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou/FIOCRUZ MINAS, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva – área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde. A tese da aluna Tácia Maria Pereira Flisch intitula-se “Intersetorialidade, Educação em Saúde e Dengue: múltiplos olhares do setor saúde e do setor educação”. A banca examinadora foi constituída pelos professores: Dr^a Denise Nacif Pimenta (Orientadora) IRR/FIOCRUZ MINAS (Titular); Dr^a Débora D’Ávila Reis - UFMG (Titular); Dr^a Elisa Helena Paz Andrade - SMS de Contagem (Titular); Dr^a Heloisa de Carvalho Torres - UFMG (Titular) e Dr^a Sylvania Souza do Nascimento - UFMG (Titular). Após arguir a aluna, a Banca Examinadora assim se pronunciou: de acordo com o regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a aluna foi considerada:


APROVADA

APROVADA COM RESTRIÇÕES: Quando o trabalho final necessitar de elaboração adicional ou revisões parciais.

NÃO APROVADA.

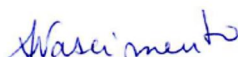
Uma vez encerrado o exame, eu, Dr^a. Denise Nascif Pimenta, presidente da Banca, assino a presente ata juntamente com os membros da Banca Examinadora. Belo Horizonte, 29 de junho de 2017.


Dr^a. Denise Nacif Pimenta (orientadora)


Dr^a. Débora D’Ávila Reis


Dr^a. Elisa Helena Paz Andrade


Dr^a. Heloisa de Carvalho Torres


Dr^a. Sylvania Souza do Nascimento

Nada a temer senão o correr da luta
Nada a fazer senão esquecer o medo
Abrir o peito à força numa procura
Fugir as armadilhas da mata escura+

(Luíz Carlos Sá e Sérgio Magrão).

Dedico este trabalho:

A Deus pela nossa existência.

*À toda a minha família: meus pais
Lúcia e Tarcísio, meu marido Flávio, meus
filhos Flavinho e Bruno, meus irmãos Vânia,
Kátia e Tarcísio, meu sobrinho Luiz
Fernando e sobrinhas Anna Cláudia,
Giovanna e Giulia, meu cunhado Gilvan,
minha cunhada Dôra, minha nora Mariana e
à Lúcia Aparecida, pela agradável
companhia.*

*Às pessoas maravilhosas que
estiveram comigo no início da jornada do
doutorado, mas foram, ao longo do caminho,
cumprir outras missões em outros mundos:*

À prof^a. dra. Virgínia Torres Schall.

Ao prof. dr. Dener Carlos dos Reis.

À sra. Maria da Conceição Donizete.

*Aos profissionais da saúde e da
educação que conseguem fazer a diferença
mesmo nas condições adversas de trabalho.*

*A todos os usuários do Sistema Único
de Saúde, que sofrem com as ingerências e
outros interesses que tornam difícil, mas não
impossível, se ter acesso a um serviço de
saúde pública respeitoso e integral.*

AGRADECIMENTOS

À minha estimada orientadora, prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta, por ter aceitado me orientar em um momento de mudanças e perda e que, mesmo jovem, possui uma enorme experiência, sabendo compartilhar seu conhecimento. Pela paciência e compreensão.

Ao Centro de Pesquisas René Rachou pela oportunidade de usufruir desse conceituado ambiente de aprendizagem.

À Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem, pela autorização em realizar o estudo na sua rede pública de saúde.

À Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais pela autorização em realizar o estudo em uma Escola Estadual do município de Contagem.

Ao colegiado de pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou.

Aos coordenadores do curso de pós-graduação em Saúde Coletiva: prof^a. dra. Josélia Firmo e prof. dr. Sérgio William Viana Peixoto.

Às sras. Patrícia da Conceição Parreiras e Andréia Dias da Silva, pela disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas e pelo suporte institucional e acadêmico na secretaria de ensino do CPqRR. Vocês são exemplares!

Aos professores do curso de doutorado, pela riqueza das aulas e contribuição neste caminhar.

À Aline de Fátima Sodré, pelo acolhimento, presteza e educação em atender a todas as solicitações.

Aos amigos e colegas do extinto Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente (LAESA), no qual pude conviver com a dra. Virgínia Schall, uma das pessoas mais admiráveis e acolhedoras e que, mesmo com poucos anos de convivência, marcou meu caminhar de forma definitiva.

Ao Grupo de Pesquisa Clínica e Políticas Públicas em Doenças Infecciosas e Parasitárias, pela oportunidade.

Aos funcionários das bibliotecas do Centro de Pesquisas René Rachou e da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, pelo suporte na pesquisa da literatura e acesso aos livros e artigos.

À professora dra. Celina Maria Modena, motivo de inspiração e admiração.

À prof^a. Dra. Adla Betsaida Martins Teixeira, do Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino . Faculdade de Educação (UFMG), pela generosidade e participação na banca de qualificação. Agradecimentos estendidos ao Tiago e ao Marcel.

Às amigas Janete Gonçalves Evangelista e Helena Maria Campos, pela amizade e incentivo mútuo.

Em especial, às pessoas que receberam a proposta do projeto e abriram as portas para a realização do estudo, tornando o caminhar mais suave.

Do setor Saúde:

Às sras. Ludmilla Alvarenga, Mariza Aparecida Amorim, Greice Kelly Porto, Dileide Viegas, Thais Pamela Martins Silva e Rosangela Ferreira Araújo e ao sr. José Renato de Rezende Costa.

Às enfermeiras Márcia Christina Caldeira Calixto e Camilla Peluso, pela amizade, apoio e disponibilidade.

Do setor Educação:

Às sras. Lêda de Oliveira Silva, Fany Moura, Neide Machado da Silva e Raquel Elisabete de Souza Santos, pela presteza em me receber em meio a tantas atribuições e autorizar o desenvolvimento do estudo nas escolas.

Muito especialmente à prof^a. Solange Dias, que foi uma parceira essencial para que a proposta de trabalho junto aos estudantes fosse concretizada.

Aos estimados participantes do estudo que dispensaram do precioso tempo, respondendo à entrevista, participando dos questionários ou das atividades educativas. É sempre encantadora e motivadora a forma como sou recebida pela maioria das pessoas. Sem a disponibilidade de vocês, seria impossível a concretização deste projeto. A todos, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

A dengue é uma das doenças infecciosas de maior impacto na saúde pública no Brasil e no mundo. Um dos principais desafios para sua prevenção e controle é a doença extrapolar o setor Saúde, o qual requer participação social e ações intersetoriais de diversos setores, em especial o da Educação. Estudos sobre intersetorialidade e educação em saúde podem auxiliar na compreensão de dinâmicas necessárias para a sustentabilidade de ações de prevenção e controle, assim como o investimento em pesquisas e práticas multi/transdisciplinares que envolvam diferentes setores da sociedade. O objetivo deste estudo foi compreender como a intersetorialidade e a educação em saúde, na visão de diferentes atores, podem auxiliar nos processos de prevenção e controle da dengue. Optou-se por utilizar métodos qualitativos de pesquisa, tais como: entrevistas individuais em profundidade, questionários abertos e ações educativas (aplicação e análise de um jogo educativo e produção de imagens fotográficas). No total, sessenta e seis participantes colaboraram com o estudo, durante o ano de 2015: gestores (do setor da saúde e da educação); profissionais de saúde (que atuam em uma Unidade Básica de Saúde); trabalhadores de saúde (Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde); profissional da educação (professora de ciências) e estudantes do ensino público e privado (9º ano do ciclo básico). Identificou-se que, apesar de os programas brasileiros de prevenção e controle da dengue apontarem para a importância da intersetorialidade, há dificuldade em sua concretização, pois o conceito tende a ser compreendido de forma simplista e técnica, raramente operacionalizado. A educação em saúde tende a ser compreendida como mera capacitação direcionada aos serviços, aos trabalhadores e à população. Apesar de ser reconhecida como prática importante, a educação em saúde é pouco explorada pelos participantes e seu enfoque é reduzido a ações individuais higienistas e cuidados no domicílio. Em contraposição, estratégias educativas podem ser um dos caminhos para aproximar setores distintos. A utilização de métodos lúdicos sobre a dengue propiciou trocas de experiências entre os participantes, evidenciando a importância da utilização de diversos formatos educativos em práticas e serviços. Assim, com relação às diretrizes governamentais de prevenção e controle da dengue, aponta-se para o distanciamento entre as ações intersetoriais e de educação em saúde e o que ocorre no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder. Mais estudos na área são fundamentais para auxiliar no aprofundamento de tal problemática e na adequação de políticas públicas.

Palavras-chave: Dengue; Intersetorialidade; Educação em Saúde; Lúdico; Setor saúde; Setor educação.

ABSTRACT

Dengue is one of the infectious diseases with the biggest public health impact in Brazil and in the world. One of the main challenges for its prevention and control is that the disease extrapolates the health sector, which requires social participation and intersectoral actions from several sectors, especially from the Education sector. Studies about intersectoriality and health education may help in the understanding of necessary dynamics to sustain prevention and control actions; as well as investments in multi/transdisciplinary studies and practices which involve different sectors of society. The goal of this study was to understand how intersectoriality and health education, in the eyes of different actors, may aid in dengue prevention and control. Qualitative methods of research were applied, such as individual interviews, opened-end questionnaires and educational actions (application and analysis of an educational game and the production of photographic images). In total, the research included sixty-six participants during the year of 2015, these were: managers (from health and education sectors); health professionals (from a health unit); community health workers; education professional (science teacher); and students from public and private schools (9th grade). The study identified that, although Brazilian programs for dengue prevention and control point to the importance of intersectoriality, it is rarely put into practice, as the concept tends to be understood in a simplistic and technical way. Health education tends to be framed as merely training directed towards health professionals, health workers and to population in general. Though recognized as an important practice, health education is rarely applied by participants and its focus is reduced to individual hygienic actions and domestic care. In contraposition, educational strategies may be one of the ways of bringing distinct sectors together. The use of ludic methods made the exchange of experience among the participants possible, evidencing the importance of using several educational formats in practices and services. Thus, in relation to dengue governmental prevention and control policies, there is a distancing between intersectoral actions, health education and what occurs daily in the managed areas. More studies in the area are fundamental in order to get a deeper understanding of the problem and further adequacy of public policies.

Keywords: Dengue; Intersectoriality; Health Education; Ludic; Health Sector; Education Sector.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Mapa de Minas Gerais: Contagem e região metropolitana.....	52
FIGURA 2 - Distritos sanitários do município de Contagem, MG (2014).....	52
FIGURA 3 - Desenho metodológico da pesquisa.....	58
FIGURA 4 - O logo "Dengue".....	66
FIGURA 5 - Tratamento das respostas dos questionários direcionados aos profissionais de saúde, Contagem - MG(2015).....	87
FIGURA 6 - Exemplo do tratamento das respostas dos questionários direcionados aos profissionais de saúde, Contagem - MG (2015).....	88
FIGURA 7 - Estudantes respondendo ao pré-teste, Contagem, MG (2015).....	116
FIGURA 8 - Atividade do jogo "Dengue", estudantes do 9º ano do ensino fundamental , Contagem, MG (2015).....	122
FIGURA 9 - Exemplos de imagens fotográficas produzidas pelos ACE e ACS, Contagem, MG(2015).....	126
FIGURA 10 - Exemplos de imagens fotográficas produzidas pelos estudantes da Escola Estadual, Contagem, MG(2015).....	126
FIGURA 11 - Elaboração dos cartazes pelos estudantes, Contagem, MG(2015)...	126
FIGURA 12 - Elaboração dos cartazes pelos ACE, Contagem, MG(2015).....	127
FIGURA 13 - Possíveis criadouros do mosquito da dengue em espaço domiciliar e peridomiciliar (2015).....	127
FIGURA 14 - Possíveis criadouros do mosquito da dengue em espaço público (2015).....	128
FIGURA 15 - Possíveis criadouros do mosquito da dengue, fotografados por alunos em uma escola de Contagem, MG (2015).....	128
FIGURA 16 . Descarte de possíveis criadouros para o mosquito da dengue.....	129
FIGURA 17 - <i>Banner</i> dos estudantes, Contagem, MG (2015).....	130
FIGURA 18 . <i>Banner</i> produzidos pelos grupos de ACE e ACS, Contagem.....	131

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 . Participantes e forma de inserção no estudo . Contagem, MG (2015).	57
QUADRO 2 . Perfil dos participantes do estudo, Contagem e Belo Horizonte, MG (2017).....	85
QUADRO 3 . Características do A. aegypti segundo os profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).....	90
QUADRO 4 . Prevenção da dengue na perspectiva dos profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).....	94
QUADRO 5 . A dengue em diferentes contextos, segundo os profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).....	98
QUADRO 6 . Ações educativas e dengue segundo os profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).....	102
QUADRO 7 . Dengue sob o ponto de vista da docente, Contagem, MG.	105
QUADRO 8 . Perfil dos trabalhadores da saúde, Contagem, MG (2015).....	110
QUADRO 9 . Perfil dos estudantes, Contagem, MG (2015).....	110
QUADRO 10 . Aspectos da dengue sob o ponto de vista dos ACE e ACS, Contagem, MG (2015).....	113
QUADRO 11 . Aspectos da dengue sob o ponto de vista dos estudantes do 9º. ano do ensino, Contagem, MG (2015).	116
QUADRO 12 . Cuidado no ambiente doméstico segundo estudantes do 9º ano do ensino fundamental, Contagem, MG (2015).....	121
QUADRO 13 . Opinião dos ACE e ACS sobre o %logo Dengue+, Contagem (2015)	123
QUADRO 14 . Opinião dos estudantes sobre o %logo Dengue+, Contagem (2015)	124

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Casos de Dengue, residentes Contagem/MG (2012-2016).....288

TABELA 2: Índices de Infestação Predial (IIP) em % obtidos em LIRA realizados no município de Contagem entre 2008 a 2017.....28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
<i>A. Aegypti</i>	<i>Aedes aegypti</i>
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
ES	Educação em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FA	Febre amarela
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEC	Informação, educação e comunicação
IIP	Índice de Infestação Predial
LIRAA	Levantamento Rápido do Índice de Infestação para <i>Aedes aegypti</i>
MG	Minas Gerais
MSF	Médicos sem Fronteiras
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PCPP	Grupo de Pesquisa Clínica e Políticas Públicas em Doenças Infecciosas e Parasitárias
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RR	Roraima
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidades da Federação
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 A dengue: características da doença	24
3.2 Epidemiologia da dengue no mundo e no Brasil	25
3.3 Dengue e condições de vida: interface com a promoção da saúde e a intersetorialidade	29
3.4 A educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue	37
3.4.1 O lúdico	41
3.4.2 A utilização de jogos como estratégia educativa	43
3.4.3 A utilização da imagem fotográfica como representação da dengue	47
4 MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS	50
4.1 A pesquisa qualitativa	50
4.2 Descrição da área de estudo e participantes da pesquisa	51
4.3 Desenho metodológico	58
4.4 Plano de coleta e análise dos dados	58
4.4.1 Etapa 1 . Entrevistas	59
4.4.2 Etapa 2 . Questionários	61
4.4.3 Etapa 3 . Ações educativas	63
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
5.1 Etapa 1: Entrevistas	68
5.2 Etapa 2: Questionários	85
5.3 Etapa 3: Ações educativas	109
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
APÊNDICES	152
APÊNDICE A . ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES DO SETOR SAÚDE	152
APÊNDICE B . ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES DO SETOR EDUCAÇÃO	154

APÊNDICE C . QUESTIONÁRIO PARA OS TRABALHADORES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA _____	156
APÊNDICE D . QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES _____	158
APÊNDICE E . PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE: CONHECIMENTOS SOBRE DENGUE E UTILIZAÇÃO DO JOGO %DENGUE+ _____	160
APÊNDICE F . ENQUETE SOBRE O JOGO %DENGUE+ _____	168
APÊNDICE G . TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA . GESTORES _____	169
APÊNDICE H . TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA . PROFISSIONAIS DA SAÚDE _____	172
APÊNDICE I . TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA . TRABALHADORES DA SAÚDE _____	175
APÊNDICE J . TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA . PAIS OU RESPONSÁVEIS _____	178
APÊNDICE K . TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA _____	181
APÊNDICE L . TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO ESCOLAR _____	184
APÊNDICE M . TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA ESCOLA . AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM NA ESCOLA _____	185
APÊNDICE N . EXEMPLO DAS ETAPAS PARA A CATEGORIZAÇÃO ANALÍTICA _____	186
ANEXOS _____	187
ANEXO 1 . ACEITE DE ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO _____	187
ANEXO 2 . COAUTORIA EM ARTIGO PUBLICADO _____	188
ANEXO 3 . REGRAS DO JOGO %DENGUE+ _____	209
ANEXO 4 . PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA _____	211
ANEXO 5 . CARTA DE ANUÊNCIA . SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE . FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM/MG (FAMUC) _____	215
ANEXO 6 . CARTA DE ANUÊNCIA . SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS _____	216

APRESENTAÇÃO

O meu interesse em saúde pública aconteceu quando, ainda jovem, iniciei minha trajetória na área da saúde. Durante o curso de Auxiliar de Enfermagem na minha cidade natal, Barbacena, interessei-me pelo tema tuberculose, o qual foi abordado em uma disciplina denominada "Higiene e Profilaxia". A própria história da cidade se entrelaçava com a história da doença, pois era considerada uma das referências para tratamento em Minas Gerais, devido ao seu clima e à sua altitude. A segregação imposta aos pacientes e os desfechos de tratamento nem sempre bem-sucedidos me deixavam intrigada. Na ocasião, não tive oportunidade de trabalhar com saúde pública, pois estava envolvida em um trabalho no âmbito hospitalar.

Durante a minha graduação em Enfermagem, comecei a me preparar para ingressar na saúde pública e, no último semestre de curso, o Programa de Saúde da Família foi apresentado aos estudantes, incitando a um direcionamento para meus futuros planos.

Assim, ainda graduanda, procurei a Secretaria de Saúde de Contagem para me informar sobre o referido programa e, trinta dias após a minha formatura, estava contratada como enfermeira da família na terceira equipe do município.

Dessa forma, as questões de saúde pública, seus problemas e, sobretudo, as formas como são colocadas as problemáticas, sempre me despertaram interesse e me instigaram, principalmente pela sua complexidade.

Assim, o trabalho desenvolvido na Atenção Básica de Saúde me possibilitou lidar com temáticas importantes de saúde pública em uma perspectiva de prevenção (inicialmente) e, mais tarde, de promoção e educação em saúde.

Entre as atividades realizadas no trabalho, as relacionadas à Educação em Saúde, que na ocasião era sinônimo de "grupo operativo", foram as que mais me estimularam. Dúvidas como: quanto tempo de grupo, número de pessoas, abordagem, material educativo, como realizar a troca de conhecimento? Enfim, eu acreditava no potencial das práticas coletivas de educação, apesar de haver, ainda, muitas lacunas na prática de trabalho; as quais busquei preencher.

Por meio do mestrado em Enfermagem e Educação na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pude entender melhor a dimensão da Educação em Saúde, um campo pouco explorado e valorizado na atenção básica, apesar de

pautar os pressupostos das Unidades Básicas de Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema da minha dissertação foi *Práticas coletivas de educação em saúde na atenção primária à saúde*, sob orientação de Dener Carlos dos Reis. Assim, procurei uma autora que me chamou a atenção, a professora doutora Virgínia Schall, pois era pesquisadora na Fiocruz-MG, e fiz uma disciplina oferecida por ela e pela professora doutora Celina Modena durante o desenvolvimento da minha dissertação.

No final do mestrado, meu orientador havia sido aprovado no concurso da Fiocruz e iria trabalhar com a doutora Virgínia e sempre comentávamos sobre os seus artigos. Decidimos convidá-la para compor a banca de mestrado e suas intervenções foram muito ricas. Uma semana após a defesa da dissertação, eu estava me inscrevendo no processo seletivo de doutorado na Fiocruz-MG. Dessa forma, ao apresentar à Virgínia a minha carta pleiteando a vaga de doutorado na Fiocruz-MG, tinha no meu currículo profissional mais de quinze anos de convívio com diferentes agravos, dentre eles a dengue, um dos temas de suas linhas de pesquisa. Assim, trabalhar o tema dengue no doutorado, na perspectiva de Educação em Saúde, possibilitou uma continuidade do que já havia iniciado no mestrado.

Após a aprovação no processo seletivo, iniciamos a elaboração do projeto de pesquisa que pretendia o desenvolvimento de ações educativas entre profissionais de saúde e estudantes, analisando a intersetorialidade e a experimentação pelos estudantes em seus domicílios das capas protetoras evidengue®. Esta foi desenvolvida no Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente (LAESA) coordenado pela professora Virgínia na época.

Na minha prática profissional, as ações intersetoriais apresentavam-se como desafiadoras. O processo de encontro com outros setores não era processual e não tinha sustentabilidade. Os laços eram frágeis e atropelados por outras demandas. Buscar compreender como a intersetorialidade é vivenciada no território poderia, portanto, sinalizar boas práticas e, ao agregar à temática da educação em saúde, pareceu ser um caminho interessante de estudo para meu doutoramento.

Durante o *amadurecimento* do projeto, em seu primeiro ano de desenvolvimento, veio de forma devastadora a notícia do adoecimento da professora Virgínia e o seu súbito falecimento. Deixou todos os seus admiradores, fãs,

seguidores, enfim, quem teve oportunidade de conhecê-la, pessoalmente ou por meio de seu trabalho, paralisados!

Foi o meu caso: paralisei! Foi difícil retornar e continuar um trabalho que precisava seguir em frente. Pouco antes de tudo isso acontecer, a professora Virgínia, planejando tudo e pensando sempre em todos, havia traçado uma forma de dar continuidade, convidando a professora Denise Nacif Pimenta para ser a minha coorientadora. Após seu falecimento, foi preciso fazer algumas alterações no projeto. A qualificação foi muito importante, pois a troca de experiência entre as convidadas da banca, minha orientadora e eu possibilitou algumas mudanças, mas a essência do estudo foi mantida.

Nesta fase final, após meses de trabalho, é inevitável a reflexão de como foi e o que será após a finalização. Foi difícil. Concordo que aos profissionais que atuam na atenção básica é embutida a responsabilidade de movimentar a rede de saúde, e presenciei essa ideia várias vezes em palestras, aulas, etc.

No entanto, o incentivo para estudar e aprimorar o trabalho, de forma a gerar mudanças não é uma prática comum entre os gestores públicos, não só no meu caso. Presenciei casos de colegas, desde o mestrado, que conseguiram alcançar seus sonhos por meio de uma luta individual, sem muito apoio das instituições em que trabalham, no sentido de se qualificar. Contudo, foi prazeroso: estar na Fiocruz-MG, conhecer pessoas, adentrar para o desconhecido+ setor da educação, rever colegas do setor de saúde de Contagem que colaboraram com o estudo de alguma forma, fazer e refazer o projeto. Valeu a pena! A própria professora Virgínia sempre falava tudo tem que ser prazeroso+ e foi com esse pensamento que fui caminhando, no que se transformou em um lema de vida.

Olhando para frente, com toda a experiência que o doutorado me proporcionou, espero fazer a diferença+, sem a pretensão de mudar o mundo, mas colaborando de alguma forma para amenizar tanta distância entre teoria e prática, muito visualizada neste estudo. A carreira acadêmica ainda é um sonho, será mais uma etapa a ser conquistada. Finalizo minha apresentação com uma homenagem à professora Virgínia que dizia:

[...] é no desconhecido mundo dos motivos que levam as pessoas a se comportar de uma maneira ou de outra que se movem a saúde e a doença, a felicidade e a infelicidade, o sucesso e o fracasso, entre outros fenômenos

(SCHALL, 2005, p. 240).

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Atualmente a dengue é uma das arboviroses de maior importância na saúde pública no mundo, afetando áreas tropicais e subtropicais, causando grande impacto econômico e social nos territórios em que está presente. Sabe-se que é uma doença altamente complexa, o seu real impacto no mundo e no Brasil é de difícil determinação, por diferentes razões, entre elas, a vigilância inadequada, o diagnóstico incorreto e baixos níveis de notificação (VALLE; PIMENTA; CUNHA, 2015).

A dengue está presente tanto nos grandes centros urbanos quanto nos municípios de pequeno porte (TORRES, 2008) e acompanha os modos de vida e o *habitat* humano. Do ponto de vista epidemiológico, para que a dengue se manifeste, são necessárias a presença do vírus, de pessoas e dos vetores.

Embora as medidas desencadeadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009, BRASIL, 2015a) juntamente com a descentralização dos serviços de controle e investimentos no setor da saúde para a capacitação de recursos humanos representem um avanço significativo para a saúde pública, não tem sido suficiente para o enfrentamento do agravo (PESSANHA *et al.*, 2009).

Várias estratégias alternativas estão em estudo ou sendo testadas para tentar diminuir os impactos da dengue, tais como a abordagem eco-bio-social, o mapeamento de risco, compostos naturais, *Wolbachia*, mosquitos dispersores de inseticidas e vacinas. Por outro lado, *os problemas sociais relacionados ao acesso à água potável e ao saneamento são fundamentais para a erradicação do mosquito A. aegypti, impedindo assim a transmissão de vírus como os da Dengue, Chikungunya e do Zika e febre amarela urbana*+(ABRASCO, 2016, p. 1).

Historicamente, tem sido por meio do controle dos vetores que as instâncias governamentais têm desenvolvido as estratégias para a prevenção da dengue (BRAGA; VALLE, 2007). No entanto, deve-se levar em consideração que as doenças estão presentes na forma como vivemos e no tipo de sociedade que construímos:

[...] As arboviroses também estão na forma como consumimos, descartamos nosso lixo e desperdiçamos (ou estocamos) nossa água. Na dificuldade de gestão das grandes cidades e aglomerações cada vez mais claustrofóbicas.

Nos modelos de saneamento e distribuição desigual da água. Nas relações de exploração do trabalho alheio, base da sociedade capitalista e do atual padrão de desenvolvimento. No crescimento dos processos migratórios em torno de grandes empreendimentos, cujos trabalhadores passam a viver em condições sanitárias precárias nas periferias dos polos industriais. Na especulação imobiliária e no *lobby* das empreiteiras que financiam campanhas. Na nossa relação com a natureza e o ambiente e no desconhecimento das consequências ecológicas das dinâmicas de transmissão das doenças e dos ciclos de vida do vetor. Estão nas políticas de vida e de saúde (PIMENTA, 2016, p. 1).

Assim, o caráter multifatorial da dengue requer o diálogo entre diversos atores, tais como representantes das áreas de educação, saúde, habitação, trabalho, além da readequação dos serviços profissionais e instituições de saúde (D'ANDRÉA *et al.*, 2010).

Nesse contexto, ações intersetoriais são essenciais para a prevenção e controle da doença, pois permitem o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde, na formulação, na implementação e no acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população (DÍAZ *et al.*, 2009).

Sendo a intersetorialidade uma abordagem social reconstruída a partir da reflexão e do exercício democrático (GOMES, 2012), é importante que haja a conjugação de saberes e práticas, para planejar e avaliar políticas e projetos, de modo a alcançar resultados integrados e sinérgicos (INOJOSA, 2001). A evidência dos resultados positivos das ações intersetoriais nos diz sobre a importância de se buscar parceiros diversificados:

[...] experiências em outros países, e mesmo em algumas localidades e situações no Brasil, mostram que a articulação entre diferentes setores do governo, somada à adesão de setores não governamentais e à participação da sociedade em geral, estão na base do controle bem-sucedido das epidemias de dengue (VALLE, 2016, p. 631).

Orquestrar ações complexas requer um esforço intersetorial que talvez não esteja na pauta das políticas públicas, dificultando a redução dos números de casos de dengue. Alguns autores alertam que o enfrentamento da doença deve ocorrer de forma sincronizada em três esferas: a) cuidado com os doentes, fundamental em tempos de epidemia; b) medidas de prevenção direcionadas para o controle do vetor, que dependem da ação cidadã e da gestão das cidades e dos

sistemas de saúde; e c) ações intersectoriais continuadas (VALLE; AGUIAR; PIMENTA, 2015).

Vale destacar que sem o envolvimento direto da população, é inviável a sustentabilidade das ações propostas por meio de diretrizes governamentais. Dessa forma, uma maior ação do poder público que incentive a população a ser transformadora no cuidado com o ambiente, diariamente, e não somente durante as epidemias, deve ser utilizada (TORRES, 2008). Transcender o cuidado domiciliar e estar atento às condições inadequadas de vida deve ser problematizado junto à população para que temas como cidadania e direitos e deveres básicos entrem nas pautas de discussões.

A utilização de estratégias de informação, comunicação e educação, junto aos diferentes atores sociais envolvidos no processo, é fundamental para a implementação de ações coordenadas e compartilhadas de prevenção e controle (AUGUSTO; CARNEIRO; MARTINS, 2005; CHIARAVALLOTI NETO; MORAES; FERNANDES, 1998; COELHO, 2008; DIAS, 1998).

Nesse contexto, a Educação em Saúde (ES) apresenta-se como uma estratégia para que o exercício da cidadania seja pauta das ações educativas, perpassando por vários setores da sociedade. A utilização de abordagens que ultrapasse a tradicional temática que privilegia os determinantes biológicos da doença, principalmente das condições infectoparasitárias, num enfoque higienista (REIS, 2006) deve ser incorporada.

Acredita-se que tanto o espaço escolar, quanto os serviços de saúde sejam locais privilegiados para o desenvolvimento e a disseminação de conhecimentos sobre tópicos relacionados à saúde e ao ambiente. Tido como aliado às estratégias propostas pelo Plano Nacional de Combate à Dengue (BRASIL, 2002) e atualmente presente nas recomendações ministeriais para controle das arboviroses, o setor Educação é apontado como um importante parceiro para a construção conjunta de ações com a comunidade (BRASIL, 2009). A aproximação entre o setor da saúde com o da educação pode fomentar, nos territórios, a compreensão da saúde como um processo socialmente construído (BRASIL, 2016a).

Assim, alguns autores afirmam que o controle da dengue deve contemplar ações que articulem conhecimentos transdisciplinares de forma multisetorial, de

modo que o saber seja construído coletivamente com a participação da comunidade (BRASIL, 2009; DIAS, 1998; TEIXEIRA; MEDRONHO, 2008; WHO, 2009a).

Supõe-se que a persistência da dengue no país deve-se a lacunas na concretização das políticas públicas direcionadas para as práticas de prevenção e controle. Acredita-se que a ampliação de estratégias de educação em saúde seja um caminho promissor a ser percorrido. Conhecer por meio de múltiplas vivências a forma como a dengue é vivenciada, no âmbito gestor de serviços de saúde e nas escolas, pode nos dar pistas para que ações efetivas e duradouras possam mudar o cenário atual.

Dessa forma, este estudo buscou responder questões referentes à compreensão da intersetorialidade no âmbito da saúde e da educação bem como compreender como o campo da ES pode ser profícuo nas ações para enfrentamento da dengue.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa é compreender como a intersetorialidade e a educação em saúde, na visão de participantes do setor saúde e da educação, podem auxiliar nos processos de prevenção e controle da dengue no município de Contagem, MG.

2.2 Objetivos específicos

Compreender como a intersetorialidade e a educação em saúde são vivenciadas por gestores do setor saúde e do setor educação;

Compreender como a intersetorialidade e a educação em saúde são vivenciadas por profissionais e trabalhadores da saúde e da educação;

Realizar atividades educativas com a temática dengue, por meio de estratégias lúdicas, com representantes do setor saúde (Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de Saúde) e do setor educação (estudantes do 9º ano do ciclo básico).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A dengue: características da doença

A dengue é uma doença classificada como uma infecciosa, febril, aguda e possui uma grande variação nas suas formas clínicas, dinâmica e de caráter sistêmico (TORRES, 2008). É transmitida pelo mosquito fêmea *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, no Brasil a transmissão ocorre principalmente pelo *A. aegypti* (PESSANHA *et al.*, 2011).

O agente infeccioso pertence à família *Flaviviridae* e ao gênero *Flavivirus*. É um dos quatro serótipos do vírus RNA da dengue (DENV): DENV-1, DENV-2, DENV3 ou DENV4 (PESSANHA *et al.*, 2011). A identificação por meio de procedimentos laboratoriais e clínicos possibilitou uma maior compreensão a respeito da doença, evidenciando sua real área de abrangência (KUNO, 2009).

Por três décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu e recomendou a classificação da dengue como: Dengue, febre hemorrágica da dengue, com ou sem síndrome do choque da dengue. Entretanto, nos últimos anos a classificação rígida e demasiado dependente de resultados de laboratório não incluiu pacientes com dengue com outras formas de gravidade (TORRES, 2008).

A classificação atual da dengue considera dois tipos de casos: dengue e dengue grave. Esses podem ser desdobrados em dengue sem sinais de alarme, dengue com sinais de alarme e dengue grave. Cerca de 90% das infecções acometidas pelo vírus da dengue são assintomáticas e autolimitadas, entretanto elas podem apresentar-se de forma fulminante (WHO, 2009b; WHO, 2012).

Nesse sentido, o Brasil trabalhou em várias iniciativas de cuidado com os doentes. Um exemplo foi a inclusão, pelo Ministério da Saúde, em 2007, desta nova categoria, a dengue com complicações, e a participação na definição da nova classificação de casos da Organização Mundial de Saúde (OMS). As duas iniciativas contribuem para evitar mortes porque permitem identificar no início casos potencialmente graves. A notificação compulsória de grupos especiais, como as gestantes, avanços no diagnóstico e esforços de treinamento e mobilização dos médicos são outros movimentos relevantes (VALLE; AGUIAR; PIMENTA, 2015).

3.2 Epidemiologia da dengue no mundo e no Brasil

Em relação à distribuição da doença, provavelmente as primeiras epidemias das quais se teve informação, antes do primeiro isolamento do vírus

Dengue, na década de 1970, datam do século XVIII e ocorreram em três continentes: Ásia, África e América do Norte. A necessidade de armazenamento de água em áreas de fronteira em terras recém-colonizadas pode ser a causa atribuída à epidemia, pois, nesse período, havia a ocorrência de surtos em guarnições ou a bordo de navios de colonos ou visitantes (GUBLER, 2006; HALSTEAD, 2008).

Após a Segunda Grande Guerra, várias mudanças socioespaciais em todo mundo, tais como o incremento da população mundial, principalmente a população urbana, vivendo em áreas sem infraestrutura adequada, maior produção de materiais industriais não degradáveis sem destinação apropriada, aumento da intensidade e da velocidade dos fluxos de transportes e diminuição das ações de saúde pública propiciaram a emergência da dengue com formas mais graves e letais em diversas regiões do mundo (GUBLER, 1998).

Antes de 1970, apenas nove países tinham experimentado epidemias graves de dengue e, atualmente, a dengue é endêmica em cerca de 100 países de diversas partes do mundo: África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental. A estimativa é que 3,9 bilhões de pessoas, em 128 países, estão sob o risco de contrair infecção (WHO, 2017).

Com o aquecimento global, a doença tem se espalhado para outras localidades. Na Europa, foi registrada transmissão local de dengue na França e na Croácia, em 2010, e foram detectados três casos importados em três outros países do continente. Em 2012, um surto na ilha de Madeira, Portugal, resultou em mais de dois mil casos. Em 2013, ocorreram casos nos Estados Unidos e na China. Em 2014, tendências indicam aumento no número de casos nas Ilhas Cook, Fiji, Malásia e Vanuatu. A doença também foi registrada no Japão após um intervalo de mais de 70 anos (WHO, 2017).

Dados epidemiológicos mostram que a incidência da dengue cresceu de forma acentuada no mundo nas últimas décadas. Os números disponíveis subestimam a provável carga econômica e social da enfermidade. Uma estimativa recente indica a ocorrência de 390 milhões de infecções de dengue por ano (95% intervalo de credibilidade 284-528 milhões) (WHO, 2017).

O ano de 2016 foi caracterizado por epidemias de dengue em todo o mundo. Na Região das Américas, foram registrados mais de 2,8 milhões de casos em 2016, onde somente o Brasil contribuiu com pouco menos de 1,5 milhão de casos, aproximadamente três vezes mais que em 2014. A partir de fevereiro de 2017, houve uma redução em relação aos períodos correspondentes em anos anteriores na mesma região (WHO, 2017).

O Brasil hoje é hiperendêmico para o vírus dengue, com circulação dos quatro sorotipos. O país tem sido palco de surtos epidêmicos frequentes nos últimos anos, em todas as regiões do país. Sucessivas epidemias vêm ocorrendo desde 1986 (BRASIL, 2007).

É observado um padrão sazonal de incidência coincidente com o verão, devido à maior ocorrência de chuvas e ao aumento da temperatura nessa estação. A incidência é maior nos núcleos urbanos onde é maior a quantidade de criadouros naturais ou resultantes da ação do ser humano. Entretanto, a doença pode ocorrer em qualquer localidade, desde que exista população humana susceptível, inclusive com a possibilidade de ocorrências de epidemias. Para que isso ocorra, no entanto, são necessárias a presença do vetor em altos índices de infestação predial e as condições ambientais que permitam o contato do vetor com a população além da circulação viral (BRASIL, 2007).

No Brasil, sabe-se que o principal vetor da dengue, o *A. aegypti*, foi erradicado do território entre as décadas de 1950 e 1970, a partir dos esforços de combate à febre amarela urbana, cujo vetor é o mesmo. Em 1981, houve uma epidemia em Boa Vista (RR) que foi controlada. Em 1986, iniciou-se um processo de intensa circulação viral, a partir do estado do Rio de Janeiro, com epidemias que se espalharam para todas as regiões brasileiras e, com a reinfestação, não se conseguiu mais atingir a erradicação (CATÃO, 2011). Atualmente, há transmissão de dengue em todos os estados e no Distrito Federal (BRASIL, 2016b).

Outra arbovirose importante transmitida pelo *A. aegypti* é a febre amarela (FA) urbana que, apesar de não ter registro no país desde 1942, causa preocupação às autoridades de saúde devido ao risco de reurbanização. Isso porque a febre amarela apresenta dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos, o silvestre e o urbano. O ciclo silvestre é considerado endêmico no Brasil (região amazônica). Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, o que caracteriza a reemergência do vírus (BRASIL, 2015b).

Apesar de ser uma doença imunoprevenível, o país passa atualmente por um surto de FA silvestre. Esse fato demonstra a ineficácia de uma série de ações de controle do *A. aegypti*. Dentre elas, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias de comunicação e vacinação com priorização de grupos populacionais de maior risco. Ações intersetoriais e abordagens educativas podem contribuir para um maior equilíbrio das arboviroses (BRASIL, 2015b).

Em 2016 foram notificados 1.500.535 casos da doença (BRASIL, 2017a). Entretanto, nos meses de Janeiro e Dezembro de 2016 houve uma redução de 11,4% do número de casos prováveis, que são os casos notificados, exceto os que foram descartados. Nesse mesmo período, a região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis de dengue (857.013 casos, com percentual de 57,3%) em relação ao total do país e manteve a liderança até meados de abril de 2017. Entre as Unidades da Federação (UF), Minas Gerais apresentou a maior taxa de incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil habitantes) com 2.529,5 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2017b).

Minas Gerais é uma das Unidades da Federação mais acometidas pela dengue. As 28 Unidades Regionais de Saúde do estado de Minas Gerais apresentam o *A. aegypti* em seu território. Em 2016, apresentou 528.441 casos. Atualmente, apresenta o maior valor da taxa de incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.) do país (2.531,6 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2017b).

A capital mineira, Belo Horizonte, apresentou a maior taxa de incidência no mês de dezembro/2016 por estrato populacional (número de habitantes acima de um milhão, com 44,0 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2017b).

O município de Contagem apresenta desde 2012 um número crescente de casos de dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. O número total de casos investigados aumentou a cada ano. Em 2016 foram confirmados 16.210 casos de dengue em Contagem conforme a TABELA 1 (CONTAGEM, 2017a).

TABELA 1: Casos de Dengue, residentes Contagem/MG (2012-2016).

Classificação	Ano				
	2012	2013	2014	2015	2016*
Dengue	151	12595	638	5295	16210
Dengue com sinais de alarme	1	31	5	12	117
Dengue grave	0	0	0	6	13
Descartado	885	3385	1359	4345	3757
Em investigação/prováveis	368	7823	81	3938	24842
Total de casos notificados	1405	23834	2083	13596	44939

Nota: *dados atualizados em 02/01/2017, passíveis de alteração. Os casos de Dengue com Complicações, Febre Hemorrágica do Dengue e Síndrome do Choque do Dengue podem ser considerados como casos de Dengue Grave.

Fonte: Sinan On line/GEVEPI/SAS/Famuc/ Contagem (2017).

Assim como em outros municípios infestados pelo *A. aegypti*, o município de Contagem-MG adota uma metodologia que auxilia a identificação de locais com altos índices de infestação larvária denominado % Levantamento Rápido de Índices para *A. aegypti*+(LIRAA), por meio do Índice de Infestação Predial (IIP) que avalia a dispersão do vetor.

Os IIP são considerados satisfatórios quanto alcançam valores inferiores a 1%; de 1% a 3,9% indica que os municípios estão em sinal de alerta e acima de 4% há risco de surto de dengue.

O município de Contagem apresentou entre o período do estudo (2013 a 2017) IPP que variaram de satisfatório a com sinal de alerta, conforme mostra a tabela 2 (CONTAGEM, 2017b).

TABELA 2: Índices de Infestação Predial (IIP) em % obtidos em LIRA realizados no município de Contagem entre 2008 a 2017.

Mês de realização	Ano				
	2013	2014	2015	2016	2017
Janeiro	0,9	1	0,7	-	1,1
Março	1,4	1,4	2,4	-	1,1
Outubro	0,6	0,2	0,8	0,5	-

Fonte: Gerência de Zoonoses, Secretaria Municipal de Saúde, Contagem, MG (2017).

Em março/2015, o LIRAA apontou que os principais focos de infestação da dengue foram encontrados no espaço domiciliar com 2,4% de infestação (CONTAGEM, 2015). Em janeiro de 2017 o LIRAA apresentou o Índice predial de 1,1% (considerado médio risco) e os principais reservatórios foram os pratinhos de vaso de planta; inservíveis e reservatórios ao nível do solo (CONTAGEM, 2017b).

3.3 Dengue e condições de vida: interface com a promoção da saúde e a intersectorialidade

Há muito se sabe que os contextos econômicos, políticos e sociais influenciam as condições de vida, de saúde e de adoecimento das pessoas e populações. A maior parte da carga de doenças . assim como as iniquidades em saúde que existem dentro dos países e entre eles . ocorre em razão das condições em que as pessoas nascem, vivem e trabalham. Esse conjunto de fatores tem sido denominado por alguns autores como determinantes sociais da saúde (DSS). Para o caso específico da dengue, é difícil responder inteiramente a essas questões, em virtude da grande complexidade do tema e da falta de aprofundamento e de consenso da literatura (PIMENTA, 2015b).

A Comissão Nacional sobre os DSS os definem como fatores sociais, econômicos, culturais, éticos/raciais, psicológicos e comportamentais, reforçando o fato de que os interesses econômicos e, sobretudo, políticos repercutem no controle das doenças e da qualidade de vida da população (PIMENTA, 2015b).

Dependendo dos autores e de seus respectivos arcabouços teóricos (enfoque ecossistêmico, vigilância sanitária e epidemiológica, DSS, epidemiologia social, estudos ecológicos, etc.), as condições sociais são denominadas como: fatores de risco, condicionantes, fatores de vulnerabilidade, contexto socioambiental, variáveis ambientais e sociodemográficas, indicadores sociais e ambientais, condições de vida, entre outros (PIMENTA, 2015b).

Contudo, apesar das diferenças teóricas, metodológicas e de terminologia, a principal característica dessas abordagens é, geralmente, a busca por uma integração dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos na compreensão do processo saúde-doença na distribuição e ocorrência da dengue (PIMENTA, 2015a).

Torres (2008) nos fala dos determinantes macro e social como colaboradores para o aumento global da dengue. O aquecimento global aliado aos fatores socioeconômicos tais como o aumento da população mundial, a tendência de expansão, viagens internacionais e os problemas refletidos pela sociedade capitalista, como habitação, educação, abastecimento de água e coleta de resíduos sólidos, nos aponta a complexidade envolta com a temática da dengue.

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 1997) utiliza o termo macrodeterminantes para falar dos fatores ambientais que podem contribuir para a proliferação da dengue, tais como altas densidades populacional e habitacional, insuficiência ou inadequação do abastecimento de água e coleta de resíduos sólidos, status socioeconômico, indivíduos durante o dia no domicílio e crenças e conhecimentos sobre a dengue. O termo microdeterminantes relaciona os fatores do hospedeiro (sexo, idade, condições imunológicas, condições de saúde e profissão) ao agente (uma pessoa com nível virêmico mais alto que fornece maiores quantidades de vírus ao mosquito) e ao vetor (densidade de fêmeas adultas). A interação dos fatores macrodeterminantes e microdeterminantes vai determinar a dinâmica de transmissão do vírus da dengue.

Gubler (2011), por sua vez, argumenta que quatro condições podem ser citadas como principais condicionantes do aumento da incidência e propagação da dengue atualmente: 1) falta de um controle eficaz do mosquito; 2) mudança no estilo de vida da população; 3) processo de urbanização sem planejamento; 4) globalização. Esses condicionantes, isoladamente ou em conjunto, podem influenciar a chance de ocorrência de epidemias de dengue em determinadas regiões.

Com relação ao fator humano e de comportamento, considera-se a baixa percepção ecológica, o alto consumo de produtos descartáveis, o desconhecimento sobre a doença e sua forma de transmissão e o controle como aspectos que colaboram para o difícil enfrentamento da doença. Somados a esses aspectos, como autodiagnóstico e automedicação, uso indiscriminado de inseticidas, baixa autonomia da população e pouca participação em organizações comunitárias tendem a agravar todo o cenário da dengue no país (PIMENTA, 2015a).

Outras questões demonstram a complexidade e os múltiplos fatores que envolvem a prevenção e o controle da dengue: a responsabilidade dos indivíduos e do poder público, a inadequação de infraestrutura urbana (habitação e saneamento

ambiental, armazenamento de água e destinação inadequada de resíduos), baixos investimentos em educação e acesso insuficiente aos serviços de saúde. Dessa forma, pelo fato das questões envolverem decisões políticas, a população precisa estar ciente e participativa das decisões. Assim, o entrelaçamento desses fatores e de suas dimensões evidencia a complexidade da problemática da dengue e de suas dinâmicas de transmissão da doença que extrapola em muito o setor saúde, evidenciando todo o processo de determinação social da dengue (SANTOS; AUGUSTO, 2011; PIMENTA, 2015b).

É importante destacar que as desigualdades sociais apresentam uma grande influência nos mecanismos de transmissão da dengue. A maneira mais efetiva de enfrentar os problemas decorrentes da proliferação do *A. aegypti* é melhorar os serviços de abastecimento de água, sistemas de esgotamento sanitário para as populações menos favorecidas, além da melhoria das condições de moradia (ABRASCO, 2016).

Pellegrini Filho e Buss (2011) nos chamam a atenção sobre as iniquidades em saúde por seu caráter injusto, desnecessário e evitável, em que a decisão política para o enfrentamento da dengue é primordial (STIGLITZ, 2012). Pimenta (2015a) nos alerta que se não forem considerados os indicadores de desigualdade, como, por exemplo, a relação entre poder econômico e recursos habitacionais, a tendência é não se pensar criticamente as correlações entre dengue e condições de vida.

Nesse sentido, as discussões acerca de saúde e doença devem ir além do enfoque de remoção ou eliminação da doença e partir para uma abordagem que considere as condições de vida implicadas em cada forma de adoecimento, individual ou coletiva. Para Sabroza (2015, p. 1) problemática da dengue começará a ser compreendida somente quando reduzirmos a vulnerabilidade socioambiental e a injustiça social na ocupação do espaço urbano+.

Para Pellegrini Filho (2013), agir sobre a amplitude dos determinantes sociais implica não só em ações do setor saúde, mas de vários outros setores da administração de trabalharem de maneira coordenada para a melhoria da situação. O esforço conjunto do governo deve ter como eixo combater as diferentes injustiças e como devem ser evitadas; todos os setores devem buscar o bem-estar da população, de uma maneira articulada.

O lançamento, em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), fruto de um longo e tortuoso debate, apresentou propostas para melhoria das condições necessárias para que a população seja saudável (FERREIRA *et al.*, 2007). Ela abrange discussões sobre os DSS num processo de distanciar-se da culpabilização individualista pelo adoecimento (ROCHA *et al.*, 2014).

O conceito ampliado de saúde considera valores como solidariedade, democracia, equidade, cidadania e desenvolvimento essenciais para a concretização da PNPS.

A qualidade de vida do ponto de vista da Promoção da Saúde é processual, com perspectiva crescente, e a capacitação da comunidade caminha no sentido de protagonismo em busca de melhores condições de vida e saúde (SPERANDIO *et al.*, 2016). Diante de valores complexos, a inserção de setores e áreas de conhecimentos diversos deve ser incorporada nas práticas gestoras, assistenciais e da comunidade, de modo que a promoção da saúde seja factível (BUSS, 2009).

Para Junqueira (2004), a qualidade de vida requer uma visão integrada dos problemas sociais nos quais a ação intersetorial¹ é apontada como uma possibilidade de resolução. Ordenar as estruturas de poder das políticas públicas faz-se necessário, uma vez que os problemas surgem de forma setORIZADA.

Em uma análise sobre os desafios e avanços dos dez anos de implantação da PNPS, foram apontadas diferentes situações que precisam de maior investimento e agregação. Ações conjuntas com a escola que envolvam alimentação e nutrição, práticas corporais, prevenção da violência e justiça ambiente, foram apontadas (MALTA *et al.*, 2016).

Isso nos fala sobre a necessidade de que a intersetorialidade² seja tratada de modo a causar impactos sobre a saúde e qualidade de vida e estar sistematizada em programas dirigidos a populações, com objetivos, gestão e orçamentos próprios

¹ A ação intersetorial é definida como um modo de gestão (o que) desenvolvido por meio de processo sistemático de (como) articulação, planejamento e cooperação entre os distintos (com quem) setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre (para que) os determinantes sociais. (AKERMAN *et al.*, 2014, p. 4294).

² A intersetorialidade é definida como um processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (BRASIL, 2014, p. 68).

submetidos a avaliações que permitam dimensionar seus impactos sobre a saúde e a qualidade de vida (BUSS; CARVALHO, 2009).

Segundo Albuquerque, Sá e Araújo Junior (2016), a sustentabilidade da PNPS é permeada por desafios que englobam desde o financiamento de recursos para que propostas da Promoção da Saúde sejam induzidas por meio de parcerias e flexibilização de captação, compreensão ampliada por parte dos gestores não restringindo suas ações somente para os fatores de risco e o fortalecimento do comitê gestor da PNPS, retomando sua ampla formação e seu papel junto à política.

Nesse contexto, a intersetorialidade, como prática de gestão, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões. Deve envolver instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde, na formulação, na implementação e no acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população (MACHADO, 2016).

Trata-se de uma abordagem social reconstruída a partir da reflexão e do exercício democrático que envolve:

[...] A articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se, portanto, de buscar alcançar resultados integrados, muito mais do que juntar setores, é criar uma nova dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional+ (INOJOSA, 2001, p. 105).

As práticas intersetoriais são eixos fundamentais para que o sistema de saúde seja mais efetivo. Mudanças na gestão e no fortalecimento de políticas públicas associadas à qualidade de vida (LIMA; VILASBÔAS, 2011) precisam ser incorporadas nas pautas governamentais.

Para que a intersetorialidade de fato seja concretizada, estratégias que garantam a sua efetividade devem ser implantadas. Uma das suas características é buscar processos de gestão inovadores e mais integrados. O diálogo entre setores e o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população traz um diferencial na forma de gestão dos processos públicos (CAMPOS *et al*, 2004).

Para Akerman *et al.* (2014), a intersetorialidade vai se modificando de acordo com as conjunturas e atores, e esses momentos, chamados de ondas+, pode nos dizer a respeito da complexidade de gestão intersetorial.

A primeira onda, utilitarista, reforça o estado mínimo e o compartilhamento de responsabilidades; a segunda onda detecta a fragmentação nas políticas e nas ações; a terceira onda, ainda por vir, aponta a intersectorialidade como arranjos multissetoriais, com decisão ético-política deliberada de que o Estado e sua gestão e políticas servem ao interesse comum (AKERMAN *et al.*, 2014).

No contexto da dengue, a intersectorialidade é fator essencial para superar os desafios. Um dos documentos estruturais para o controle da doença, a PNCD (2002), publicada no Ministério da Saúde, baseia-se atualmente em outros documentos governamentais. Nesse plano, é enfatizada a importância da articulação entre os diversos setores da sociedade, para enfrentamento do problema e redução do impacto da dengue na sociedade (BRASIL, 2002).

O documento em questão orienta os gestores para adequação dos seus planos estaduais, regionais, metropolitanos ou locais e recomenda que as ações para prevenção e controle não devam estar restritas somente à área da saúde. Outros campos de conhecimentos, tais como educação, comunicação e informação devem buscar compartilhar conhecimento e ações de modo a enfrentar esse problema multifacetado.

Dessa forma, a participação intersectorial em todos os níveis de governo, órgãos de saúde, educação, meio ambiente, desenvolvimento social, turismo, participação de organizações não governamentais (ONG), organizações privadas e toda a comunidade, para redução da densidade do vetor, é preconizada como forma de reduzir o número de casos de dengue no país (INOJOSA, 2001; GOMES, 2012; MACHADO, 2016).

A articulação de sujeitos e processos organizacionais, como forma de superar as fragmentações históricas e ter o território como referência para as ações, faz da intersectorialidade um meio e não um fim e são fundamentais para implementar políticas públicas e superar a exclusão social (MOYSES; MOYSES; KREMPEL, 2004).

Experiências concretas demonstram que a intersectorialidade é possível e pode transformar o cenário da dengue. As ações intersectoriais são construídas devido à necessidade das pessoas e dos setores em enfrentar problemas concretos e dependem de produzir resultados perceptíveis, mesmo que parciais, como forma de promover retroalimentação aos participantes (FEUERWERKER; COSTA, 2000).

No Brasil, a estratégia de Saúde da Família é um dos elementos centrais para que os DSS sejam valorizados, ao reconhecer que a saúde é determinada pelas condições como as pessoas vivem (PELLEGRINI FILHO, 2013). O trabalho é estruturado em um território adstrito, que facilita que o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais sejam realizados de forma equânime.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais de saúde têm contato direto com famílias, suas condições, problemas cotidianos e os relaciona com a saúde; além da parceria com a comunidade, faz da atenção básica um espaço privilegiado para a implementação da intersetorialidade no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a favorecer ações integrativas e intersetoriais (BRASIL, 2011).

Em relação ao setor da educação, o programa federal Saúde na Escola (PSE), por exemplo, busca incorporar o debate de várias questões de saúde e social ao projeto político pedagógico das escolas, tendo as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como parceira. O referido programa apresenta como ponto extremamente positivo a construção coletiva, com envolvimento da comunidade, de educadores e profissionais dos serviços de saúde em cada contexto social dos planos pedagógicos (MAGALHÃES, 2016).

Entretanto, o programa apresenta uma falta de clareza sobre a participação de escolas e creches privadas, o que compromete a estratégia de universalização do programa pelo fato de tais estabelecimentos coexistirem com as públicas governamentais (MAGALHÃES, 2016).

A integração da população para o cuidado com a dengue pode ter nas escolas uma parceria profícua. A experiência tem demonstrado os bons resultados, e a importância da utilização de métodos ativos podem despertar sobre a importância da doença (SANTOS *et al.*, 2014).

Sem a participação de setores sociais diversos que discutam e atuem em prol da melhoria das condições de vida da população, é praticamente impossível o controle da doença. Documentos apontam a importância de unir vários campos de conhecimento para o seu enfrentamento. Como exemplo, podemos citar o documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), por exemplo, intitulado '2012-2020 . *Global Strategy for Dengue Prevention and Control*', que aponta para o futuro

admitindo a permanência da dengue na presente década, o que requer esforços multi e transdisciplinares em seu enfrentamento (SCHALL; ASSIS; PIMENTA, 2015).

Neste cenário, a aproximação do setor saúde com o setor educação pode fomentar, nos territórios, a compreensão da saúde como um processo socialmente produzido. Tido como aliado às estratégias governamentais e presente nas recomendações do Ministério da Saúde para controle das arboviroses (BRASIL, 2002), o setor educação é apontado como parceiro para a construção conjunta de ações com a comunidade.

Para Lima e Vilasbôas (2011), a comunicação e a educação apresentam-se como eixos fundamentais para que o diálogo entre diferentes saberes e realidades possa fecundar em soluções que melhorem a qualidade de vida. Outro elemento importantíssimo para que ações de saúde tenham sustentabilidade é o planejamento das ações.

As mesmas autoras indicam o Planejamento Estratégico Situacional, idealizado por Matus, como um instrumento norteador para planejamento, acompanhamento e avaliação do problema a ser abordado. Esse formato de planejamento baseia-se na realidade de cada situação, e os problemas complexos são abordados em suas múltiplas dimensões (LIMA; VILASBÔAS, 2011).

A atuação conjunta da população e do Estado em ações de educação ambiental pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos e atitudes de prevenção. Silva, Martins e Schall (2013) apontam o processo de cooperação entre os agentes de endemias que atuam nos serviços de saúde e a escola, em áreas favoráveis para a disseminação do vetor, como uma parceria possível. Ações permeadas por abordagens educativas que somam diferentes conhecimentos podem ser pensadas como estratégias a serem trabalhadas intersetorialmente.

De fato, a integração das ações entre serviços diferentes pode gerar experiências exitosas e requer constante avaliação e diálogo. O trabalho conjunto entre a ESF e a vigilância ambiental, por exemplo, demonstrou que, apesar dos bons resultados é necessário problematizar, cotidianamente, as relações entre vigiar, punir e educar, evitando consequências negativas nas relações de trabalho e com a comunidade (LIBANIO; FAVORETO; PINHEIRO, 2014).

As autoras alertam sobre a dificuldade de profissionais de saúde e população entenderem a vigilância em saúde como uma ação educativa, promotora da autonomia e do bem-estar de uma comunidade. Isso ocorre principalmente

quando há necessidade de notificações ou intervenções mais incisivas sobre o ambiente (LIBANIO; FAVORETO; PINHEIRO, 2014).

Dessa forma, buscar novas formulações e implementar soluções integradas entre diversos setores pode superar a forma tradicional para o controle do vetor. A utilização da construção participativa de soluções integradas pode influenciar positivamente. Assim, sem a inserção de políticas públicas mais qualificadas, o esforço para o controle e a prevenção da doença pode não alcançar resultados positivos.

3.4 A educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue

Face à crescente ameaça da dengue nas últimas décadas, algumas diretrizes foram traçadas por organismos nacionais e internacionais para diminuir os impactos causados pela doença. No âmbito nacional, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), citado anteriormente, reconhece a impossibilidade de erradicação da doença e apresenta uma série de componentes que visam conter a epidemia, entre eles a mobilização social, a educação em saúde e a comunicação.

Esses componentes são tratados como pontos relevantes na estratégia global, no intuito de alcançar resultados comportamentais. Entretanto, Schall, Assis e Pimenta (2015) alertam sobre essa ênfase dada aos processos de comunicação destinados a obter resultados comportamentais por requerer análise crítica e aprofundamento.

Apesar de a educação em saúde estar presente em componentes de documentos governamentais, pouco espaço é dado às ações contínuas de educação que deveriam ser incluídas de forma permanente e interativa nos espaços formais e não formais de ensino, nos serviços de saúde e nas comunidades (SCHALL; ASSIS; PIMENTA, 2015). Por ser um campo diverso, polissêmico, envolve distintas formas e locais de aplicação. Assim, são múltiplas as definições que complementam o significado do termo ES:

[...] Um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999, p. 4).

Entretanto, os programas de prevenção e controle da dengue possuem tópicos referentes à educação em saúde e partem de um enfoque que valoriza o conhecimento como forma de levar à mudança no comportamento (WHO, 1995). Schall e Jardim (2015) alertam que um indivíduo bem informado e com educação formal não é necessariamente um indivíduo de comportamento responsável. Comumente, o foco é incisivo apenas na mudança no conhecimento ou na conscientização como forma de mudar o comportamento.

Um dos caminhos que vai ao encontro da necessidade de reformulação das ações educativas é apontado por Valla e Stotz (1993) ao recomendarem ações que privilegiam os conhecimentos, as concepções sobre saúde/doença das comunidades e suas formas de organização. O enfoque em uma educação que seja problematizadora, dialógica, participativa e permanente, embasada na perspectiva da pedagogia interacionista (VYGOTSKY, 2004) e do pensamento do educador brasileiro Freire (2011) devem ser valorizadas.

Assim, com intervenções educativas que levem em consideração o indivíduo, a comunidade, sua forma de inserção na sociedade, seu tipo de trabalho, de moradia, de vizinhança, seu modo de lazer, etc., é possível incitar a mudança de atitude dos envolvidos em relação aos cuidados com a saúde e o ambiente (VASCONCELOS, 2007).

No caso da dengue, em que as contingências sociais, econômicas e políticas fazem com que grupos desfavorecidos sejam mais acometidos pela doença, promover a construção de novos conhecimentos, de forma dialogada, que vise o aumento crescente da autonomia dos indivíduos para a construção da cidadania pode colaborar para a transformação social (SCHALL, 1995; PFUETZENREITER, 2001; SOUZA; JACOBINA, 2009).

Criar e avaliar estratégias e processos educativos que estimulem os cidadãos a serem responsáveis pela redução da fonte nas suas residências pode ser uma forma de superar essa dificuldade (JARDIM; SCHALL, 2015). A utilização de abordagens que estimule o protagonismo pode colaborar na construção de uma percepção crítica e participativa dos sujeitos e coletividades diante de diversas situações da vida (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002; SOUZA, 2001; REIS, 2006).

Uma população que reconhece seus problemas e exerce o papel de cidadão, longe de ser mero cumpridor de ações ditadas por técnicos e autoridades

públicas, é responsável pelos processos coletivos de construção da saúde (FRANÇA *et al.*, 2004).

Entretanto, ainda é necessário superar o vão relativo à simples transmissão do conhecimento especializado (MEYER *et al.*, 2006) em que a transferência se dá entre os detentores de conhecimento para a população leiga e tende a se fixar em mudanças individuais de comportamento nas quais a saúde é focada apenas de forma isolada, relegando para segundo plano os aspectos macrossociais, econômicos e culturais (PIMENTA, 2007).

São múltiplos os agentes de educação em saúde, assim como as suas áreas de formação, conferindo o caráter de uma ação multi e interdisciplinar, em que diversos públicos e práticas são abrangidos, tanto em âmbito individual quanto coletivo (FLISCH, 2012). A educação em saúde pode estar presente em diferentes cenários e contextos, como rodas de conversa, salas de espera e acolhimento em que práticas pedagógicas comunicativas constroem a vontade coletiva (BRASIL, 2010).

A estratégia de Saúde da Família, preconizada para reorganizar a atenção básica no país por meio das Unidades Básicas de Saúde, é considerada um cenário ideal para que a educação em saúde seja praticada (BRASIL, 2006a). A reorientação do eixo da atenção à saúde reforça o enfoque à atenção individual para a assistência familiar ao longo do tempo, conferindo um importante papel no auxílio à prevenção da dengue (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Controle da Dengue (BRASIL, 2002), em seu quarto componente, chamava a atenção para a função das Equipes de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para promover mudanças de hábito da comunidade que contribuam para manter o ambiente doméstico livre do *A. aegypti*. O documento também propõe a unificação das áreas cobertas pelo Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Controle de Endemias (ACE) hoje conhecido como Agente de Combate às Endemias.

Sabe-se que com a implantação da estratégia de saúde da família com a inserção dos ACS e ACE nas equipes de saúde, abriu-se um leque que permite maior aproximação dos profissionais de saúde com a população e outros setores da sociedade, aumentando o potencial das práticas cooperativas (CHIARAVALLOTTI NETO *et al.*, 2006).

Vários setores da sociedade têm um papel importante na construção conjunta de ações junto à comunidade, de modo a buscar soluções para problemas de natureza variada. Dentre eles, o setor educação tem um destaque especial, por possibilitar que a educação em saúde esteja presente no cotidiano das atividades desenvolvidas nas escolas, principalmente nas disciplinas de ciências e biologia (MOHR, 2002).

A escola não é o único espaço de aprendizagem, mas o processo pedagógico que norteia as atividades escolares certamente faz da escola um espaço diferenciado de encontro, troca de experiências e saberes. É um espaço, por excelência, para que as atividades de aprendizagem se realizem de forma organizada, planejada e sistemática (MOHR, 2002).

Mohr (2002) relata sobre o papel da escola na construção da cidadania no sentido de permitir os indivíduos de ~~ap~~ apropriarem, compreenderem e agirem no mundo em que vivem+. Este objetivo é buscado também pelo setor saúde, pelo menos no campo teórico da construção da cidadania e autonomia crescente que vem sendo discutida por vários autores. A utilização do espaço escolar pode abrir caminhos para que o conhecimento e a prática sobre a dengue sejam transformados, no sentido de gerar repercussões positivas na vida das pessoas.

A educação em saúde pode ser responsabilidade da família, dos serviços de saúde, mas a escola permanece como instituição em que se pode construir espaços genuínos de promoção de qualidade de vida e construir condições para que seus alunos se instrumentalizem para a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde-doença (SCHALL; ASSIS; PIMENTA, 2015).

3.4.1 O lúdico

O conceito de lúdico tem sua origem na palavra latina "ludus" que significa "jogo". Entretanto, as implicações da necessidade lúdica extrapolaram as demarcações do brincar espontâneo, pois fazem parte das atividades essenciais da dinâmica humana (ALMEIDA, 2009).

Segundo o Dicionário Aurélio (2017), brincar é *divertir-se infantilmente*; lúdico é *relativo a jogos, brinquedos e divertimentos*. Para Santos (2011), a atividade lúdica proporciona o estar brincando com o estar aprendendo, com o desenvolvimento do ser, juntamente com a felicidade, marcando os indivíduos.

Para Luckesi, atividades lúdicas são aquelas que propiciam uma experiência de plenitude, em que nos envolvemos por inteiro. O ser humano, quando age ludicamente, vivencia uma experiência plena, inteiro nesse momento. Caso contrário, não está verdadeiramente participando dessa atividade, mas somente está com o corpo presente. Portanto, a atividade não será plena e, por isso mesmo, não será lúdica (LUCKESI, 1998; 2000).

Para Santin (1994, p. 3), *são ações vividas e sentidas, não definíveis por palavras, mas compreendidas pela fruição, povoadas pela fantasia, pela imaginação e pelos sonhos que se articulam como teias urdidas com materiais simbólicos*.

As atividades lúdicas podem ter um efeito positivo de aprendizado, tanto nas crianças, nos jovens ou nos adultos:

[...] A ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento (SANTOS, 1997, p 12).

Assim, a ludicidade, como aponta Luckesi (1998; 2000), pode representar características diversas, tais como histórico-culturais, histórico-sociais, funções terapêuticas, funções educativas. O mesmo autor nos lembra que as atividades lúdicas, por si mesmas, são construtivas, na medida em que são ações, e acrescenta que vários teóricos como Marx, Piaget, Claparède, John Dewey advogam que o ser humano enquanto age modificando o mundo, modifica-se também a si mesmo. Rousseau e Pestalozzi, Montessori e Vygotsky contribuíram para que o lúdico pudesse ser utilizado na educação dentro do processo de ensino e aprendizagem (SANTO ANNA; NASCIMENTO, 2011).

Uma brincadeira, um jogo ou qualquer outra atividade que possibilite instaurar um estado de inteireza, que propicie a vivência plena do aqui-agora, integrando a ação, pode ser considerada uma atividade lúdica. Pode ser exemplificado como uma dinâmica de integração grupal ou de sensibilização, trabalho de recorte e colagem, jogos dramáticos, exercícios de relaxamento e respiração, cirandas, movimentos expressivos, atividades rítmicas, entre outras tantas possibilidades (ALMEIDA, 2009).

A autora nos chama a atenção para a atitude lúdica do educador e dos educandos, cuja postura implica sensibilidade, envolvimento, uma mudança interna, e não apenas externa, implica não somente uma mudança cognitiva, mas, principalmente, uma mudança afetiva, não tendo que ter necessariamente brinquedos em uma atividade educativa (ALMEIDA, 2009).

A visão lúdica pode criar novas intervenções e estratégias de cuidado, colaborando para o aumento da autonomia, protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de saúde, estabelecimento da corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva (BRASIL, 2006b). Pode colaborar para a identificação das necessidades coletivas, sociais e subjetivas de saúde, a troca e construção de

saberes entre os sujeitos, que são valores preconizados pela Política Nacional de Humanização do SUS.

Coscrato, Pina e Mello (2010), em uma revisão interativa da literatura sobre a utilização de atividades lúdicas na educação em saúde, concluíram a importância da utilização de jogos de cartas e tabuleiros. Isso porque:

[...] proporcionam a mediação da aprendizagem, estimulando a compreensão do assunto de forma prazerosa, a reflexão sobre o conhecimento adquirido e a formação de relações entre o conhecimento proporcionado pelo lúdico e a realidade vivenciada, que engloba os aspectos comportamentais individuais e coletivos (COSCRATO; PINA; MELLO 2010, p. 263).

No âmbito da educação como metodologia de ensino, o lúdico, representado principalmente por meio dos jogos, é utilizado desde a Antiguidade Clássica, (KISHIMOTO, 1993). Nos espaços formais de educação, o lúdico pode ser entendido como um veículo privilegiado de educação, apontando a relevância de sua prática ao aprendizado de forma geral, embora aponte a dificuldade desse reconhecimento e, até mesmo, a tentativa de furtá-lo da realidade+ (MARCELLINO, 1999, p. 13).

Dessa forma, é preciso enfatizar que a educação lúdica está longe de ser ingênua, de ser passatempo, brincadeira vulgar, diversão superficial. Ela é uma ação inerente de criança, adolescente, jovem, adulto e aparece sempre como uma forma transacional em direção a algum conhecimento que se redefine na elaboração constante do pensamento individual em permutações com o pensamento coletivo (ALMEIDA, 2002).

3.4.2 A utilização de jogos como estratégia educativa

Desde tempos remotos, a utilização dos jogos influencia positivamente nos desenvolvimentos afetivo, físico, social e moral dos participantes. Embora seja apontado o século XVI como o contexto em que surge o jogo educativo, os primeiros estudos em torno do mesmo situam-se na Roma e Grécia antiga. O filósofo grego Platão (427-347 a.C.), em sua obra *As Leis*, ressaltou o valor pedagógico do jogo

(ROSAMILHA, 1971). Contudo, nessa época, ainda não se discutia o emprego do jogo como recurso para o ensino da leitura e do cálculo.

Quando se refere a Platão, Kishimoto (2002) comenta a importância do *“aprender brincando”*, em oposição à utilização da violência e da repressão. Da mesma forma, Aristóteles sugere, para a educação de crianças pequenas, o uso de jogos que imitem atividades sérias, de ocupações adultas, como forma de preparo para a vida futura (KISHIMOTO *apud* FERRAREZI, 2004, p. 2).

Para Ferrarezi (2004), a prática dos ideais humanistas do Renascimento no século XVII provoca a expansão contínua de jogos didáticos ou educativos; são multiplicados os jogos de leitura como também diversos jogos destinados às áreas de História, Geografia, Religião, Matemática, entre outras.

O movimento científico do século XVIII diversifica os jogos que passam a ser inovados, são criados jogos voltados ao ensino de ciências para a realeza e a aristocracia. Com o término da Revolução Francesa, início do século XIX, temos o aparecimento de materiais pedagógicos para aquisição do conhecimento. Entretanto, desde tempos atrás, já podíamos observar a ligação entre jogo e aprendizagem, embora a ideia de jogo estivesse associada a recreação que contrapõe ao trabalho escolar (KISHIMOTO, 2002 *apud* FERRAREZI, 2004, p. 2).

Huizinga (2000, p. 4), em 1938, defendia que o jogo é uma das principais bases da civilização, ao afirmar que *“é no jogo e pelo jogo que a civilização surge e se desenvolve”*. O jogo para este autor é compreendido como um fenômeno cultural, histórico, presente em diferentes formas e significados enquanto expressão de linguagem, de função cultural, no Direito, na guerra, no conhecimento, na poesia e forma poética, na filosofia e arte. A própria essência e a característica primordial do jogo residem na sua intensidade e seu poder de fascinação, não podendo ser explicados por análises biológicas.

A utilização do jogo como recurso pedagógico apresenta múltiplos pontos de vista entre diversos autores. Sabe-se da importância dos jogos serem utilizados como recursos para que o conhecimento em determinado tópico seja prazeroso, mas Vygotsky (2004) chama a atenção ao afirmar que nem sempre o jogo possui essa característica, porque, em certos casos, há esforço e desprazer na busca do objetivo da brincadeira.

O jogo, como uma impossibilidade de participar de uma atividade séria, foi apontado por João K pke (educador nos primeiros tempos da república) ao criticar os jardins de infância no Estado de São Paulo, apontando os jogos froebelianos como um luxo e o desperdício do dinheiro público com tais passatempos pedagógicos (KISHIMOTO, 1993).

O uso de jogos no processo de aprendizagem   fortemente ligado   educa o das crianças, entretanto sua utiliza o   observada em todas as circunstâncias e em todas as culturas. Conforme relato de Murcia (2005), através do jogo, a humanidade aprendeu regras de comportamento que a ajudou a viver em sociedade ao longo dos tempos.

O jogo transcende apenas o aprendizado infantil, alcançando variadas pessoas e objetivos:

Popularizam-se os jogos. Antes restritos   educa o de príncipes e nobres, tornam-se posteriormente veículos de divulga o e crítica. Jogos de trilha contam glória dos reis, suas vidas e a oes. Jogos de tabuleiro divulgam eventos históricos e servem como instrumento de doutrina o popular (KISHIMOTO *apud* PEREIRA, 2015, p. 181).

As divergências em torno do jogo educativo estão relacionadas   presença concomitante de duas fun oes: Fun o Lúdica em que o jogo propicia diversão, prazer e até desprazer, quando escolhido voluntariamente; e Fun o Educativa em que o jogo ensina qualquer coisa que complete o indivíduo em seu saber, seus conhecimentos e sua apreensão do mundo. O equilíbrio entre as duas fun oes   o objetivo do jogo educativo, e o desequilíbrio torna-o apenas jogo, não há ensino (FERRAREZI, 2004).

De fato, Dewey (1859-1952), pensador educacional norte-americano, nos chama aten o para que os brinquedos, os jogos e os trabalhos manuais devam facilitar o desejo do desenvolvimento mental e moral dos participantes, entretanto não devem ser introduzidos aleatoriamente, para não serem interpretados como atividades momentâneas de passatempo (FERRAREZI, 2004).

Devido ao seu valor formativo o jogo contribui para a forma o de atitudes sociais: respeito mútuo, solidariedade, coopera o, obediência às regras, senso de responsabilidade iniciativa, pessoal e grupal+(HAIDT, 2003, p. 176).

Jesus (2006) recomenda a utilização dos jogos educativos e das atividades lúdicas para crianças e idosos com a finalidade de propiciar um aprendizado capaz de contribuir para a melhoria da saúde dos indivíduos.

Melo, Silva-Pires e Trajano (2015) verificaram que, apesar da indicação dos jogos como modalidade didática no campo da educação formal ocorrer desde o início da década de 1990, somente a partir da década de 2000, a temática jogos na educação e na saúde tiveram um aumento mais expressivo nos artigos publicados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). As autoras relatam que, no campo da saúde, os jogos se mostraram como uma eficiente alternativa para promover o autocuidado e o conhecimento sobre prevenção de doenças e agravos.

Experiências bem-sucedidas com a produção e/ou utilização de material educativo, com estratégia lúdica, são utilizadas há alguns anos. Schall *et al.* (1999), por exemplo, desenvolveram um jogo para abordar o tema AIDS entre crianças e adolescentes (ZIG-ZAIDS). O jogo foi testado no âmbito da educação formal e informal por profissionais de saúde, pais e população-alvo (pré-adolescentes ou crianças) em diversas situações. A utilização desse recurso pode facilitar o processo educativo+ que deve ser integrado com o afeto para iniciar as mudanças necessárias+.

Em um estudo que analisa a experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos, Torres, Hortalle e Schall (2003, p. 1045) constataram que o jogo pode ser uma técnica de aprendizagem, que contribuiu com a formação técnica da equipe multiprofissional, de forma a aperfeiçoar sua criatividade e incentivá-la a buscar novas alternativas no processo educativo+. Para as autoras, a utilização de jogos educativos enriquece os grupos. São considerados instrumentos, por excelência comunicação, expressão e aprendizado+ e acrescentam:

[...] A utilização de jogos favorece o conhecimento e, com isso, intensificam as diversas trocas de saberes e constituem a base do aprendizado, embora não sejam apenas eles que determinam a aprendizagem, mas, também, as relações que são construídas das pessoas entre si, das pessoas com o ambiente, e com o mundo (TORRES; HORTALLE; SCHALL, 2003, p. 1041).

São várias as experiências bem-sucedidas com recurso lúdico no contexto da dengue, como a utilização do jogo *Dengue+*, desenvolvido pela Faculdade de Educação da UFMG, por exemplo. O jogo em questão faz parte de um projeto premiado que integrou várias estratégias, entre elas, a utilização do jogo que buscou *informar e reeducar sobre aspectos da doença e de saúde pública em comunidades escolares* (TEIXEIRA, 2013, p. 1).

Schall, Assis e Pimenta (2015) citam diversas iniciativas que foram realizadas e avaliadas em escolas de ensino básico e outros ambientes. São exemplos: o livro *Quita, a Mosquita*; CD ROM *Dengue*, a maquete da *Casa Perigosa*, jogo eletrônico *Dengue Over* e desenho animado.

3.4.3 A utilização da imagem fotográfica como representação da dengue

A imagem estava presente nos primórdios da humanidade, sendo as superfícies refletoras de luminosidade, reveladoras do mundo (NOBRE; GICO, 2009, p. 1).

Todas as culturas, através dos tempos, sempre se permearam por usos distintos da imagem, sejam mentalmente abstratas . baseadas em relatos orais ou em outras experiências perceptivas . sejam visualmente concretas . baseadas em suportes materiais (PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2007). A imagem é considerada uma cena que pode ter sido criada ou reproduzida, incorporando um modo de ver.

A imagem, segundo Aumont (1995), é uma construção do conhecimento. É classificada dos seguintes modos: o modo simbólico, através de símbolos e ícones sagrados que acompanham conceitos de ideias; o modo epistêmico, no qual a imagem é fonte de informação visual de uma época, sociedade, hábitos; e o modo estético, no qual a imagem é criada com o intuito de agradar ao telespectador, de forma a provocar sensações e sentimentos. Assim, a imagem como representação cultural, seja ela no seu modo simbólico, epistêmico ou estético, é uma construção de conhecimento da realidade.

O estudo da imagem é fundamental para o entendimento dos múltiplos pontos de vista que os homens constroem a respeito de si mesmos e dos outros, de seus comportamentos, de seus pensamentos e de seus sentimentos em relação a diferentes experiências de tempo e espaço. A arte, principalmente por meio de mensagens visuais, facilita o processo de análise crítica dos problemas sociais, e a fotografia pode ser uma forma de representá-los. No campo das ciências humanas, tem como objetivo principal atribuir significado à imagem (NEIVA-SILVA; KOLLER, 2002).

As imagens na educação são frequentemente vistas como linguagem fácil ou um atrativo para facilitar o processo de ensino aprendizagem. No entanto, traz consigo uma ideia ou um conteúdo cuja interpretação discorre conforme a experiência individual ou coletiva de quem a vê ou a analisa (REIS; GAZZINELLI, 2006).

Na área da saúde, a utilização da imagem pode ajudar a compreender o processo saúde e doença com um formato que supere os modelos hegemônicos de representação das doenças e do corpo, no campo da educação em saúde (PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2007).

Para Reis e Gazzinelli (2006), no campo da educação em saúde, a imagem pode inteirar um saber preexistente com um saber científico. Deve ensinar no educando o movimento tanto de interpretar o explícito quanto o implícito, com a diversidade das interpretações.

A fotografia, como artefato educativo, permite evidenciar noções do que vale a pena olhar e o que efetivamente podemos observar. No contexto da educação em saúde, apresenta-se como uma das estratégias de compreensão do mundo e uma tendência à utilização de dispositivos imagéticos, colocando desafios às investidas educativas, tradicionalmente limitadas às palavras, o que permite pensar a educação de forma ampliada (DANTAS, 2000). Dentre as modalidades para utilização da imagem em processos educativos, podemos citar as imagens fotográficas, iconográficas, pictóricas, entre outras (REIS; GAZZINELLI, 2006; RENOVATO *et al.*, 2009).

No contexto da dengue, a fotografia pode auxiliar os participantes a repensarem sobre o ambiente em que vivem, estudam, caminham e sua repercussão na saúde. A utilização da fotografia pode colaborar para o processo de reformatar o pensamento proposto por Morin (2003). Isso é, o modo que o cognitivo

rejunte, ressignifique e amplie as questões que se apresentam com a intenção explícita de religá-las aos seus contextos, sua complexidade, seu conjunto.

As fotografias, por sua vez

[...] oferecem possibilidades de problematização ao registrarem cenários e sujeitos num tempo e espaço, permitindo ao pesquisador desvendar conteúdos, histórias recobertas por discursos e ideologias. É importante ao interpretar uma imagem estar atento ao contexto social, político e cultural (CAMPOS, 1999, p. 77).

A câmera fornece um traço preciso dos eventos que deixam uma grande liberdade para a interpretação analítica (ANDRADE, 2002). O que se pretende da fotografia é ser fiel ao fato que se busca documentar (WALTY; CURRY, 1998). Neste estudo, a inserção de um elemento novo, a imagem fotográfica, é vista como uma forma de registrar situações que se apresentam na cidade que possam favorecer a proliferação do vetor e que despertem nos trabalhadores e estudantes um olhar mais crítico sobre a dengue.

4 MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS

Tendo como base os pressupostos teóricos expostos anteriormente, optou-se pela pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória para consecução dos objetivos propostos. A seguir, serão abordadas as características metodológicas que estruturaram o estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/CPqRR/FIOCRUZ sob o CAAE: 33479814.3.0000.5091, parecer no. 992-542, em 30/03/2015 (ANEXO 4).

4.1 A pesquisa qualitativa

Diante da complexidade do tema da pesquisa, optou-se por um plano qualitativo, por oferecer subsídios para uma melhor interpretação dos diferentes instrumentos de coleta em que as representações, as crenças, os hábitos, as opiniões e as atitudes são abordados (MINAYO; SANCHES, 1993).

A utilização da pesquisa qualitativa se adequa a este estudo na medida em que vários participantes, inseridos em ambientes distintos, podem relatar como percebem a dengue de acordo com a sua vivência, tornando possível uma maior aproximação do tema com o cotidiano de cada participante (FLICK, 2009). Considerar os pontos de vista e as práticas que serão coletadas no trabalho de campo permitirá entrelaçar as diversas perspectivas e contextos sociais a eles relacionados (FLICK, 2009).

Os vários aspectos abrangidos pela abordagem qualitativa possibilitam investigar significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida e analogias dos objetos nos grupos estudados (MINAYO; SANCHES, 1993; POPE; MAYS, 2005; TURATO, 2005).

Minayo e Sanches (1993) descrevem ainda como sendo uma das tarefas da investigação qualitativa a confrontação entre a prática social e a fala dos sujeitos envolvidos, a fim de se interpretar os significados atribuídos aos fenômenos de forma integral, aspecto que é investigado neste estudo.

A realização do estudo no campo, no ambiente natural dos sujeitos investigados, ou seja, no local de origem dos dados, é outra peculiaridade da pesquisa qualitativa capaz de oferecer uma melhor interpretação do elemento central do estudo (NEVES, 1996; POPE; MAYS, 2005; RICHARDSON, 2009). Minayo (2010) expõe que os sujeitos/objetos de investigação são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. Pressupõe-se que, no campo, os sujeitos fazem parte de uma relação de intersubjetividade e de interação social com o pesquisador.

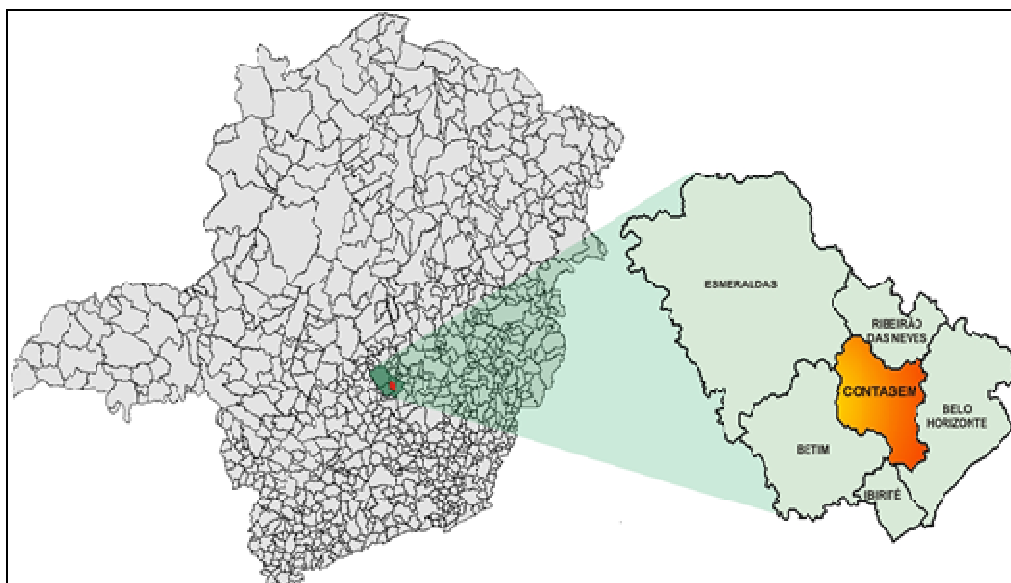
4.2 Descrição da área de estudo e participantes da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Contagem, região central do estado de Minas Gerais (MG) durante o ano de 2015.

Contagem integra-se ao núcleo polarizador das atividades urbanas e econômicas da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Faz limite com os municípios de Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ibirité e Ribeirão das Neves. Possui área da unidade territorial (km²) de 195,268 e densidade demográfica (hab/km²) de 3.090,33. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010) é de 0,756 (IBGE, 2017).

Atualmente, a população estimada é de 653.800 habitantes, sendo que 651.184,8 pessoas (99,6% da população) residem na zona urbana e 2.615,2 (0,4%), na zona rural (IBGE, 2017). Entre 2000 e 2010, Contagem apresentou uma modificação do perfil que era predominantemente industrial para o aumento do setor de serviços.

FIGURA 1 - Mapa de Minas Gerais: Contagem e região metropolitana.



Fonte: CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem / Prefeitura Municipal de Contagem, MG (2011).

A rede pública de saúde de Contagem está sedimentada na premissa da Constituição Federal de 1988. O município encontra-se dividido em sete distritos sanitários: Petrolândia Industrial, Eldorado, Sede, Vargem das Flores, Ressaca e Nacional (CONTAGEM, 2014).

FIGURA 19 - Distritos sanitários do município de Contagem, MG (2014).



Fonte: CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem / Prefeitura Municipal de Contagem, MG 2014.

A distribuição territorial por distritos é uma estratégia que busca uma melhor adequação e organização administrativa da rede de serviços de saúde, por meio de unidades de território ou de população menores e mais apropriadas para o processo de planejamento e gestão. A divisão foi realizada em consonância com os setores censitários do IBGE e possibilitou a definição das áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde. Os distritos sanitários possuem perfis diferentes, de acordo com o território, problemas, práticas sanitárias e processo de trabalho. O município procura enfatizar os Princípios e as Diretrizes do SUS, considerando perfil epidemiológico de cada região, acesso da população, fluxo de transportes, entre outros (CONTAGEM, 2014-2017).

A atenção básica do município de Contagem é composta por 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) integradas com duas ou três equipes de saúde de família (ESF); 49 equipes de saúde da família em unidades isoladas, totalizando 95 equipes e garantindo uma cobertura de 57,8% da população atendida. O restante da população é atendida por Unidades Básicas de Saúde (UBS) ditas tradicionais. São 17 UBS tradicionais, sete unidades de referência de saúde da família, 62 equipes de saúde bucal, 11 equipes de saúde mental, um centro de convivência, duas residências terapêuticas e oito equipes de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Possui uma rede de atenção especializada organizada por atendimentos médicos especializados em várias clínicas, atendimento especializado em saúde mental, apoio diagnóstico, serviço de urgência, atenção hospitalar e vigilância em saúde (CONTAGEM, 2014).

A atenção básica é organizada em dois modelos assistenciais que se diferenciam nas ofertas de serviços e na forma de funcionamento (UBS tradicionais e Unidades de Saúde da Família, USF), ambas norteadas pela Estratégia de Saúde da Família. Cada unidade de saúde possui uma área de abrangência, sendo a porta de entrada para os serviços de saúde. O distrito sanitário Eldorado, cenário desse estudo, possui uma cobertura de 14,3% da população atendida por Unidades de Saúde da Família (CONTAGEM, 2014).

A gerência do controle de zoonoses e endemias é responsável pelo planejamento, coordenação e execução das ações de controle da dengue e de outras doenças transmitidas para o homem por meio dos animais. Desde 2005, a gerência foi descentralizada para os Distritos Sanitários, onde desenvolve atividades de forma integrada com as demais áreas da Saúde, no âmbito dos territórios

sanitários. As atribuições e competências dessas equipes estão em processo de avaliação, de modo a promover uma integração mais efetiva dos agentes de endemias e das equipes de saúde da família (CONTAGEM, 2014).

O programa municipal de enfrentamento da dengue do município de Contagem é elaborado basicamente com dois componentes: o Plano de Contingência da Assistência e o Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle. A partir de 2009, esse plano passou a ser elaborado em conjunto com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo, assim, maior efetividade nas ações preconizadas pelas Novas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e o Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009).

Dentre as ações de controle da dengue, são prioritárias a recomposição do quadro de ACE, a quantificação e a qualificação das supervisões de campo e a manutenção permanente e a capacitação, devido à alta rotatividade dos agentes (CONTAGEM, 2014).

No plano está prevista a implantação de novos programas e novas ferramentas de controle vetorial, como as ovitrampas normais e letais e o Programa Monitora Dengue, em que a utilização de dispositivos móveis e o georreferenciamento permitirá uma leitura espacial de todas as atividades da Zoonoses (CONTAGEM, 2014).

Em relação às ações intersetoriais, o município conta com algumas iniciativas, como Exercita Contagem, Bolsa Família, Programa sem Limites, Programa Saúde na Escola, com dez escolas pactuadas. O plano municipal prevê a ampliação e a qualificação da integração com as demais políticas setoriais do município que tenham interação com os determinantes e as condições de saúde (CONTAGEM, 2014).

No município são realizados mutirões de combate à Dengue com o recolhimento de inservíveis (móveis velhos, sucatas, vasilhames, dentre outros objetos), tendo em vista eliminar possíveis focos de proliferação do mosquito causador da doença. O local de realização do mutirão é estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e tem como critério para a ação o índice de ocorrência da doença (IIP). Os mutirões são solicitados nos Distritos Sanitários e tem como parceria a Diretoria de Coleta de Resíduos Sólidos Urbanos (CONTAGEM, 2017c).

Por meio do teatro, um grupo de ACE fazem apresentações durante o ano inteiro, abordando temas sobre saúde e educação em parques, igrejas e escolas da

cidade. A trupe é formada desde 2004 e normalmente leva informação sobre animais peçonhentos como escorpiões, cobras, aranhas, entre outros. Mas no momento, que o país vive um período crítico com relação à dengue, todas as apresentações têm sido focadas no combate ao mosquito *Aedes aegypti* (CONTAGEM, 2017d).

A opção em realizar o estudo no distrito sanitário Eldorado justificou-se por possuir uma área residencial, mesclada com comércio e escolas públicas e particulares, serviços de saúde público e particulares. Apresenta alto grau de complexidade, polarizando uma área de relativa diversidade social e cultural (CONTAGEM, 2014). Apresentou alto índice de casos de dengue no início do estudo, em março de 2015. Acredita-se que esses aspectos tornam a localidade um campo profícuo para investigar os conhecimentos e as práticas associadas à prevenção e ao controle da dengue (CONTAGEM, 2009).

Com relação ao setor Saúde, a inserção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com duas equipes de saúde da família deve-se ao tipo de ação de sua responsabilidade que inclui Vigilância à Saúde, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos. Possui equipe multiprofissional e tem como um dos diferenciais da UBS tradicional a presença dos ACS que trabalham em territórios em que os ACE estão presentes.

Contagem possui um total de 397 escolas distribuídas da seguinte forma: 157 para o ensino de pré-escolares, 168 para ensino fundamental e 72 para ensino médio. O ensino fundamental possui 31 escolas estaduais, 67 escolas municipais e 70 escolas particulares (IBGE, 2017). No distrito sanitário Eldorado possui uma escola municipal pré-escolar, três escolas estaduais com ensino fundamental e ensino médio, uma escola municipal com ensino médio e três escolas municipais com ensino fundamental (CONTAGEM, 2017e).

No setor Educação, a escolha de uma escola pública e de uma escola particular permitiu entender como as ações referentes à doença dengue repercutem entre diferentes participantes. A escola estadual possui Ensino Fundamental e Ensino Médio, foi fundada em 1960 e é considerada uma referência para o município.

A escola particular possui Educação Infantil, Ensinos Fundamental e Médio, foi fundada em 1976 e possui uma base sólida no município. Em relação ao

número de turmas do 9º ano, a escola estadual possui seis turmas e a escola particular, duas turmas.

O QUADRO 1, abaixo, apresenta o número total de participantes da pesquisa e a sua forma de colaboração no estudo. Foram convidados gestores do setor saúde e educação, profissionais de saúde³, trabalhadores da saúde e estudantes. Observe que a coluna %convitados+ refere-se ao total de pessoas que foram convidadas para participar do estudo e a coluna %participantes+ mostra o número de pessoas que aceitaram colaborar com o estudo e participaram de todas as atividades previstas.

³ Baseada na Portaria 35/2012 que lista as profissões regulamentadas na saúde, nesse estudo foi considerado profissional de saúde as profissões listadas na referida portaria (BRASIL, 2012).

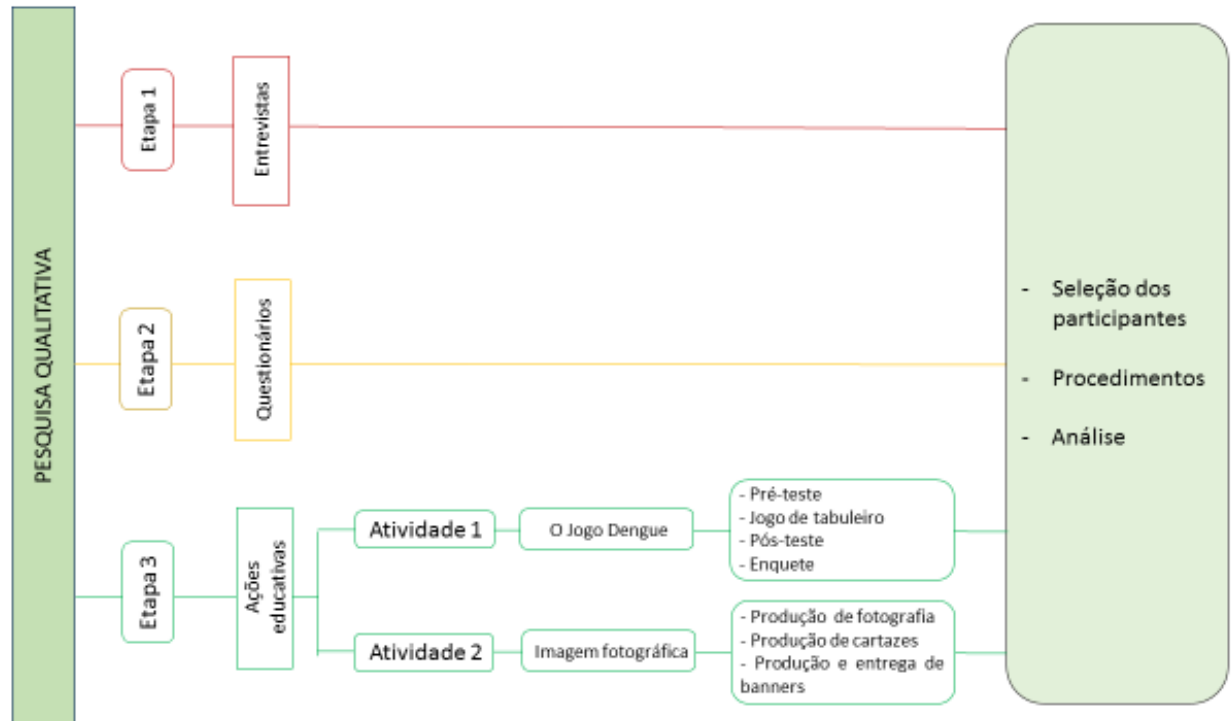
QUADRO 1 . Participantes e forma de inserção no estudo . Contagem, MG (2015).

	Convidados	Participantes	<u>Etapa 1</u> Entrevistas	<u>Etapa 2</u> Questionários	<u>Etapa 3</u> Ações educativas
Gestores do Setor Saúde e do Setor Educação					
Gestores da Coordenação Estadual de Educação Básica	3	3	x		
Coordenador pedagógico (escola particular)	1	1	x		
Coordenador pedagógico (escola pública)	1	1	x		
Coordenador da Atenção Básica	1	1	x		
Coordenador da Epidemiologia	1	1	x		
Coordenador geral da Zoonose	1	1	x		
Coordenador da Zoonose distrital	1	1	x		
Total	9	9			
Profissionais e trabalhadores do Setor Saúde					
ACE	9	4			x
ACS	7	3			x
Cirurgião Dentista	1	1		x	
Enfermeiro	2	2		x	
Médico	2	0		x	
Técnico de enfermagem	5	4		x	
Total	26	15			
Estudantes e professores do Setor Educação					
Estudantes (escola particular)	56	10			x
Estudantes (escola pública)	36	29			x
Professoras de ciências	2	1		x	
Total	94	40			
Total geral	129	64			

Fonte: elaborado pelo autor.

4.3 Desenho metodológico

FIGURA 3 - Desenho metodológico da pesquisa.



O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em três etapas. Cada etapa consistiu de atividades diferenciadas (entrevistas, questionários, ações educativas e análise integrada).

- **Etapa 1** . Compreendeu a realização das **entrevistas**.
- **Etapa 2** . Compreendeu a aplicação dos **questionários**.
- **Etapa 3** . Compreendeu a realização das **ações educativas**.

As etapas 1, 2 e 3 descrevem a forma como os participantes foram selecionados e colaboraram para o estudo bem como os procedimentos adotados e o método utilizado para a análise das atividades propostas.

4.4 Plano de coleta e análise dos dados

As etapas que englobam entrevistas, questionários e ações educativas tiveram início após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO 4). O trabalho de campo para coleta de dados ocorreu na Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, Coordenação distrital, em uma Unidade Básica

de Saúde. No âmbito do setor Educação, a pesquisa ocorreu na Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais, numa escola pública municipal e numa escola particular.

O projeto foi apresentado aos convidados e, após a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICES G, H, I e J) foram iniciadas as atividades. Os estudantes assinaram o termo de assentimento (APÊNDICE K) após a autorização de seus pais ou responsáveis (APÊNDICE J). Do total de 161 convidados, sessenta e seis participaram do estudo e a forma de colaboração de cada um está descrita abaixo nos procedimentos.

Cabe esclarecer que uma das escolas foi considerada piloto e os dados coletados foram incorporados neste estudo.

4.4.1 Etapa 1 . Entrevistas

A entrevista, para Haguette (1997, p. 86), é definida como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações, por parte do outro, o entrevistado.

A coleta de dados por meio de entrevista apresenta vantagens, tais como captação imediata e corrente da informação desejada, poder ser utilizada para qualquer tipo de entrevistado e poder ser abordado os mais variados tópicos de interesse, permitindo correções, esclarecimentos e adaptações a fim de satisfazer os objetivos traçados para a pesquisa (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

A escolha pela entrevista semiestruturada nessa etapa deu-se pelo fato de possuir um nível intermediário de estruturação entre a entrevista dirigida e a não diretiva. A condução desse tipo de entrevista baseia-se em uma estrutura de questões que delimitam o ponto de partida sobre o qual o entrevistador e o entrevistado passam a conversar, de modo que o eixo permanece aberto à possibilidade de que conceitos e variáveis que emergem possam ser diferentes daqueles previstos no início, mas que são relevantes para o entendimento do evento estudado (ALVES-MAZZOTI; GEWANDSZNAJDER, 1998).

- Seleção dos participantes

No total, nove gestores foram convidados e participaram do estudo, concedendo uma entrevista individual em seu próprio local de trabalho. Do setor Saúde compuseram o grupo de gestores um representante da Coordenação da Atenção Básica, um representante da coordenação central da Zoonoses, um representante da coordenação distrital da Zoonoses e um representante da Coordenação da Epidemiologia.

No setor Educação, os gestores participantes foram três representantes da Coordenação de Educação Básica da Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais (SEE-MG), uma coordenadora pedagógica da escola pública e uma coordenadora pedagógica da escola particular.

A escolha por entrevistar os gestores do setor Saúde justifica-se pelo fato de eles exercerem cargos estratégicos, cuja natureza de suas atribuições são, por exemplo, programar, executar e avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde para a compreensão das ações que envolvam intersetorialidade e educação em saúde para o controle e a prevenção da dengue no município de Contagem. Por meio da participação dos gestores do setor Educação, buscou-se compreender como esse importante setor, representado neste estudo pelas escolas de Ensino Fundamental, percebe seu papel como potencial parceiro nas ações intersetoriais, tanto na saúde quanto na educação, juntamente com os estudantes e a comunidade escolar.

- Procedimentos

Por se tratar de uma escola estadual, foi solicitado junto à SEE-MG uma autorização para realização da pesquisa (ANEXO 6). O projeto foi apresentado à coordenadora da Educação Básica que autorizou a participação da escola pública estadual e das gestoras da Coordenação de Educação Básica da SEE-MG.

Posteriormente, o projeto foi apresentado à diretora e professora de ciências da escola pública que aprovou a realização do estudo na escola estadual. Na escola particular, o projeto foi apresentado e as diretoras o aprovaram.

As entrevistas foram norteadas por dois roteiros semiestruturados para cada setor participante (APÊNDICE A e APÊNDICE B). Perguntas referentes à dengue foram inclusas, tais como: prevenção e controle, existência de ações compartilhadas com outros setores da sociedade, aspectos relativos à educação em saúde, dentre outras questões.

- Análise

O conteúdo das entrevistas foi organizado de acordo com os pressupostos da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). O objetivo da utilização desse método foi compreender o sentido das informações dadas pelos participantes, identificando as suas significações explícitas e implícitas.

A análise considerou os aspectos qualitativos, as interpretações e percepções subjetivas, buscando identificar os significados que cada participante atribui em relação à sua experiência com a dengue. O material foi organizado e analisado por etapas, sendo possível identificar, codificar e agrupar temas ou categorias com gerenciamento e, finalmente, análise e interpretação dos resultados obtidos.

4.4.2 Etapa 2 . Questionários

O questionário, segundo Gil (1999), pode ser definido:

[...] como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc. (GIL, 1999, p. 128).

Foram utilizadas perguntas abertas por permitirem uma liberdade ilimitada de respostas ao informante (CHAER; DINIZ; RIBEIRO, 2011).

Nesta etapa, optou-se, como método de coleta, a utilização de dois questionários, um dirigido aos profissionais de saúde e outro dirigido à professora de ciências.

- Seleção dos participantes para aplicação dos questionários

No setor da saúde, o grupo de participantes foi composto por sete profissionais de saúde, a saber: um cirurgião dentista; duas enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem. Os médicos não aceitaram o convite para participar do estudo.

Os profissionais atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que possui duas equipes de Saúde da Família (ESF). O fato de trabalharem com uma área próxima à moradia da população favoreceu uma convivência mais próxima, permitindo uma maior compreensão de como se dá o processo de saúde e doença relacionado à dengue.

No setor Educação, participou uma professora que leciona ciências, que, de forma coincidente, leciona no 9º ano tanto na escola pública quanto na escola particular eleita para compor este estudo. A escolha da professora de ciências ocorreu devido ao conteúdo da disciplina que contempla temas relativos a dengue e cuidado ambiental. Além de responder ao questionário, a professora de ciências foi convidada a opinar sobre a ação educativa (que será descrita na etapa 3).

- Procedimentos

Nesta fase, foram utilizados dois instrumentos de coleta: um questionário direcionado para os profissionais da saúde e outro para a professora de ciências (APÊNDICES C e D, respectivamente). Os questionários foram validados por Barros (2007), revalidados por Silva (2013) e modificados neste estudo para melhor adequação do objeto.

No questionário aplicado com os profissionais de saúde, foram abordadas questões relacionadas ao conhecimento sobre a dengue, à existência de ações intersetoriais e de ações educativas para a prevenção da dengue no âmbito da Unidade de Saúde. Os participantes foram questionados sobre como o cuidado

direcionado à dengue se dá no âmbito de seus respectivos domicílios e em espaços públicos.

No questionário direcionado à professora de ciências, além de abordar questões referentes à dengue, questionou-se a forma como a dengue está inserida no plano pedagógico e como é trabalhada na escola e na comunidade escolar.

- Análise dos questionários

A organização e análise dos dados coletados seguiram os pressupostos de análise do conteúdo conforme Bardin (2011).

4.4.3 Etapa 3 . Ações educativas

A experiência da atividade educativa foi fundamentada numa abordagem construtivista interacionista, de modo a proporcionar momentos que incentivassem atitudes proativas para o cuidado com o ambiente nos pressupostos da prevenção e promoção da saúde.

A opção pela utilização de técnicas lúdicas deu-se pela possibilidade de propiciar debate e ampliar os conhecimentos dos participantes sobre a dengue de uma forma criativa e prazerosa, lembrando que o recurso lúdico possibilita aos participantes benefícios de experiências concretas e que integram aspectos cognitivos, afetivos e que privilegiam a interatividade (BERTELLI; BARROS; SCHALL, 2005; PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2007).

Nesta etapa, foram realizadas duas atividades, a saber:

- Atividade 1: realização de um pré-teste, aplicação do jogo de tabuleiro denominado jogo %Dengue+ e realização de um pós-teste (enquete sobre o jogo).
- Atividade 2: produção de imagem fotográfica sobre a dengue desenvolvida pelos próprios participantes.

As atividades estão detalhadas a seguir.

- Seleção dos participantes para as ações educativas

As ações educativas aconteceram em momentos e com participantes distintos. Na UBS participaram os ACE e os ACS; na escola pública e na escola particular participaram os estudantes do 9º. ano do Ensino Fundamental. Entre ACE, ACS e estudantes, houve 46 participantes.

Dos nove ACE convidados, quatro participaram; e dos sete ACS, três participaram. Situações como licença médica, folga ou férias que impossibilitaram a participação em todas as atividades foram motivos para a não inserção de alguns convidados no estudo.

A escolha dos ACE e dos ACS deu-se ao fato desses trabalhadores da saúde serem fundamentais para a prevenção e o controle da dengue. Os ACE em especial desenvolvem um importante trabalho para o controle de endemias e, integrados ao trabalho dos ACS, podem potencializar e complementar as atividades (BRASIL, 2006a). Compreender como trabalhadores da saúde vivenciam a experiência de participar de atividades lúdicas motivou o convite a essa categoria.

Cabe ressaltar que, no município de Contagem, a sigla ACE é utilizada para se referir ao agente de combate às endemias, conforme nomenclatura presente na portaria ministerial 11.350/2006 que regulamentou a profissão (BRASIL, 2006c). O ACS é, portanto, membro da Equipe de Saúde da Família.

Dos 92 estudantes convidados, 39 participaram. Foram inseridos no estudo somente os estudantes que tiveram a autorização assinada pelos pais ou responsáveis, o termo de assentimento assinado pelo próprio estudante e que participaram de todas as etapas da atividade educativa.

Na escola pública, todos os pais aceitaram e autorizaram seus filhos a participarem do estudo. Foram convidados 36 estudantes, e 29 participaram de todas as etapas.

Na escola particular, 56 estudantes foram convidados. Somente dez tiveram consentimento dos pais, assinaram o termo de assentimento e participaram de todas as atividades.

Outro diferencial foi o fato de os estudantes da escola particular não demonstrarem interesse em uma das atividades educativas, a produção da imagem fotográfica. Dessa forma, participaram somente da atividade do jogo %Dengue+.

A inclusão de estudantes do 9º ano deu-se pela suposição de que, no período escolar em que se encontravam, tiveram oportunidade de trabalhar com o tema dengue anteriormente nas disciplinas curriculares e pela experiência pessoal. Trabalhar com os estudantes deu-se principalmente pela reconhecida importância do potencial dos jovens em multiplicar conhecimento no ambiente familiar e na sociedade de conteúdos apreendidos na escola.

Dessa forma, o convite a todos os participantes do estudo foi intencional, de modo a responder aos objetivos do estudo.

- Procedimentos

As atividades na UBS iniciaram após a apresentação do estudo e assinatura dos TCLE pelos ACE e ACS (APÊNDICE I).

Nas escolas, o estudo foi exposto aos estudantes e entregue o TCLE, endereçado aos pais ou responsáveis (APÊNDICE J), para que autorizassem as suas participações. Aos estudantes que foram autorizados a participar do estudo, foi solicitado que assinassem o Termo de Assentimento (APÊNDICE K).

- Atividade 1 . Aplicação do jogo de tabuleiro %Dengue+

A utilização do jogo %Dengue+ foi possível devido à parceria com o Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino da Faculdade de Educação/UFMG. O pré-teste e o pós-teste foram adaptados para este estudo (TEIXEIRA, 2013).

Para a realização desta atividade, foram necessários três encontros, um por semana, com cada grupo de participantes. Os encontros com os ACE e os ACS aconteceram nas dependências da UBS; com os estudantes da escola pública e particular, o jogo foi aplicado nas dependências de cada escola.

Primeiramente, foi solicitado aos participantes que respondessem a um pré-teste (APÊNDICE E). Na semana seguinte, os participantes %brincaram+ com o jogo educativo de tabuleiro %Dengue+ (FIG. 4). Na semana seguinte, foi aplicado o pós-teste (APÊNDICE E) e solicitada a resposta a uma enquete (APÊNDICE F) sobre a experiência da atividade/jogo.

O pré-teste e o pós-teste possuem questões idênticas, com perguntas abertas e fechadas, de múltipla escolha. Abrange conteúdos relacionados à dengue, tais como: sinais e sintomas da doença, ciclo do vetor, cuidados ambientais.

Os participantes foram questionados quanto às ações governamentais para controle da dengue, o papel de cidadão e da sociedade, uso de inseticidas, saneamento básico, abastecimento de água. Como exemplo de perguntas, podemos citar: "o que você sabe sobre a dengue?" e "quem cuida da sua casa para evitar a dengue?". A enquete, respondida ao final da atividade, abordou questões que buscaram identificar a opinião dos participantes quanto à utilização do jogo, a qualidade do material dos cartões, das peças, entre outras (APÊNDICE F).

O jogo de tabuleiro "Dengue" (FIG. 4) é para, no máximo, seis jogadores a partir dos 11 anos de idade que devem responder às perguntas das cartas e andar as casas. Vence quem completar o trajeto do tabuleiro primeiro. Trata-se de um material educativo de aprendizagem que, conforme Jesus e Jorge (1999), deve possuir regras simples e facilmente apreendidas. As cartas do jogo apresentam conteúdos para respostas certas, erradas ou respostas diretas, de modo que os participantes pudessem justificar e, assim, discutir com os colegas.

FIGURA 4 - O "Jogo Dengue".



Fonte: acervo da autora.

- Atividade 2 . Produção de imagem fotográfica

Para esta atividade, foram realizados três encontros: o primeiro encontro teve o objetivo de organizar a atividade. Foi solicitado aos participantes que enviassem três fotos de cenas do cotidiano que reportassem ao tema *%de dengue na cidade+*. Cada estudante enviou três imagens fotográficas via WhatsApp ou email para a pesquisadora.

No segundo encontro, as fotos reveladas foram apresentadas aos participantes que montaram, em grupo, cartazes educativos. Foram oferecidos materiais diversos para a confecção dos cartazes que foram recolhidos e compilados para a montagem de um *banner* por grupo.

O terceiro encontro aconteceu para apresentação e entrega dos *banners* na UBS para as equipes de Saúde da Família e na escola para a diretora, coordenação pedagógica e estudantes.

Análise

A organização e análise dos dados coletados seguiram os pressupostos de análise do conteúdo conforme Bardin (2011) para as questões abertas do pré-teste e pós-teste. Para as questões fechadas foi utilizado porcentagem simples.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo ocorreu no município de Contagem com exceção das entrevistas com as gestoras da SEE/MG, que aconteceu em Belo Horizonte. A solicitação para a realização do estudo junto à Secretaria Municipal de Saúde de Contagem e junto às escolas pública e particular ocorreu em agosto de 2014.

O trabalho de campo aconteceu durante o ano de 2015 da seguinte forma: Entrevista com as gestoras da SEE/MG ocorreu em junho/2015. Com a gestora da escola particular ocorreu em maio/2015 e com a gestora da escola pública em setembro/2015. O intervalo de quatro meses entre a entrevista com a representante da escola particular e escola pública ocorreu devido à mudança da coordenação pedagógica da escola pública.

Os gestores da saúde (coordenação da Atenção Básica, coordenação da Epidemiologia, Coordenação distrital e coordenação central de Zoonoses) foram entrevistados entre maio e novembro de 2015.

5.1 Etapa 1: Entrevistas

Por meio das atividades que envolveu a entrevistas com os gestores do setor Saúde e do Setor Educação foi produzido um artigo, com aceite para publicação (ANEXO 1) para a Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Segue abaixo o texto na íntegra>

Artigo: A vivência da intersectorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue

Tácia Maria Pereira Flisch | taciaflisch@gmail.com
Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Janete Gonçalves Evangelista | janetege@fiocruz.br
Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Denise Nacif Pimenta | denise.pimenta@cpqrr.fiocruz.br
Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Resumo

Introdução: Um dos principais desafios para a prevenção e controle da dengue é o fato de a doença extrapolar o setor Saúde, o qual requer participação social e ações intersetoriais, em especial o da Educação. Estudos sobre intersetorialidade e educação em saúde podem auxiliar na compreensão das dinâmicas necessárias para sustentabilidade dessas ações. **Objetivo:** Compreender como gestores do setor da Saúde e da Educação vivenciam a intersetorialidade no contexto da dengue. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com o total de nove gestores do município de Contagem/Minas Gerais; quatro do setor Saúde e cinco do setor Educação. As entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo. **Resultados e Discussão:** Identificou-se as categorias temáticas: a) percepções sobre os processos de trabalho; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista da saúde; c) concepções de educação em saúde. Para o setor educação, identificou-se as categorias: a) concepções sobre práticas cotidianas da educação; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista de educação. O setor saúde tem familiaridade com o conceito de intersetorialidade, apesar da dificuldade em concretizá-lo. O setor educação destaca a temática da dengue como tópico importante nos planos e currículos pedagógicos. Contudo, a intersetorialidade tende a ser compreendida de forma técnica e simplista por ambos os setores. **Conclusão:** O estudo aponta para o distanciamento entre as diretrizes governamentais que orientam ações intersetoriais e o que ocorre no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Gestão; Educação em Saúde; Dengue.

Abstract

Introduction: One of the main challenges for the prevention and control of dengue is the fact that the disease extrapolates the Health sector, which requires social participation and intersectoral actions, especially from the Education sector. Studies on intersectoriality and health education can help in understanding the necessary dynamics for the sustainability of these actions. **Objective:** To comprehend how managers from the Health and Education sector experience intersectoriality in the context of dengue. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory and qualitative study. Individual in-depth interviews were conducted with a total of nine managers

from the municipality of Contagem / Minas Gerais; four from the Health sector and five from the Education sector. The interviews were analyzed utilizing content analysis. Results and Discussion: Thematic categories were identified: a) perceptions of work processes; B) intersectoriality from the point of view of health; C) conceptions of health education. For the education sector, the following categories were identified: a) conceptions about daily practices of education; B) intersectoriality from the point of view of education. The health sector is familiar with the concept of intersectoriality, despite difficulties in achieving it. The education sector highlights dengue as an important topic in pedagogical plans and *curricula*. However, intersectoriality tends to be misunderstood and treated in a technical and simplistic way by both sectors. Conclusion: The study points to the distance between government instructions which guide intersectoral actions and what occurs in the daily work of the territories managed by different spheres of power.

Keywords: Intersectoriality; Management; Health Education; Dengue.

INTRODUÇÃO

A Carta de Ottawa (1986), principal marco de referência para a promoção da saúde, apresenta a intersectorialidade como princípio para a superação de abordagens tecnicistas e medicalizantes sobre os problemas de saúde¹. No Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram como desdobramento do esforço de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do debate sobre as relações entre desigualdades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde no campo da Saúde Coletiva².

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada primeiramente em 2006 e revisada em 2014, propõe o fortalecimento da articulação de políticas públicas para promover a equidade e a melhoria das condições de saúde e de vida da população. Apresenta como base o conceito ampliado de saúde e valores como solidariedade, democracia, equidade, cidadania e desenvolvimento. Esses valores são agregados à nova concepção de saúde e passam a ser considerados essenciais para a sua prática³.

Dentre os princípios que norteiam a PNPS, a intersectorialidade é referida como *um processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de*

*sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns*³.

Ações que buscam reforçar a articulação intersetorial em todas as esferas de gestão não podem (continuar a) ser ignoradas, principalmente em um contexto como o brasileiro. Atualmente, o país tem convivido com diversas arboviroses transmitidas pelo *A. aegypti*⁴. Além do desafio para o controle da dengue - arbovirose de maior impacto econômico, social e de saúde pública nos territórios onde está presente⁵ - soma-se a Chikungunya e a Zika^{4,6}. O surgimento destas doenças no país fez com que as políticas para o controle da dengue fossem ampliadas para essas outras arboviroses também transmitidas pelo *A. aegypti*⁶.

As orientações do Ministério da Saúde reforçam a importância da participação intersetorial em todos os níveis de governo. Sugere o diálogo entre os setores da saúde, da educação, do meio ambiente, do desenvolvimento social e do turismo. Prevê, ainda, a participação de organizações da rede privada, das organizações não governamentais (ONG) e de toda a comunidade no empenho para o controle do vetor^{7,8}.

Apesar de a intersetorialidade ser um dos principais componentes do SUS, alguns empecilhos para o seu alcance são observados. Há despreparo político e técnico de gestores e profissionais da saúde em assumir ações intersetoriais. Além disto, questões de ordem administrativa e técnicas, como decisões excessivamente centralizadas que impedem a participação da sociedade sem ajustes às realidades locais dificultam a execução integrada de ações intersetoriais⁹.

A intersetorialidade, como prática de gestão, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões. Deve envolver instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde, na formulação, na implementação e no acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população¹⁰.

A intersetorialidade surge como caminho para elaboração de ações coletivas mais complexas, considerando diferentes contextos e a complexidade do setor saúde¹¹. Trata-se de uma abordagem social reconstruída a partir da reflexão e do exercício democrático que envolve:

% articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se,

*portanto, de buscar alcançar resultados integrados, muito mais do que juntar setores, é criar uma nova dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional*¹².

É necessário potencializar os espaços micropolíticos das unidades de saúde, das escolas e dos territórios. Eles trazem em si os processos sociais e culturais indicativos de seu perfil epidemiológico e de como o processo saúde-doença-cuidado ocorre¹³.

Desta forma, a intersetorialidade pode ser entendida como a articulação dos distintos setores para se pensar a complexidade do processo saúde-doença, com o compromisso de garantir a saúde enquanto direito humano. Assim, as iniciativas que permitem e potencializam o envolvimento de comunidades e de pessoas devem ser garantidas. Ações como o Programa Saúde na Escola, movimentos e redes de territórios saudáveis, prevenção da violência, justiça social, são alguns dos desafios a serem enfrentados para o alcance da promoção da saúde¹³.

Apesar de atualmente ser entendida como uma estratégia de política pública, a intersetorialidade apresenta pouco alcance ou efeitos concretos e parece não traduzir em prática inovadora¹⁴. É preciso estar atento para que a *intersetorialidade não se transforme em simples justaposição de agendas setoriais distintas, sem significar, de fato, uma agenda compartilhada*¹⁴.

É oportuno nesse contexto, ressaltar o papel da gestão pública no Brasil, hierarquizada historicamente a partir de instâncias centralizadas de poder. Essa forma de gestão não abre espaço para diálogo entre instâncias de planejamento com os demais níveis gerenciais¹⁵. Assim, as práticas e culturas organizacionais necessitam ser revisadas. A gestão, enquanto parte do processo de trabalho e metodologia, deve ser considerada como uma ação interdisciplinar, onde se faz presente determinações de ordem técnica e, principalmente, política.

No contexto da dengue, torna-se necessário compreender as dinâmicas das relações políticas e socioeconômicas presentes nas organizações dos serviços¹⁶. No atual cenário nacional, os esforços de saúde estão centrados na organização e treinamento da rede de assistência com o objetivo de diminuir a letalidade da doença, uma vez que os óbitos por este agravo são absolutamente evitáveis¹⁷. Ações vinculadas à vigilância, articulação com a atenção básica, somadas às ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social precisam ser garantidas.

Desta forma, ao se pensar a intersectorialidade no contexto da saúde e da educação, deve-se partir da valorização da participação dos profissionais envolvidos, de forma dialógica. Mesmo reconhecendo a influência dos contextos históricos em que se dá o diálogo e a definição de ações entre educação e saúde, como articulações difíceis, transpor essa barreira faz-se necessário¹⁸.

A aproximação entre estes dois setores sociais, o da saúde e da educação, pode fomentar nos territórios a compreensão da saúde como um processo socialmente produzido¹⁷. Portanto, o setor educação pode ser compreendido como aliado às estratégias propostas pelo Plano Nacional de Combate à Dengue⁷, atualmente presente nas recomendações ministeriais para controle das arboviroses⁸.

Desta forma, o principal objetivo deste estudo é compreender como os gestores do setor da saúde e da educação vivenciam a intersectorialidade no contexto da dengue.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Foi realizado durante o segundo semestre de 2015 no município de Contagem, Minas Gerais. Este município apresenta atualmente uma das maiores taxas de incidência do estado, com 6.108,7 de casos prováveis de dengue¹⁹.

No total, nove gestores participaram do estudo, concedendo entrevista individual em profundidade. Do setor Saúde, quatro compuseram o grupo: um representante da Coordenação da Atenção Básica, um representante da coordenação central da Zoonoses, um representante da coordenação distrital da Zoonoses e um representante da Coordenação da Epidemiologia.

Do setor Educação, participaram cinco gestoras: três analistas educacionais da coordenação de Educação Básica da Estadual de Educação de Minas Gerais (SEE-MG), uma coordenadora pedagógica de escola pública estadual e uma coordenadora pedagógica de uma escola particular.

Para as entrevistas foi utilizado um roteiro semiestruturado. Estas foram registradas em áudio mediante autorização dos participantes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas, a partir de categorização temática, conforme os pressupostos da análise de conteúdo proposta por Bardin²⁰.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/CPqRR/FIOCRUZ em 30/03/2015, sob o CAAE: 33479814.3.0000.5091, parecer 992-542.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos gestores entrevistados pertencentes ao setor saúde, metade é do sexo masculino e metade do sexo feminino, com faixa etária variando de 34 a 60 anos. A formação acadêmica informada foi: três em medicina veterinária e um em odontologia. Um gestor possui doutorado, dois possuem mestrado e uma especialização. O tempo de atuação no cargo variou entre dois meses e 15 anos.

No setor educação, todas as entrevistadas são do sexo feminino e apresentam faixa etária entre 35 a 60 anos de idade. A formação acadêmica informada foi: duas professoras das séries iniciais do ensino fundamental, uma geóloga e duas pedagogas. Todas possuem especialização na área da educação. Em relação ao cargo que exercem, três são analistas educacionais e duas são coordenadoras pedagógicas. O tempo de experiência em gestão variou de três meses a 38 anos.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas dos gestores no setor saúde, foi possível identificar três categorias temáticas: *a) percepções sobre os processos de trabalho; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista da saúde; c) concepções de educação em saúde*. Para o setor educação, duas categorias foram identificadas: *a) concepções sobre as práticas cotidianas da educação; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista de educação*. A seguir as categorias temáticas serão discutidas.

O setor saúde

a) Percepções sobre os processos de trabalho

Dois entrevistados apontaram que o planejamento das ações e rotinas direcionadas para o controle e combate ao mosquito *A. aegypti* são norteados pelas diretrizes nacionais. Mensalmente a coordenação de zoonoses envia boletins das atividades realizadas pelas suas equipes à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde (MS). Essas ações condicionamos repasses de recursos ao

município. Desde 2002 esses boletins possuem o mesmo formato e abordam os mesmos dados. Ou seja, as mesmas atividades são feitas há quase vinte anos e parece não atender às necessidades atuais. Segundo um dos entrevistados, *“tabelas de controle, de visita casa a casa, não funcionam”*(S1).

Segundo três entrevistados, a forma como as ações são preconizadas dificultam o desenvolvimento de seus trabalhos uma vez que restringe a atuação e utilização de outros métodos. Por exemplo, foi relatado que o município utiliza o Levantamento Rápido do Índice de Infestação (LIRAA) para mapear os índices de infestação do *A. aegypti*. Esse método utiliza a amostragem por larvas. Há outros recursos que envolvem o uso de armadilhas, algumas das quais disponíveis no mercado que apresentam o potencial de estimar a população adulta do vetor. Um forte exemplo é a Ovitrapa, utilizada desde 1965²¹. Assim, outros métodos podem ser pensados e, para um dos entrevistados, é tido como um *“sonho”*, como expresso na fala: *“A gente tem um sonho aqui de futuramente, no município, se a gente conseguisse, implantar a Ovitrapa”*(S1).

Apesar de ser possível a flexibilidade das ações, ao afirmar que *“as ações de controle dos municípios hoje têm certa liberdade assim de... inovar”*(S1), na prática é difícil acontecer. De fato, um dos entrevistados relatou que apresentou projetos propondo mudanças na logística e métodos de trabalho das Zoonoses para instâncias gestoras hierarquicamente superiores. Entretanto, não houve sucesso: *“Eles não ouvem a área técnica, se dessem todo o suporte e autonomia pra gente trabalhar, pela experiência de campo, de anos lidando com isso”*(S1).

As dificuldades apresentadas pelos (as) entrevistados (as) somam-se aos problemas antigos do cotidiano que se perpetuam, mesmo diante do atual cenário das arboviroses. Problemas como o número reduzido de Agentes de Combate às Endemias (ACE); deficitária política de formação para esses profissionais; falta de insumos, de veículos e estrutura física adequada; o incipiente processo de integração da Zoonoses com as Unidades Básicas de Saúde e outros setores, são fatores que dificultam os trabalhos para a prevenção e controle da dengue.

b) A intersectorialidade sob o ponto de vista do setor saúde

Há um consenso entre os participantes do estudo sobre a dificuldade de trabalhar com outros setores. Posturas proativas do setor saúde pode melhorar a integração com outros setores e parceiros conforme comentário de um dos entrevistados:

De um modo geral todos criam o mosquito e quem acaba tendo que fazer todo esse controle é a saúde, colhendo os resultados dessa criação. Podemos citar como exemplo o papel da construção civil tanto para a execução de obras quanto para a elaboração de projetos, para que tornem as obras livres de locais que possam acumular água+(S3).

Um exemplo diz respeito à atuação da Secretaria de Desenvolvimento Urbano e do Meio Ambiente na importante atuação sobre casos de proprietários que negligenciam a limpeza de seus lotes como relatado por outro entrevistado:

Envolve a limpeza pública, a educação e os outros setores suportes, como a fiscalização, a postura, que faz essa parte fiscal mesmo do controle da dengue especificamente, porque a Zoonoses não tem poder de polícia+(S2).

Assim, problemas como lotes vagos, casas abandonadas e situações afins ao serem identificadas pela equipe de Zoonoses e encaminhadas a setores que tem a competência para resolver a situação, são morosos nas soluções:

Zoonoses consegue diagnosticar e muitas vezes solucionar o problema, mas muitas vezes esbarra com a fiscalização. Você manda para vigilância sanitária, que não resolve, manda para a postura, a postura não resolve, então precisa ter vontade política para isso+(S2).

De fato, falta uma política habitacional que atenda às necessidades dos grupos sociais mais vulneráveis. São milhares de imóveis ociosos, fechados ou em terrenos baldios, que aumentam muito a possibilidade de criadouros e dificulta o trabalho dos ACE²².

Importantes situações dificultam o trabalho intersetorial. O rompimento de relações tradicionais de trabalho, em que o segmento que detém o poder acaba prevalecendo nos processos de decisão; a dificuldade de profissionais de saúde em olhar para além do objeto específico de sua atuação; as rubricas dos orçamentos públicos serem predominantemente setorializadas reforçam a dificuldade de compartilhamento de poder entre os envolvidos e a agilidade e resolutividade das ações²³.

Em Contagem há um Comitê Gestor de Fiscalização, citado por dois entrevistados e desconhecido por outros dois. Nesse Comitê, setores como limpeza urbana, empresa de energia elétrica, de água e esgoto, representantes das diretorias regionais entre outros, se encontram para discutir problemas do município e eventualmente o tema dengue é colocado em pauta.

Ao buscar a intersetorialidade, espera-se encontrar ações conjuntas que almejam o mesmo objetivo entre setores diferentes. No entanto, no cotidiano dos processos de trabalho intersetorialidade é vista, de certa forma, como uma tarefa individual, meramente técnica e pragmática⁹. Não é pensada de forma processual e em longo prazo por meio de gestão estratégica e integrada.

Se o setor saúde tem dificuldade para trabalhar com os setores externos, o mesmo pode ser identificado ao trabalho junto aos setores internos. Há um reconhecimento, por parte dos entrevistados sobre a importância da atuação conjunta da equipe da Zoonoses com as Unidades Básicas de Saúde. No entanto, na prática há um penoso distanciamento entre eles, conforme relato:

%A gente trabalha muito segmentado, a gente tem pensado nisso muito, porque o ministério soltou há pouco tempo uma portaria dizendo que a Zoonoses agora está incorporada à Atenção Básica, os ACE fazem parte do escopo+(S4).

Não há uma integração rotineira e contínua entre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas Equipes de Saúde da Família e com os ACE, que atuam com o setor de Zoonoses. Ambos são importantes no controle do vetor, considerando as especificidades de cada categoria profissional⁶. Entretanto, quase não há sinergismo entre eles, uma vez que trabalham com lógicas diferentes, o ACE com zonas e os ACS com microáreas: *%eles não se encontram+(S1)*. Certamente existem outros fatores que dificultam a aproximação entre os ACE e ACS e que merecem maior investigação, porém não foi foco deste trabalho.

c) Concepções de educação em saúde

Diversos aspectos foram relacionados às concepções de educação em saúde pelos gestores. Geralmente o conceito é reduzido aos componentes de capacitação, treinamento de pessoal ou apenas *%transferência de informação+* para a população leiga. Neste quesito, a ausência ou escassez de propostas de qualificação dos ACE e ACS para ações de educação em saúde foram apontadas pelos gestores.

Apesar de um dos entrevistados afirmar que os ACE trabalham na *%vertente educativa+*, com o mínimo de produto químico, as ações educativas e de formação direcionadas à sua qualificação para suas atividades em campo são poucas:

Na rotina do agente ele faz a educação em saúde, inclusive tem uma própria diretriz no ministério que trabalha com a educação em saúde. Só que eu, particularmente, acho que é muito pouco o que a gente faz+(S2).

Os ACE ao serem admitidos, geralmente passam por um curso introdutório, cujo conteúdo abarca temas básicos sobre suas atribuições e, posteriormente, participam de reuniões para organização do seu trabalho diário. Há um apelo por parte dos gestores sobre a precariedade da formação dos ACE. Apesar de identificarem essas lacunas, geralmente não investem nas instâncias de treinamento:

Eu não acredito no controle da dengue através de medidas educativas, porque a questão educativa do brasileiro não passa só sob a informação de como prevenir dengue. Acho que essa educação tem que vir do berço, em vários aspectos. A pessoa tem que construir isso ao longo da vida, não vai ser aqui que a gente vai mudar esse perfil+(S1).

Desconsiderar a multiplicidade de possibilidades de compartilhar conhecimento pode levar a uma perda de oportunidade de ampliar as discussões sobre as arboviroses. É importante estar atento aos diversos públicos e práticas abrangidas pela educação em saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo²⁴. A educação não é estanque, deve ser *conduzida de forma dialógica, participativa, suscitando no sujeito a reflexão crítica, capacitando-os para interpretar e agir sobre a realidade de saúde e ambiente*²⁵ podem criar possibilidades para a sua própria produção ou construção.

A necessidade de a comunidade *tomar consciência do seu papel em preservar a cidade limpa* foi enfatizada pelos gestores do setor saúde. Eles citam como exemplo o descarte incorreto de lixo sólido nas ruas, terrenos e lotes vagos, como um dos entrevistados explica: *a falta de responsabilização pelas coisas em todos os níveis*, e alerta sobre a passividade da população ao dizer que, *a gente ainda continua esperando o agente ir à casa da gente para poder fazer o controle*+(S3).

O Setor Educação

a) Concepções sobre as práticas cotidianas da educação

Uma das recomendações de ações intersetoriais da Organização Mundial de Saúde (OMS) é a inserção de tópicos no currículo escolar referentes a vetores, transmissão, sinais, sintomas e tratamento em relação à dengue, em países com incidência média e alta²⁶.

No Brasil, as políticas educacionais abordam o processo saúde/doença e seus condicionantes como tema transversal e presente em livros didáticos²⁷. Os Parâmetros Curriculares Nacionais de Ciências Naturais (PCN)²⁸ organizam o currículo escolar em eixos, temas, tópicos e habilidades, o que permite tratar de temas relativos à saúde como o corpo humano, cuidado com o lixo e com a água.

Dentre as atividades escolares que tem potencial para favorecer as discussões sobre prevenção e controle da dengue, foram destacadas pelas gestoras do setor educação, as que envolvem parcerias entre as Secretarias Estadual de Educação e de Saúde, por meio das atividades de comemoração do *dia D+* (dia nacional contra a dengue). Este evento tem sido incorporado no calendário escolar e conta com a participação das escolas estaduais de todo o estado de Minas Gerais. Cada escola organiza a comemoração do *dia D+* livremente, a partir de experiências que incentivam a participação da comunidade escolar.

No entanto, apesar de a Secretaria Estadual de Educação (SEE) solicitar às escolas estaduais a realização das atividades relacionadas à dengue *não costuma dar suporte para a realização dos trabalhos* (E3). As gestoras apontam que seria um facilitador se a instituição estadual coordenasse oportunidades de encontro intersetorial. Uma das entrevistadas afirma que *a escola solicitando o envolvimento do setor saúde fica meio sozinha* (E2). Ademais, foi relatado pelas participantes que a relação da SEE com a escola particular é apenas de fiscalização, não existem propostas de trabalho conjunto.

Em relação à inserção do tema dengue no plano pedagógico, afirmou-se que não há um tópico exclusivo: [...] nosso currículo de ciências com os tópicos ambiente e vida, tem como o professor estar trabalhando, ali, o ambiente. Tem a parte do corpo humano e saúde, o lixo, a água (E1). A elaboração do plano pedagógico acontece todos os anos e a escola tem liberdade de inserir temas considerados importantes, como relata uma das entrevistadas: *tem essa flexibilidade de enxertar o que for necessário* e acrescenta: *a gente procura juntar o que tem necessidade do mundo atual com o conteúdo trabalhado na escola* (E2).

O tema dengue é *abordado nos livros didáticos, de ciências, ou seja, em algum momento o tema será apresentado aos estudantes*+(E2). No entanto, deve-se ter em mente a questão da qualidade desses livros didáticos, em especial sobre o tema dengue. Estudos demonstraram erros conceituais graves, emprego de ilustrações inadequadas e descontextualização sociocultural do conteúdo. Esses fatores limitam a utilização somente do livro didático para colaborar em ações desencadeadas no ambiente escolar com vistas ao controle da dengue²⁹.

Há um reconhecimento por parte das gestoras sobre a complexidade do tema dengue e à multiplicidade de fatores que o envolve. A interdisciplinaridade é apontada como uma forma de potencializar o debate: *% mais dentro da ciência e da biologia, a gente pode aplicar também, na química, na física, na história, artes... pode falar desde o começo que aconteceu e por quê*+(E2).

As atividades alternativas e lúdicas, que estimulam a participação de toda a comunidade escolar foram apontadas como um diferencial para a abordagem sobre a dengue. Nesses eventos almeja-se conhecer o tema sob o ponto de vista dos estudantes. No entanto, destacou-se que *% o governo tem que encontrar uma forma mais lúdica e prazerosa para trabalhar a dengue na escola*+(E1).

As participantes do setor educação destacaram que falta material pedagógico para trabalhar o assunto, de forma a complementar o trabalho do professor. Como por exemplo, a disponibilidade de jogos educativos, jogos eletrônicos, livros infantis, utilização de maquetes³⁰.

b) A intersetorialidade sob o ponto de vista do setor educação

Entre as entrevistadas do setor educação, houve consenso sobre a importância em reforçar as ações intersetoriais para o enfrentamento da dengue. No entanto, como apontado anteriormente pelos participantes do setor saúde, esta valorização tende a manifestar-se nos discursos e não na prática. A área da saúde e da gestão das cidades foram as mais citadas pelas gestoras do setor educação.

No entanto, a participação real do setor saúde nas atividades da escola não é usual, conforme relatado por duas entrevistadas. No ano da entrevista (2015) não houve nenhuma ação intersetorial nas escolas participantes. O setor saúde procurou a escola somente uma vez para a vacinação das meninas contra o HPV. Não é rotina das escolas, que participaram deste estudo, colaborar com serviços de saúde

para ações conjuntas, ou vice-versa. Por outro lado, foi relatado que algumas escolas estaduais utilizam as Unidades de Saúde de suas regiões para trabalhar o tema da dengue. No entanto, este não foi o contexto apresentado pela escola estadual participante deste estudo.

Apesar da negativa de existência de parcerias com o setor saúde, as gestoras tendem a valorizar as ações intersetoriais. Contudo, responsabilizam essa prática como de responsabilidade de instâncias superiores de governo:

“É, porque os representantes da gestão estadual têm o acesso aos espaços, às escolas. E as escolas cumprem o que é pedido, se você oferece a organização daquilo, mesmo que seja uma semana para parar... eles param e fazem. Alguém precisa fomentar+(E3).

Ao serem questionadas sobre a existência de parcerias para fornecimento e utilização de material educativo, houve também a negativa de iniciativas conjuntas. Quando necessário o professor providencia *“pois não há suporte de outras secretarias+(E5).*

CONCLUSÃO

Do ponto de vista dos gestores do setor saúde e educação, a intersectorialidade tende a ser compreendida como forma de aproximação entre conhecimentos e práticas que podem auxiliar na prevenção e controle da dengue. No entanto, ambos reconhecem que as parcerias e as estratégias integradas precisam de impulso para que o seu real poder de transformação possa ser usufruído pela sociedade. Em geral, a responsabilidade por este *“impulso+”* parece ser vista como governamental e a valorização das ações intersetoriais acabam restritas aos discursos.

Parece haver dificuldade de diálogo entre diferentes instâncias gestoras, acarretando menos possibilidades de encontros entre diversos setores, culminando para que a intersectorialidade não alcance efeitos práticos na sociedade. Esse não diálogo pode dar pistas sobre o distanciamento entre as diretrizes governamentais que orientam ações intersetoriais para o controle da dengue e outras arboviroses e o que ocorre na prática, no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder.

No setor saúde ficou evidente que, apesar dos entrevistados ocuparem cargos de gestão, a hierarquia da gestão pública dificulta tomadas de decisões e implementação de ações inovadoras. Parece haver atrito entre as perspectivas de gestores com um perfil mais técnico com os gestores ligados diretamente ao poder político. O setor saúde parece repetir o que é historicamente estabelecido, ou seja, focar nos aspectos técnicos e biomédicos da doença, apenas %apagando incêndio+. A intersectorialidade não é pensada nem praticada rotineiramente. Ela tende a ser delegada como algo externo ao próprio setor saúde e de responsabilidade do %outro+ ou de instâncias %governamentais+.

Do ponto de vista das gestoras da educação, a intersectorialidade é vista como potencializadora para o debate sobre a dengue, incentivando o envolvimento da comunidade escolar. Entretanto, no dia-a-dia não é uma atividade incentivada. A temática da dengue é contemplada nos planos e currículos pedagógicos e a problematização culmina basicamente em ações entre as disciplinas curriculares com pouquíssimas experiências intersectoriais.

Apesar de a intersectorialidade ser um dos aspectos no qual os programas de prevenção e controle da doença vêm se pautando, parece haver dificuldade na compreensão do seu conceito e execução prática.

Mais estudos são necessários para aprofundar a temática e contribuir para uma melhor compreensão dos entraves conceituais e práticos acerca da intersectorialidade. Nesses termos, ações e práticas intersectoriais que estabeleçam vínculos, corresponsabilidade e cogestão podem contribuir para o enfrentamento da dengue. A interação de diferentes saberes e atores sociais para o estabelecimento de relações horizontais, podem favorecer reais possibilidades de diálogo e construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. Saúde Coletiva. 2000; 5:163-177.
2. Malta DC, Neto OLM, Silva MMA, Rocha D, Castro, AM, Reis AAC, Akerman M. Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016; 21(6):1683-1694.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, 2014; 13 nov.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Geral SNCC/2015. Sistema de Coordenação e Controle para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

5. Tauil PL. Prefácio. In: Valle D, Pimenta DN, Cunha RV. Dengue: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.121, de 18 de Dezembro de 2015. Altera o Anexo I da Portaria no. 2.488 /GM/MS, de 21 de Outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica. Diário Oficial da União 2015; 21 dez.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Combate à Dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

8. Brasil. Ministério da Saúde: Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemia de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

9. Azevedo E, Pelicioni MCF, Westphall MF. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção da saúde. *Physis*. 2012; 22(4):1333-1356.

10. Machado, LA. Construindo a intersectorialidade. [acessado em 2016 jul 21]; 8p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a09.pdf>.

11. Gomes LC. O desafio da intersectorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.

12. Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. In: CAD Fundap. 2001; 22:102-110.

13. Minayo MCS, Luiza Gualhano. 10 Anos da Política Nacional de Promoção à Saúde [press release]. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(6).

14. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):1777-1788.

15. Ckagnazaroff IB. Reforma gerencial e o papel do gestor público: ator de mudança ou de resistência? In: Anais do VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2002; Lisboa, Portugal.

16. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):443-453.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. Contagem. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Coordenação de Epidemiologia. Minas Gerais, 2015.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 47(31). [Acessado em 26 de dezembro de 2016]. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos>
20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
21. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Estudo compara métodos para medir infestação por *Aedes aegypti*. [acessado em 30 de Abril2016]; cerca de 4p. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2135&sid=32&tpl=printerview>.
22. Sabroza PC. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Comunicação pessoal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
23. Moyses SJ, Moyses ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):627-641.
24. Flisch, TMP. Práticas coletivas de educação em saúde na atenção primária à saúde em Contagem, MG.[Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
25. Freire P. Pedagogia da autonomia:saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
26. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO, 2009.
27. Schall VT. Saúde e cidadania. In: Pavão, AC. Ciências: ensino fundamental. Brasília: Secretaria de Educação Básica 2010. P. 179-196.
28. Brasil. Ministério da Educação (ME). Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental; 1998.

29. Assis SS, Pimenta DN, Schall VT. A dengue nos livros didáticos de ciências e biologia indicados pelo programa nacional do livro didático. Ciênc. Educ. 2013; 19(3):633-656.

30. Schall VT. Assis SS, Pimenta DN. Educação em Saúde como estratégia no controle integrado da dengue . reflexões e perspectivas. In: Valle D, Pimenta DN, Venâncio R, organizadores. Dengue: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 357- 380.

5.2 Etapa 2: Questionários

A aplicação dos questionários ocorreu em outubro de 2015 e foi direcionada aos trabalhadores dos setores da saúde e da educação conforme é apresentado no QUADRO 2.

QUADRO 2 . Perfil dos participantes do estudo, Contagem e Belo Horizonte, MG (2017).

Código	Idade	Sexo		Escola- ridade	Especia- lização	TEP*	VT**		TTI°	
		F	M			Anos	Efetivo	CLT°°	Meses	Anos
PS1	52	X		Médio		30	X		7	
PS2	41	X		Médio		15	X			8
PS3	45	X		Médio		14	X			7
PS4	41	X		Médio		6	X			2
PS5	44	X		Superior	X	12	X			12
PS6	29	X		Superior	X	8	X		2	
PS7	43		X	Superior	X	18	X			8
PE1	40	X		Superior	X	15	EE'	EP"		20EE' 2 EP"

* TEP: Tempo de exercício profissional. **VT: Vínculo trabalhista.
 °TTI: Tempo de trabalho na instituição. °°CLT: Consolidação das leis de trabalho.
 'EE: Escola estadual.
 "EP: Escola particular.

Fonte: autoria própria.

O setor saúde foi composto por um grupo de quatro técnicos de enfermagem, duas enfermeiras e um cirurgião dentista. A idade dos participantes variou de 29 a 52 anos. Em relação à formação profissional, quatro profissionais possuem ensino médio completo com curso técnico e três possuem curso superior

completo com especialização na área da saúde. O tempo de exercício profissional e o tempo de trabalho na UBS varia de 8 meses a 15 anos. Todos participantes são servidores públicos efetivados.

No setor da educação, respondeu ao questionário uma professora de ciências. Como mencionado, professora atua tanto na escola pública quanto na escola particular. Na ocasião do trabalho de campo foi sondada a possibilidade de substituí-la por outra professora de ciências em uma das escolas. Entretanto não havia outra profissional que lecionasse ciências para o 9º ano em nenhuma das duas escolas. Sendo assim foi aplicado apenas um questionário.

A professora que participou do estudo possui curso superior completo com especialização em meio ambiente. Possui 20 anos de exercício profissional. Tem vínculo trabalhista efetivo na escola estadual e na escola particular pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Tratamento e análise dos questionários:

Cada participante recebeu um código de forma a garantir o anonimato das respostas. Os profissionais de saúde foram identificados pela sigla PS (profissional de saúde) e um número de um a sete. Por exemplo PS1 indica a resposta do profissional de saúde número um.

Inicialmente foram identificados quatro temas conforme a natureza das perguntas dos questionários. Em seguida as respostas dos questionários foram organizadas por meio do método de análise de conteúdo de Bardin (2011). Dessa forma buscou-se compreender o sentido das informações dadas pelos participantes identificando as suas significações explícitas e implícitas.

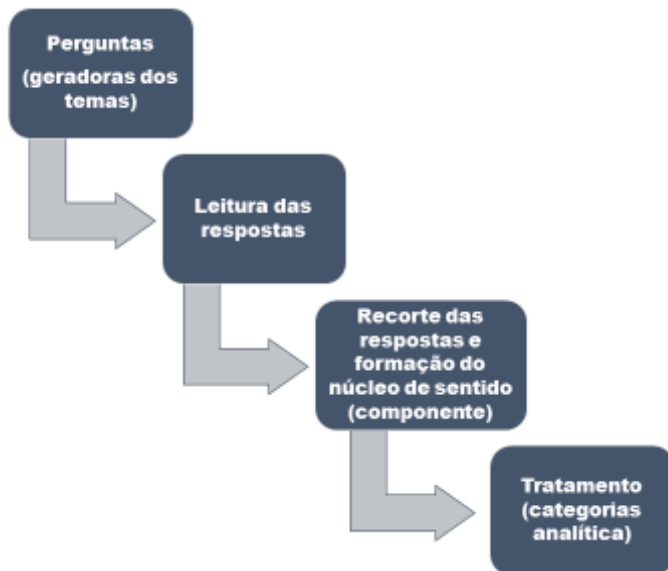
Sendo assim, as respostas foram tratadas em três etapas:

- a) Pré-análise: consistiu na leitura flutuante e em profundidade das respostas;
- b) Exploração: consistiu na identificação da ideia principal de cada resposta, identificando os termos e ideias semelhantes entre as respostas. Também agrupou-se e contabilizou-se as respostas, possibilitando chegar aos núcleos de sentido, denominados nesse

estudo de componentes. Vale dizer que as ideias e/ou as palavras semelhantes foram contadas e indicadas com o %N+. Como exemplo: se dois respondentes citaram sobre o ciclo do vetor, o %N+(número) foi considerado N2.

- c) Tratamento: identificação e nomeação das categorias analíticas à partir dos componentes criados na etapa anterior.

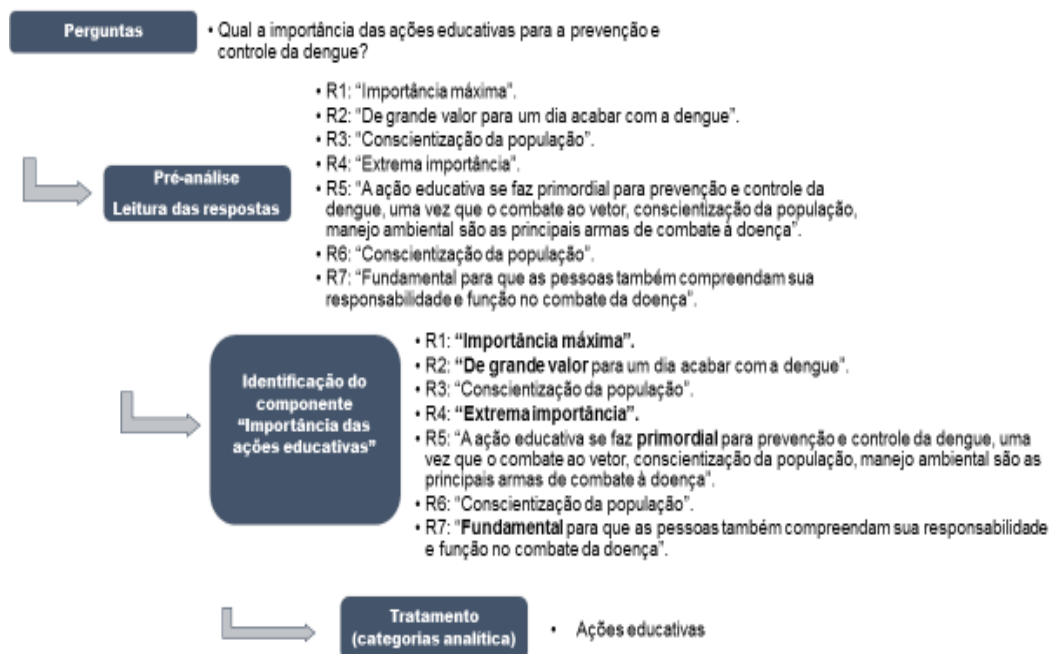
FIGURA 5 - Tratamento das respostas dos questionários direcionados aos profissionais de saúde, Contagem - MG(2015).



Fonte: autoria própria.

Tema: Ações educativas, segundo os profissionais de saúde, Contagem (2015).

FIGURA 6 - Exemplo do tratamento das respostas dos questionários direcionados aos profissionais de saúde, Contagem - MG (2015)



Fonte: autoria própria.

O Apêndice N ilustra a forma como um dos temas foi trabalhado e representa a mesma forma de trabalho de todos os quadros apresentados neste capítulo. Será utilizado para exemplificar as etapas para alcançar as categorias analíticas o tema disposto no quadro 3.

Inicialmente os participantes receberam um código e as respostas foram digitadas.

Foi possível identificar um tema à partir da agregação de algumas perguntas que possuíam similaridade. No exemplo do quadro 3 o tema identificado foi "Aspectos gerais do *A. aegypti*" e resultou na análise das perguntas de um a quatro do questionário (APÊNDICE C):

Pergunta 1) "Como a dengue é transmitida";

Pergunta 2) "Qual é o vetor da dengue?";

Pergunta 3) %O que você sabe sobre os hábitos do vetor da dengue?+;

4) Como a dengue pode ser prevenida?+.

Em seguida fez-se a identificação dos termos e ideias semelhantes entre as respostas (em negrito), que foram agrupados e contabilizados permitindo identificar os núcleos de sentido (componentes). Cada termo semelhante foi computado (coluna N) e finalmente a identificação da categoria analítica.

O quadro 3 trata do tema %aspectos gerais do *A. aegypti* segundo os profissionais de saúde; o quadro 4 trata do tema %prevenção da dengue na perspectiva dos profissionais de saúde+; quadro 5 apresenta o tema %dengue em diferentes contextos, segundo os profissionais de saúde+; quadro 6 traz o tema %ações educativas e dengue segundo os profissionais de saúde+ e o quadro 7 apresenta um consolidado das respostas da professora de ciências, com o tema denominado %dengue sob o ponto de vista docente+.

A seguir serão apresentados os resultados do setor saúde e do setor educação em quadros explicativos, bem como os comentários e discussão. Para a formação dos quadros explicativos optou-se por representar a categoria analítica na primeira coluna, em seguida os componentes com seus respectivos números %N+ e na última coluna foram ilustrados alguns exemplos de respostas.

O setor Saúde

O questionário respondido pelos profissionais da saúde buscou conhecer aspectos da dengue sob o ponto de vista dos participantes. Foram investigados os hábitos do *A. aegypti*; os cuidados dispensados para a prevenção da doença tanto no espaço domiciliar quanto no espaço público; o impacto da doença para a saúde pública, para a população e para o trabalho na UBS; existência de ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, tanto para a população por eles atendida quanto em outros contextos diferentes do setor saúde.

Buscou-se identificar por meio das respostas ao questionário indícios de movimentos entre setores distintos aos da saúde que possam coexistir com as ações rotineiras dos profissionais.

Apresentação dos resultados

O primeiro tema denominado "Aspectos gerais do *A. aegypti*", apresentado no quadro 3, refletiu o relato dos participantes em relação ao vetor. Para esse tema foram identificadas duas categorias analíticas: a) comportamento do vetor e b) prevenção.

QUADRO 3 . Características do *A. aegypti* segundo os profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).

Tema: Aspectos gerais do <i>A. aegypti</i>			
Categoria analítica	Componente	N	Exemplos de respostas
Comportamento do vetor	Transmissão	7	-Picada da fêmea do <i>A. aegypti</i> contaminada no homem+(PS5).
			-As fêmeas <i>geralmente*</i> são as que picam e transmitem, alimentam de sangue+(PS6).
	Hábitos	3	-Mosquito deposita ovos em água limpa e parada+(PS7).
			-Hábitos diurnos+(PS6).
			-Prefere locais escuros e aquecidos+(PS4).
	Ciclo de vida	1	-Ovos resistentes e sobrevivem meses até a ocorrência de chuvas que propicia a transformação em larvas+(PS6).
Distribuição do vetor	1	-Regiões tropicais, vive em ambientes urbanos e rurais** (PS7).	
Prevenção	Eliminação de reservatórios	6	-Limpeza de lotes vagos, caixa d'água tampada, quintal limpo, areia em vasos de plantas, limpeza em geral+(PS2). - Ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros+(PS2).
	Eliminação do vetor	2	- Acabando com os focos do mosquito+(PS4).
	Educação em saúde	2	- Atividades educativas em saúde, mobilização social+(PS5). - Com conscientização e ação a dengue pode ser evitada+(PS6).
Comentários: *Somente as fêmeas transmitem o vírus da dengue. **O <i>A. aegypti</i> se distribui essencialmente nas áreas urbanas e suburbanas.			
Legenda: PS . profissional de saúde.			

Fonte: autoria própria.

A categoria analítica "comportamento do vetor" foi identificada a partir de quatro componentes: "transmissão", "hábitos", "ciclo de vida" e "distribuição do vetor". Sobre comportamento do vetor, a transmissão pela picada da fêmea foi lembrada por todos participantes, exceção de um relato que descreve que "a fêmea geralmente são as que picam" (PS6)

A transmissão do vírus entre humanos dá-se sempre pela fêmea, a sua alimentação inclui além de carboidratos vegetais, a ingestão de sangue, para que ocorra o desenvolvimento completo do ovário quando então se tornam grávidas. Sendo assim, a fêmea se alimenta de sangue a cada ciclo de desenvolvimento ovariano (OLIVEIRA, 2015).

O componente hábitos referiu às respostas relativas ao depósito de ovos pela fêmea em água limpa e parada, locais escuros e aquecidos para a oviposição, além do mosquito apresentar hábitos diurnos. De fato, uma vez grávida, a fêmea procura coleções de água parada, com aspecto limpo, ou seja, transparente, não turva e que não apresente excesso de matéria orgânica em decomposição. Os recipientes com fundo escuro e mantidos em locais sombreados são os mais procurados por serem avessos à luz. No caso da dengue os criadouros acham-se dentro das casas e no peridomicílio, demais imóveis, terrenos baldios. Vale lembrar que a fêmea do *A. aegypti* tem nos humanos a fonte sanguínea mais comumente procurada. O vetor vive em estreito contato com humanos, criando-se e abrigando-se quase sempre dentro dos imóveis, comportamento denominado endofílico ou doméstico (OLIVEIRA, 2015). Isso nos diz da importância do cuidado nos espaços domiciliares e peridomiciliares preconizados insistentemente pelas diretrizes governamentais.

Um dos participantes relatou sobre a resistência dos ovos depositados no ambiente e sua sobrevivência por meses até a ocorrência de chuvas (PS6). Esse relato é de extrema importância pois nos chama a atenção sobre o ciclo de vida do vetor. Nesse aspecto, uma vez depositados, os ovos podem permanecer em latência e viáveis durante várias semanas ou meses se não estiverem dentro da água. Dessa forma o cuidado constante e ao longo do ano, não apenas durante o período de ocorrência de maior número de casos de dengue, faz-se fundamental para evitar a proliferação do vetor.

Vale ilustrar no contexto acima, estratégia educativa desenvolvida pela campanha 10 minutos contra a dengue que incentiva a população a adquirir uma rotina semanal de eliminação de foco do mosquito no ambiente domiciliar. A periodicidade mínima foi definida com base na duração do ciclo de vida do vetor, com o objetivo de impedir o seu desenvolvimento (AGUIAR e VALLE, 2015).

Conhecer os mecanismos que envolvem a proliferação do vetor, sua grande afinidade pelo ser humano e a forma como o mosquito se adapta às

transformações feitas pelo homem no meio ambiente pode ser um dos fatores que contribuam para melhor compreensão da necessidade de ter disciplina para o controle do vetor.

Um dos respondentes citou a distribuição do vetor em regiões tropicais, em ambientes rurais e urbanos (PS7). O *A. aegypti* se distribui geograficamente em todas as regiões do país, em áreas urbanas e suburbanas, onde as alterações antrópicas, ou seja, alterações ambientais resultantes da ação do homem propiciam sua proliferação. Trata-se provavelmente da espécie de mosquito mais sinantrópica, coexistindo quase estritamente com os humanos, especialmente onde se encontrem em maior aglomeração (OLIVEIRA, 2015). Essa característica reforça a importância de o ambiente onde vive o ser humano ter uma infraestrutura de moradia adequada que contemple os direitos básicos de saneamento, estoque de água, construções que não permitam o acúmulo de água.

A segunda categoria analítica (QUADRO 3) diz respeito às ações de prevenção de criadouros preferenciais, tanto no âmbito da prevenção da oviposição quanto no âmbito da eliminação dos mosquitos. As respostas foram organizadas em três componentes: eliminação dos reservatórios, eliminação do vetor e educação em saúde.

O primeiro componente eliminação dos reservatórios valoriza a prevenção da oviposição, de modo que a fêmea contaminada não encontre ambiente para a desova e chama a atenção para a importância das ações continuadas para controle da dengue. O segundo componente, por sua vez, apresenta eliminação do vetor, que envolve cuidados após a oviposição, visando a eliminação do mosquito.

Todas as ações, tanto de prevenção da oviposição quanto da eliminação de focos do mosquito são válidas. Entretanto é importante termos ciência de que a prevenção da oviposição por meio de eliminação de criadouros deve ser enfatizada. Para tal as ações continuadas de inspeção domiciliar (PS2), como dito por um dos respondentes deve ser uma disciplina a ser adotada por todos.

O terceiro componente diz respeito a educação em saúde. As respostas geradoras do componente dizem da mobilização social e conscientização da população para evitar a dengue. Pôde-se perceber nas respostas que há uma expectativa de que por meio da conscientização das pessoas é possível controlar a doença.

O segundo tema diz respeito aos cuidados para prevenção da dengue em diferentes ambientes (QUADRO 4). Foram identificadas quatro categorias analíticas, a saber: a) cuidados no trabalho, b) cuidados no domicílio, c) cuidados nas proximidades do domicílio e d) cuidados nos espaços públicos/município.

Antes de partir para a análise dos quadros vale discorrer sobre a compreensão do cuidado. Conforme Waldow (2004), estudiosa do cuidado em enfermagem, cujo pensamento pode ser direcionado em vários âmbitos da vida e se adequa ao caso da dengue. A autora relata que o *cuidado se inicia por nós, com a preocupação com o outro, com o seu bem-estar e se refletirá no nosso próprio bem-estar*. Para a prevenção da dengue, a preocupação do cuidado para consigo mesmo, com a família e com o outro é uma cadeia que não pode ser quebrada, são os cuidados em vários setores da vida, de forma constante é que irão garantir um melhor controle da doença.

Recorremos ao pensamento de Boff (1999, p. 33), que define o cuidar a *mais que um ato; é uma atitude*. Para o autor *representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro*. O cuidado na perspectiva da dengue está relacionado diretamente com mudanças de comportamento e com atitudes propriamente dita, seja no aspecto mecânico de eliminação de criadouros ou no aspecto político das pessoas em estarem atentas às políticas governamentais de modo a garantir seus direitos básicos.

Boff (1995, p. 4) fala sobre consciência ecológica e menciona que cada pessoa *precisa descobrir-se como parte do ecossistema local e da comunidade biótica, seja em seu aspecto de natureza, seja em sua dimensão de cultura*. Percebe-se o quão complexo é o cuidado e pensar nas muitas circunstâncias que envolvem o ato de cuidar parece utópico esperar chegar a um cenário que propicie um melhor controle do vetor.

O cuidado como modo-de-ser perpassa toda existência humana e possui ressonâncias em diversas atitudes importantes (BOFF, 1995). Envolve ações pessoais que inclui a nossa relação com o meio ambiente, da comunidade, de setores diversos da sociedade entre eles os setores geridos pelo poder público.

O cuidado conforme representado pelos participantes está descrito no Quadro 4, cujo tema abarca questões referentes ao cuidado para prevenção da dengue em diferentes ambientes.

QUADRO 4 . Prevenção da dengue na perspectiva dos profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).

Tema: Cuidados para prevenção da dengue em diferentes ambientes			
Categoria Analítica	Componente	N	Exemplos de respostas
Cuidados no trabalho	Vigilância	2	-%Orientando em manter a vigilância constante+(PS1). -%Notificando à epidemiologia+(PS5).
	Ação educativa	3	-%Sensibilizando demais profissionais, principalmente ACS quanto as ações de prevenção e controle da dengue e também à comunidade+(PS5).
	Ação intersetorial	2	-%Denunciando lotes vagos+(PS2).
Cuidados no domicílio	Controle mecânico	7	-%Escorrer água dos pratos dos vasos, lavá-los na parte interna, trocar a água, manter sempre a caixa d'água tampada, verificar calhas de água, não deixar lixo ou materiais que possam depositar água expostos (PS5). -%Acabando com os reservatórios para reprodução dos vetores+(PS7)
	Cuidadores	5 2	-%Todos, inclusive as crianças+(PS5). -%Eu mesma+(PS2) e (PS3).
Cuidados nas proximidades do domicílio	Comunidade	4	-%Nós em casa mais cada um dos vizinhos e cobrança do poder público+(PS1). - %Às vezes alguns moradores+(PS4).
	ACE e ACS	3	-%Agentes de endemias e ACS+(PS7). -%Não conheço. Mas costumo ver a atuação dos agentes de combate às endemias da região+(PS6).
Cuidados nos espaços públicos/ Municípios	Ações do poder público	3	-%Com a manutenção e limpeza dos criadouros retirando do ambiente possíveis ninhos+(PS1).
		1	-%Ações de educação em saúde pelo governo+(PS6).
		1	-%Uso de outros mecanismos para matar as larvas (ex: larvicidas) em locais públicos+(PS6).
	Ações da população	7 1	-%Evitar de deixar água parada em recipientes por menor que seja+(PS1). Da mesma forma que cuidamos da nossa casa e quintal+(PS4). -%Comunicar à limpeza urbana/zoonose caso haja situação de risco+(PS5).

Fonte: autoria própria.

A categoria analítica %cuidados no trabalho+ foi desencadeada por três componentes: %vigilância+, %ação educativa+ e %ação intersetorial+. O componente %vigilância+ foi lembrado por dois respondentes. Esse componente agregou a vigilância epidemiológica, que é um importante recurso para melhor compreensão do processo-saúde doença na coletividade; e a vigilância que se refere a atitudes constantes que praticadas diariamente por todos, inclusive a do poder público, de modo a colaborar para a redução de casos de dengue.

Ações relacionadas à sensibilização dos profissionais de saúde e ACS que atuam na UBS de modo que esses se preparem para atuar junto à comunidade por eles atendida compuseram o componente %ação educativa+. Nesse ponto de vista a

ação educativa tem o sentido de qualificação em serviço, de modo a manter os profissionais alinhados e atualizados em relação à temática.

Sobre o trabalho da UBS conjugado com outros setores, foi mencionado a denúncia de lotes vagos (PS2) aos órgãos públicos competentes sobre a presença de lotes vagos, sujos ou outras situações que possam favorecer o surgimento de criadouros do mosquito (componente ação intersectorial). Essa menção foi a única que se aproximou de uma ação intersectorial. Mas no caso foi mais relacionada à denúncia do que a um trabalho partilhado. Foge da alçada da UBS a abordagem direta junto a proprietários de lotes em condições de risco para formação de criadouros, nesse caso é preciso a intervenção de outros setores. Mas o trabalho conjunto no sentido de informar e agir de forma integrada não teve muita expressão, apesar do apoio mútuo entre UBS e equipe de Zoonoses ser fundamental para o controle da doença.

Na segunda categoria analítica %cuidados no domicílio+, o componente %controle mecânico+ foi o de maior menção dos respondentes. Ações que visam eliminar água parada prevaleceram. Certamente essas ações são importantes no controle do vetor, pois é no domicílio que se encontra os maiores focos do *A. aegypti*. A importância da inspeção domiciliar de forma rotineira (uma vez por semana pelo menos) como mencionado anteriormente, parece ser uma forma segura para controle do vetor. Entre os respondentes, todos da família estão envolvidos com o cuidado domiciliar. Dois respondentes afirmaram que elas mesmas são responsáveis pelo cuidado (PS2 e PS3).

Sobre o controle mecânico vale a pena comentar sobre a maciça ideia do cuidado individual para o controle da dengue. Inegável que o protagonismo do cidadão no seu espaço domiciliar tem um grande valor para as estratégias de combate à dengue (BRASIL, 2002). Entretanto, vale destacar que outros fatores determinantes para evitar a proliferação do vetor que envolve o acionamento da gestão pública, ações coletivas e estruturais não foram lembradas nessa categoria %cuidados no domicílio+. É importante estarmos atentos e críticos à afirmativa de cuidado domiciliar seja soberano, isso porque as ações que envolvem o entorno do domicílio e a cidade como um todo, devem acontecer simultaneamente. A população não é estática, locomove-se para o trabalho, escola, lazer, etc. Pensar na cidade saudável e sem riscos de contaminação em espaços diversos deve ter maior valor entre a sociedade.

Sobre a terceira categoria analítica %cuidados nas proximidades do domicílio+, ou seja, na vizinhança do participante, componentes que abarcam tanto a atuação da população em geral, quanto do poder público foram identificadas. No componente denominado %comunidade+ os vizinhos foram citados como cuidadores, além do próprio participante (PS1).

No componente %poder público+ as responsabilidades do cuidado nas proximidades do domicílio foram direcionadas aos ACE e ACS. É atribuição desses trabalhadores da saúde orientarem os moradores quanto várias situações que possam favorecer a proliferação do vetor. Mas determinadas situações extradomiciliares podem ser monitoradas pelos próprios moradores e acionar o poder público, se for o caso. Como exemplos podemos citar a presença de carro abandonado na rua, caçambas de lixo sem coleta, lixo espalhado na rua, entre outras situações.

Outro respondente nos chamou a atenção pelo fato de não conhecer de quem é a %responsabilidade+(PS6). O não saber de quem é a responsabilidade do cuidado nos arredores da residência pode nos dizer que talvez seja necessária maior divulgação da gravidade do problema e de que todas as pessoas são responsáveis pelos cuidados. Destacar no trabalho dos ACE e ACS a apresentação para os moradores dos instrumentos sociais e serviços disponíveis que possam ser utilizados pela comunidade para maior controle da doença pode ser uma estratégia para incentivar a participação cidadã.

O último componente apresentado no quadro 4, %cuidado nos espaços públicos/município+, a responsabilidade do cuidado foi atribuída tanto pelo poder público quanto pela população. No componente %ações do poder público+ as respostas que mais destacaram foram as relativas ao controle mecânico para evitar a oviposição, como observado em outras respostas. Chamou a atenção o entendimento por parte de um dos respondentes de que as ações de educação em saúde devam ser realizadas pelo %governo+(PS6).

Esse comentário nos remete novamente à questão da proatividade, inclusive pelos os profissionais de saúde, no sentido de não esperar tanto que determinadas ações partam de um nível hierarquicamente superior, mas sejam desenvolvidas nos micro espaços de atuação de uma UBS. Esperas passivas comumente causam desmotivação para reinventar os processos de trabalho e inserir ações mais criativas no dia a dia.

Sabe-se que as ações educativas podem e devem ser desenvolvidas pela própria equipe de saúde. O não reconhecimento do papel do profissional que trabalha em um setor público, como corresponsável pelas políticas públicas e suas diretrizes, pode levar o próprio profissional a esperar que o *%governo+(PS5)* realize as ações, da mesma forma que a população espera que o mesmo *%poder público+* resolva sozinho o problema da dengue.

Um respondente citou a utilização de larvicidas (PS6) nos espaços públicos como atribuição do *%poder público+*. De fato, a utilização de produtos químicos para controle do vetor é usada com critérios. A utilização do ultra volume baixo (UBV pesado), conhecido como *%umacê+* é bem visto por determinada parcela da população, por outro lado a utilização de produtos químicos para o controle do vetor é algo que deveria ser criterioso devido aos malefícios ao ambiente e seres vivos.

O uso do controle químico do *A. aegypti* não tem mostrado eficácia e tem colaborado para a resistência aos inseticidas de uso em saúde pública. Sendo assim, o uso de larvicidas, sugerido por um dos respondentes, nos faz refletir sobre o papel de cada cidadão para o controle da doença e novamente a atribuição ao *%poder* de todo o controle do vetor, personificado pelos agentes de saúde+(VALLE, BELINATO e MARTINS, 2015). O foco em ações corretivas não deve sobrepor ações preventivas, onde a participação integrada da atenção básica com a mobilização do *%Programa de Saúde da Família+*, atuação multissetorial, fortalecimento das vigilâncias epidemiológica e entomológica dentre outros é recomendada (BRAGA e SAN MARTIN, 2015). Neste contexto, vale comentar a importância das ações intersetoriais para o controle da doença/vetor. Adequações de infraestrutura urbana, como por exemplo a habitação e saneamento ambiental, abastecimento irregular ou ausência de acesso à água não foram citados, embora sejam considerados, como causas importantes que dificultam o controle da dengue (TAUIL, 2015). São situações que necessitam de ir além do cuidado individual e requerem ações da competência do Estado, cujas solicitações geralmente necessitam de um apelo coletivo.

No componente *%ações da população+*, o controle mecânico (PS1 e PS4) foi o mais enfatizado, seguido pelas denúncias de lotes vagos (PS5), que foram comentados acima.

O próximo tema discute questões referentes à importância dada pelos profissionais sobre os impactos da dengue em diferentes contextos (QUADRO 5). A

partir das perguntas foram identificadas duas categorias analíticas a saber: a) saúde pública e b) UBS.

QUADRO 5 . A dengue em diferentes contextos, segundo os profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).

Tema: Importância da dengue			
Categoria analítica	Componente	N	Exemplos de respostas
Saúde pública	Número de casos	7	-%Porque acomete grande parte da população+(PS7). -%Levando-os (a população) a ir com mais frequência aos serviços de saúde+(PS7).
	Participação da população	4	-%Porque as pessoas estão demorando a ter consciência da gravidade do problema e mais campanhas educativas. Nossa população precisa de mais atenção quanto ao tema dengue, jogam muito lixo nas ruas, fala-se muito, mas a ação é pouquíssima+(PS4). -%É um desafio trabalhar com a consciência de cada cidadão+(PS5).
	Problema socioeconômico	2	-%Por ter bastante casos de dengue nas regiões mais pobres de saneamento+(PS2).
UBS	Processo de trabalho	5	-%Nos remete a repensar melhor e agir mais+(PS1).
			-%Ainda precisa melhorar muita coisa+(PS4)
			-Nossa unidade não é procurada por equipes da dengue para tentarmos juntos fazer ações de prevenção, nem panfletos recebemos+(PS4).
			-%O trabalho de vistoria e conscientização mais fortes são feitos pelos agentes de zoonoses em suas visitas às casas, e aqui não temos tanto contato com esses profissionais até mesmo para discussão/feedback+(PS6).

Fonte: autoria própria.

A categoria analítica saúde pública foi elaborada a partir de três componentes: a) número de casos, b) participação da população e, c) problema socioeconômico.

Para os profissionais de saúde, a dengue é considerada um problema de saúde pública importante para o município de Contagem devido ao aumento de números de casos, gravidade da doença e sobrecarga de trabalho nas UBS (PS7); como aponta o componente "número de casos". Há um consenso entre os participantes de que há mais atenção do poder público e da própria equipe durante o período em que o número de casos aumenta, onde "repensar e agir mais+(PS1)", foi recomendado por um dos profissionais.

Entretanto, apesar do *A. aegypti* proliferar com mais intensidade durante as estações mais quentes do ano, Carvalho (2017) alerta que durante as temperaturas mais baixas, as medidas de controle podem ser eficazes, uma vez que

o ciclo reprodutivo do mosquito fica mais lento e dessa forma as ações voltadas para o controle do vetor terão um impacto maior. Sendo assim, as medidas de controle deveriam ter um caráter permanente durante todo o ano.

Além do grande número de pessoas acometidas pela dengue, uma importante questão relacionada às condições socioeconômicas da população foi lembrada: a restrição de saneamento básico à população, *com muitas possibilidades de gerar focos de dengue*+(PS2).

Atualmente a relação entre as condições socioeconômicas e culturais e o número de casos de dengue está em pauta. Alguns estudos associam a dengue com a questão da renda ou outros níveis socioeconômicos (PIMENTA, 2015). Por outro lado, outros autores não a associam a uma doença da pobreza, mas à urbanização (MULLIGAN, 2012). Torres (2008) por exemplo, alerta sobre moradias inadequadas, qualidade do sistema de escoamento de água, estado sócio econômico da população, hábitos e costumes como fatores que dificultam o controle da dengue. O fato é que uma cidade desequilibrada e com iniquidades sociais presente pode contribuir para o difícil controle da doença.

No que diz respeito ao componente *participação da população*+, a falta de conscientização das pessoas diante da dengue foi apontada pelos participantes: *noossa população precisa de mais atenção quanto ao tema dengue, jogam muito lixo nas ruas, fala-se muito, mas a ação é pouquíssima* (PS4). A demora para as pessoas terem *consciência da gravidade do problema*+ (PS4) e o desafio de *trabalhar com a consciência de cada cidadão*+ (PS5) foram relatadas pelos participantes.

Diante das menções dos participantes acerca a *conscientização*+ das pessoas (PS6 no QUADRO 3; PS4 e PS5 no QUADRO 5), vale discorrer sobre esse conceito complexo, no sentido de as pessoas assumirem uma postura mais ativa frente à dengue. Isso porque parece haver uma ansiedade e frustração entre os profissionais de saúde ao perceberem que mesmo com orientações para *conscientização das pessoas*+ acerca da prevenção de doenças, na prática nem sempre é evidenciado algum esforço para a almejada *mudança de atitudes*+. Nesse estudo, a expressão *consciência de cada cidadão*+(PS5, QUADRO 5), utilizada por um dos participantes pode representar uma ideia geral de conscientização para mudança de comportamento. Da mesma forma, a conscientização por outro lado

parece ser entendida como uma mudança por meio de conhecimentos adquiridos pela população.

Apesar de não ser o foco deste estudo, esta discussão é antiga na área da educação em saúde e engloba diversos debates sobre mudança de comportamento e conhecimento encontrados na literatura. Sabe-se que a mudança de comportamento vem sendo conceituada nos programas educativos que visam promover a participação de moradores para controle da dengue e pouco tem contribuído para conter a expansão da doença (GLUBER, 1989; FERRAR *et al.*, 2007 *apud* JARDIM e SCHALL, 2015).

Jardim e Schall (2015) argumentam que os programas educativos de prevenção da dengue falham ao insistir na busca de uma relação, reiteradamente não evidenciada pela pesquisa empírica, entre uma mudança no conhecimento sobre a transmissão da doença, entendido como um atributo subjetivo, presumidamente armazenado no educando . e a mudança no comportamento por meio da qual os moradores participariam socialmente do controle vetorial.

Aparentemente, a insistência na busca de relações entre mudança no conhecimento e mudança no comportamento, para além da insuficiência dos resultados, tem sido pouco exitosa também para o desenvolvimento de métodos de controle vetorial que sejam relevantes, sustentáveis e efetivos (JARDIM; SCHALL, 2015). Os mesmos autores comentam a percepção que parece ser comum aos pesquisadores envolvidos no combate à dengue quanto ao padrão de comportamento das populações afetadas pela doença é ilustrada abaixo:

[...] em vez de aprenderem a aceitar a responsabilidade pelo destino da própria saúde, as pessoas ficam dependentes dos governos para a realização desse serviço (o controle de mosquitos). O resultado é uma geração inteira que responsabiliza governos por uma doença que subsiste pelo menos em parte, porque os cidadãos se recusam a participar de práticas de redução da fonte larvária, cuja origem está nas imediações das residências (GLUBER, 1989: 574 *apud* JARDIM e SCHALL, 2015, p. 332).

Dois aspectos do texto acima foram analisados por Jardim e Schall (2015) e merecem nossa atenção por ser muito próximos aos relatos dos participantes: 1) a aceitação de responsabilidade pelos destinos da saúde das pessoas depende de aprendizagem de comportamentos; 2) a dengue subsiste, na parte que compete às pessoas, pela ausência de comportamentos de controle vetorial entre os que poderiam alegadamente participar de práticas de redução da fonte.

Nesse estudo, foi interpretado até o presente momento, o entendimento de que a população é a parcela que carrega a maior responsabilidade pela permanência de casos de dengue.

Sobre esse aspecto (JARDIM e SCHALL, 2015, p. 333) fazem uma importante reflexão acerca da forma como a população é simplesmente responsabilizada e apontam como possíveis caminhos a criação e avaliação de:

[...] estratégias e processos educativos que estimulem os cidadãos a serem comportamentalmente responsáveis pela redução da fonte nas suas residências pode ser uma forma de superar essa dificuldade+e alertam que o protagonismo do cidadão empoderado pela educação para se comportar preventivamente em seu domicílio requer simultaneamente ações paralelas em esferas que extrapolam o campo da saúde (JARDIM e SCHALL, 2015, p. 333).

A segunda categoria analítica Unidade Básica de Saúde+ (UBS) apresentada no quadro 5, representa a forma como os profissionais participantes entendem a importância da dengue no serviço em que atuam. Nessa categoria foi identificado o componente processo de trabalho+ onde destacou-se a menção da necessidade de pensar e agir mais+(PS1), de precisar melhorar muita coisa+(PS4) (não foi citado exatamente o que precisa ser melhorado) e a não atuação conjunta com o setor da Zoonoses e ACE: Nossa unidade não é procurada por equipes da dengue para tentarmos juntos fazer ações de prevenção, nem panfletos recebemos+(PS4).

Essa situação de trabalho desarticulado entre a Atenção Básica e a Zoonoses foi citado no artigo do item 5.1 e no ponto de vista desse estudo, situações de desarticulação são entendidas como desperdício de conhecimentos que poderiam juntos, potencializar ações e buscar soluções para o enfrentamento multidimensional da dengue.

Vale associar o relato da ausência de parceria entre a UBS e a Zoonoses se lembrarmos que a atuação conjunta foi preconizada no Plano Municipal de Saúde do município (2014-2017), onde a importância da articulação dos dois serviços é importante, entretanto até o momento da coleta dos dados não havia sido identificada.

Por outro lado, mesmo em situações adversas, ações proativas devam ser incentivadas de modo que setores distintos aos da saúde colaborem, mesmo em gestões que não propiciem encontros e parcerias.

O quarto e último tema identificado no questionário engloba questões referentes às ações educativas desenvolvidas na própria UBS e em cenários externos a ela; sua repercussão e importância no cuidado para a prevenção da dengue (QUADRO 6). Foram identificadas três categorias analíticas: a) atividades educativas, b) recursos educativos c) formas de ações educativas.

QUADRO 6 . Ações educativas e dengue segundo os profissionais de saúde, Contagem, MG (2015).

Tema: Ações educativas			
Categoria Analítica	Componente	N	Exemplos de respostas
Atividades educativas	Importância	5	-%Importância máxima+ (PS1). %De grande valor, mas a abordagem é pouca+(PS2). %Extrema importância+(PS4).
		1	-%Para que as pessoas também compreendam sua responsabilidade e função no combate à doença (PS7)+.
		3	-%Conscientização da população+(PS6).
	UBS	1	-%Não há projeto de sala de espera+(PS2).
	Escolas	7	-%Não temos escolas na área de abrangência+(PS1).
Recursos educativos	Fonte/material	7	-%Ministério da saúde: panfletos, folders, cartazes+(PS7).* - %Mídia, panfletagem, palestras+(PS3).
Formas de ações educativas	Mídia	5	-%Televisão e rádio+(PS4).
	Cartazes educativos	6	-%Cartazes educativos, folders, panfletos+(PS5).
	Palestras	3	-%Palestras e o boca a boca que é o melhor+(PS4).
	Teatro,	1	-%Penso que teatro atinge mais+(PS1).
	Escolas	1	-%Começar pelas escolas, buscando os pequenos+(PS4).
	Trabalho da UBS ACE e ACS	4	-%Trabalho da equipe de saúde da família como um todo+(PS6).
		3	-%Trabalho dos agentes de combate às endemias+(PS6).
	Campanhas	6	-%São boas para conscientizar a população principalmente quando a importância de cada um na prevenção da doença+(PS7).
1		-%São muito fracas e merecem mais espaço+(PS4).	

* Não tinha material educativo na UBS durante o trabalho de campo.

Fonte: autoria própria.

Em relação às ações educativas, houve reconhecimento do seu valor para controle da doença: *“importância máxima”* (PS1), *“de grande valor”* (PS2), *“extrema importância”* (PS4). As atividades educativas buscaram, segundo os participantes, que *“as pessoas também compreendam sua responsabilidade e função no combate da doença”* (PS7) e *“se conscientizem do problema”* (PS6).

De forma contraditória, no quadro 4, foi identificada a inexistência de ações educativas no cotidiano do trabalho das duas equipes de saúde da família. A sala de espera foi apontada como uma estratégia a ser utilizada (PS2). Em relação às atividades educativas que poderiam ser realizadas pela UBS nas escolas, todos responderam que não existem, pelo fato de a *“escola estar fora da área de abrangência da equipe”* (PS1).

A categoria analítica *“recursos educativos”* foi criada a partir do componente *“fonte/material”*, que diz respeito aos recursos materiais e pedagógicos que são utilizados, de um modo geral, para basear as orientações individuais dos profissionais junto aos ACS e comunidade. São utilizados os materiais oficiais do Ministério da Saúde tais como panfletos, cartazes, folder. Vale observar que durante o trabalho de campo desse estudo (ano de 2015), não havia nenhum tipo de material na UBS.

Na categoria analítica *“formas de ações educativas”*, diversos componentes indicaram as várias formas e estratégias de disseminar informações acerca o tema dengue. São os componentes *“mídia”*, *“cartazes educativos”*, *“palestras”*, *“teatro”*, *“escolas”*, o trabalho da UBS, ACS e ACE, *“fontes oficiais”*, *“campanhas”*. Os mais lembrados foram a mídia televisiva e de rádio. A utilização de cartazes oficiais e o trabalho da UBS juntamente com os ACE e ACS foram lembrados. Palestras, teatro, e a ação educativa que parte da escola foram relatados.

Sugere-se que, devido à utilização das fontes de informação utilizadas pelos profissionais (panfletos, cartazes) provenientes de órgãos governamentais, as ações individuais nos domicílios sejam as mais enfatizadas pelos participantes. Ações estruturais foram pouco lembradas nas respostas ao questionário. Da mesma forma podemos dizer das ações intersetoriais, que quando relatadas referiram-se às denúncias e o desejo de trabalhar com a equipe de Zoonoses. De um modo geral, ao serem questionados sobre as campanhas relativas à dengue que circulam na

mídia (TV e rádio), os respondentes as consideraram boas, importantes, de fácil compreensão e poderiam ser exibidas mais vezes.

Parece haver uma falta de interesse governamental em incentivar que práticas educativas coletivas sejam concretizadas nas atividades das equipes de saúde. O pouco apoio em relação aos materiais educativos pode ser um fator que contribua para o desinteresse em promover a ação, mas não é o único. Sobrecarga de trabalho, ênfase em ações individuais e principalmente desmotivação da equipe de saúde podem colaborar para que a prática educativa junto à comunidade e junto a outros setores seja pouco utilizada.

O setor Educação

O questionário direcionado aos professores de ciências do 9º ano do ensino fundamental contem questões que abordam: concepções sobre a dengue; medidas de controle do vetor; como o tema é abordado na escola; fontes utilizadas para discutir a dengue; existência de ações educativas na escola e em outros setores. Vale lembrar que apenas uma professora respondeu ao questionário pelo fato dela dar aula nas duas escolas participantes na disciplina de Ciências.

QUADRO 7 . Dengue sob o ponto de vista da docente, Contagem, MG.

Categoria analítica	Componente	Exemplos de respostas
Comportamento do vetor	Transmissão	-%Picada da fêmea infectada do mosquito <i>A. aegypti</i> +(PE)*.
	Hábitos	-%Alimenta-se de sangue humano, em horário crepuscular e aurora. Hábitos domésticos+ -%Deposita ovos em locais com água parada (limpa)+
Prevenção	Eliminação de reservatórios	-%Garrafas e embalagens vazias voltadas para baixo e outros recipientes que armazenam água (inclusive plantas como bromélias)+ -%Eliminar locais que possam oferecer o crescimento do vetor+
	Eliminação do vetor	-%Existem os controles químicos e mecânicos+ -%Aplicação de produtos químicos pela zoonose da cidade+
	Na residência	-%Utilização de telas em janelas e portas+ -%Incentivando o controle de criadouros em casa+ -%Visita esporádica do funcionário da zoonoses+ -%Aplicação de <i>inseticidas</i> * pelos funcionários da zoonoses+
Doença	Características	-%Febre, dor de cabeça, mal-estar+ -%Incubação variando de sete dias a duas semanas em média+ -%Repousar, hidratar bem e utilizar somente o paracetamol+ -%Importante procurar um serviço de saúde para contatar a doença+
Dengue nas escolas	Estratégia	-%Aulas expositivas e trabalho em grupo (pesquisa)+ -%Discussões sobre a doença (houve um aumento significativo de alunos que foram infectados)+ -%Resumos para os alunos, porque eles não têm acesso aos livros uma vez que não são acadêmicos+
	Material educativo	-%Livro de parasitologia, com os textos sobre a morfologia, ciclo biológico do mosquito e pesquisas sobre o vírus da dengue+ -%Livros acadêmicos, dissertações ou teses que foram defendidas há pouco tempo porque podem trazer informações novas+ -%Não existe apoio governamental para o envio de material educativo ou para suporte do professor+
	Dengue e escolas	-%Importante para esclarecimento dos familiares para auxiliar no controle e prevenção da doença+
	Ações Intersetoriais	-%Não existe com o setor saúde nem com outros setores+
Município	Relevância	-%É um local de epidemia+
Ações educativas	Campanhas	-%Bem informativas+
		-%Com a comunicação devida, a população evita o acúmulo dos focos do vetor, diminuindo os criadouros domésticos e principalmente nos locais de trabalho+
*PE: profissional da educação. **Em Contagem os ACE aplicam larvicidas.		

Fonte: autoria própria.

Pelo fato de o questionário ter sido respondido por uma profissional não foi realizada a contagem dos componentes (N), apresentados nos quadros anteriores. A leitura fluente e em profundidade das respostas, formação dos núcleos de sentido (componentes) e o tratamento (categorias analíticas) foram realizados (FIGURA 5). Para a representação do resultado, optou-se por elaborar um quadro com as categorias analíticas e os componentes que a geraram, seguidas pelos exemplos de respostas.

O tema %dengue sob o ponto de vista da docente+ possui seis categorias analíticas, a saber: %Comportamento do vetor+, %prevenção+, %doença+, %dengue nas escolas+, %municípios+, %ações educativas+.

Na categoria analítica comportamento do vetor, os componentes geradores foram %transmissão+ e %hábitos+. As respostas da professora apresentaram similaridade com as respostas dos profissionais de saúde (quadro 3), por isso não serão analisadas novamente nesse item.

A segunda categoria analítica %prevenção+, os componentes %eliminação dos reservatórios+, %eliminação do vetor+ e %residência+ teve muitos aspectos similares aos comentados no quadro 3. Entretanto vale destacar sobre dois fatores que não foram citados anteriormente pelos profissionais da saúde. A menção de possíveis criadouros em algumas plantas que acumulam água (como as bromélias) e a recomendação para usar telas em portas e janelas.

Sabe-se que embora *A. aegypti* seja encontrado nas bromélias urbanas, Mocellin (2010) em seu estudo, sugere que as bromélias não se constituem criadouros importantes para a manutenção e proliferação deste vetor e, desta forma, não poderiam, isoladamente, manter uma epidemia de dengue, além de não ter sido observada preferência de *A. aegypti* pelas bromélias quando comparadas a outros criadouros, tais como caixas d'água, pneus, tonel, prato plástico, ralo e prato de xaxim.

Outra menção refere-se ao uso de telas em portas e janelas como forma de controle físico para prevenir a dengue. Apesar de o Brasil ser um país tropical essa prática é pouco difundida e utilizada pela população. Talvez os gastos com equipamento de proteção e repelente sejam dispendiosos para muitas famílias, mas de qualquer forma deveria ser mais difundido.

Outro cuidado referenciado pela participante fala sobre as visitas dos funcionários da Zoonoses e aplicação de inseticidas por eles. No município de Contagem, dentre as atribuições do ACE é realizada a aplicação de inseticidas nas visitas, em criadouros que não são passíveis de eliminação mecânica.

Na categoria temática %doença+ foram relatados alguns sintomas, a forma como a doença pode evoluir sem complicações ou levar à forma hemorrágica. Foi lembrada pela respondente da importância de procurar um serviço de saúde em caso de suspeita.

A categoria temática %dengue nas escolas+ refletiu a forma como a dengue é abordada, tanto na escola pública quanto na escola particular. O componente %estratégia+, revelou a estratégia educativa adotada, onde o recurso de aulas expositivas e trabalhos em grupo foram citados. Devido ao número de casos de dengue, que acomete tanto os alunos quanto seus familiares é propiciado momentos de discussão e troca de experiência sobre a doença.

O componente %material educativo+ mostrou a inexistência de material de apoio, governamental, por exemplo proveniente do Ministério da Saúde, para as práticas educativas junto aos estudantes. Isso nos dá indícios novamente da ausência de qualquer iniciativa intersetorial, entre saúde e educação, de forma a potencializar as ações relativas à dengue. No caso, a professora utiliza pesquisas em materiais científicos para elaborar o conteúdo das aulas.

A escola é vista, pela professora, como %importante para esclarecimento dos familiares para auxiliar no controle e prevenção da doença+, conforme apresentado no componente %dengue e escolas+. De fato, o entendimento da escola como parceira na prevenção da dengue foi relatada por outros participantes desse estudo (ITEM 5.1) e por autores como MOHR (2002).

Apesar da reconhecida importância da escola nas abordagens sobre dengue, não existe trabalho conjunto das escolas com UBS. O trabalho intersetorial não é vivenciado com o setor saúde nem com outros setores sociais. Essa informação fortalece outros relatos apresentados nesse estudo (item 5.1) sobre a insuficiência de ações interssetoriais, principalmente entre o setor saúde e educação, onde a perda de oportunidade de potencializar conhecimentos e práticas foi constatada.

Sobre a dengue no município é considerada importante por ser um local de epidemia. Sobre as campanhas divulgadas na mídia foram consideradas %bem

informativas e a respondente acredita que a *comunicação devida* a população evita situações que possam favorecer os criadouros (componente campanhas).

A comunicação e a educação foram apontadas pela respondente como as ações mais importantes para o controle da doença. Em relação às campanhas que circulam pela mídia a respondente as considera bem informativas.

Para Aguiar e Valle (2015) a dengue é amplamente divulgada pela mídia, onde o viés da prescrição de condutas é apresentado via noticiários, publicidade, teledramaturgia, e parece ser difícil de superar.

Sem abrir mão de recomendações direcionadas no ambiente doméstico, a alternativa encontrada pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC) para superar as recomendações verticalizadas baseadas no Estado, foi pautar as práticas desenvolvidas na definição da periodicidade mínima dessas atividades e vocalizar essa prescrição a partir do lugar de fala legitimada da ciência. Em uma das várias experiências bem-sucedidas de práticas de *Comunicação e Saúde e Dengue* pelo IOC, uma delas foi a disponibilização de informações confiáveis na internet por meio de um site e a formação de um grupo de jornalistas que abordou a dengue e a mídia (AGUIAR e VALLE, 2015).

Em relação aos cuidados para prevenir a dengue, os individuais que objetivam eliminar os criadouros foram citados, via participação popular indo de encontro com os resultados identificados nas respostas dos profissionais de saúde.

As categorias analíticas identificadas entre as respostas dos profissionais de saúde e da professora de ciências, nos proporcionou conhecer vários pontos de vista acerca o tema dengue fundamentados na experiência profissional e pessoal dos participantes.

Uma das formas mais citadas para a prevenção da expansão da dengue foi por meio de práticas de educação em saúde. Ações educativas foram citadas em todos os temas expostos nos quadros, para esclarecimento e principalmente, para a *conscientização* das pessoas para maior cuidado com o ambiente domiciliar.

De fato, o cuidado domiciliar é importante pois os criadouros acham-se dentro das casas e demais imóveis ou muito próximos a esses, como nos terrenos baldios e nos quintais. Mas há ainda uma série de objetos abandonados a céu aberto passíveis de acumular água de chuva. Soma-se a isso o aumento do fluxo humano para áreas urbanas e suburbanas despreparadas quanto ao saneamento básico, ausência de fornecimento de água e de coleta regular de lixo que são fatores

favoráveis à proliferação do *A. aegypti* (OLIVEIRA, 2015) e foram pouco mencionados.

Isso nos faz refletir sobre a multiplicidade de fatores que envolve a proliferação da doença e uma restrição nas recomendações para o seu controle, muito focada para o morador e seu domicílio, sem considerar os fatores externos a ele.

A ausência de atos de competência do estado que possam impedir a proliferação do vetor e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida das pessoas, não somente em relação à dengue, foram pouco mencionadas. A educação em saúde pode ser uma aliada para que as pessoas tenham uma atitude cidadã frente aos problemas de saúde e fiquem mais atentas quanto seus direitos e deveres.

Por outro lado, alguns participantes deram a entender que o poder público é responsável por ações que são peculiares da atenção básica, como as ações educativas, que nesse estudo foram pouco expressivas. Certamente a abordagem educativa que acontece no atendimento individual tem um grande valor entre os cuidados ao paciente com suspeita de dengue, mas não podemos deixar de reconhecer o potencial das abordagens educativas realizadas em grupos.

5.3 Etapa 3: Ações educativas

A etapa 3 consistiu na experimentação de ações educativas com uma estratégia lúdica explicadas no item 4 (métodos, técnicas e procedimentos). As atividades ocorreram em períodos diferentes entre os estudantes tanto da escola pública quanto da escola particular e entre os ACE e ACS. Foram realizadas duas atividades, a saber: a atividade 1, buscou-se respeitar um intervalo de sete dias entre as ações, que consistiram na realização de um pré-teste, aplicação do jogo de tabuleiro denominado "Jogo Dengue+", realização de um pós-teste e a aplicação de uma enquete sobre o jogo.

A atividade 2 consistiu na produção de imagens fotográficas, para ilustrar situações que remetem à dengue em diferentes espaços, tais como domiciliar, no espaço escolar e espaço público produzidas pelos participantes, elaboração de cartazes educativos e posterior consolidação dos cartazes em *banners*.

Em relação aos participantes do setor saúde (QUADRO 8), foram convidados 16 trabalhadores da saúde, entretanto os que participaram de todas as atividades somaram sete: quatro ACE e três ACS.

QUADRO 8 . Perfil dos trabalhadores da saúde, Contagem, MG (2015).

UBS	Convidados	Participantes	Sexo		Idade			Tipo de moradia	
			F	M	30 a 39	40 a 59	60 a 70	Casa	Apto
ACE	9	4	3	1	0	3	1	4	0
ACS	7	3	2	1	1	1	1	1	2
Total	16	7	5	2	1	4	2	5	2

Fonte: autoria própria.

Do grupo dos ACE, três são do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária é de 40 a 70 anos de idade, todos moram em casa. Dos ACS, duas são do sexo feminino e um do sexo masculino, com a faixa etária entre 30 a 70 anos. Um ACS mora em casa e duas em apartamento (QUADRO 8).

Em relação aos participantes do setor da educação (QUADRO 9), foram convidados 92 estudantes e no total participaram 39.

QUADRO 9 . Perfil dos estudantes, Contagem, MG (2015).

Escolas	Convidados	Participantes	Sexo		Idade					Tipo de moradia	
			F	M	12	13	14	15	16	Casa	Apto
Pública	36	29	18	11	0	15	11	2	1	20	9
Particular	56	10	5	5	1	7	2	0	0	6	4
Total	92	39	23	16	1	24	13	2	1	26	13

Fonte: autoria própria.

Houve maior adesão entre os estudantes da escola pública onde todos os pais aceitaram o convite. Entretanto somente os estudantes que participaram de todas as etapas foram inseridos na análise. Na escola particular, somente dez pais aceitaram o convite e os dez estudantes participaram de todas as etapas do logo Dengue+, entretanto não aceitaram o convite para a atividade 2, da produção de imagem fotográfica.

A baixa adesão dos pais em autorizar os filhos a participarem do estudo foi justificada por integrantes da escola como algo comum de acontecer quando há atividades extracurriculares.

A faixa etária entre os estudantes da escola pública variou de 13 a 16 anos, sendo 18 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Na escola particular cinco estudantes eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino, a faixa etária variou de 12 a 14 anos. O tipo de moradia mais citado pelos participantes foi casa.

Primeiramente serão apresentados os resultados e discussão das atividades relacionadas ao jogo Dengue+, experimentadas pelos trabalhadores da saúde, ou seja, os ACE e ACS e em seguida a experiência dos estudantes. Posteriormente serão apresentados os resultados e discussão da atividade 2, produção da imagem fotográfica, experimentadas pelos trabalhadores da saúde e em seguida pelos estudantes da escola pública.

Atividade 1 . Jogo Dengue+

Antes de serem apresentados os resultados e discussões, cabe nesse momento esclarecer que os pré-teste, pós-teste e enquete do jogo não foram inseridos no estudo como forma de avaliar a aprendizagem dos participantes. De fato, apenas uma ação educativa não possibilita avaliar o conhecimento, pois este não foi o objetivo deste estudo.

No caso, os questionários foram utilizados como uma forma de introduzir os participantes na atividade como um todo, incitando-os a refletirem e discutirem sobre o tema. O pós-teste foi utilizado para encerrar as discussões. Foi possível fazer uma comparação entre as respostas dos pré e pós-testes e uma análise das questões consideradas mais chamativas do ponto de vista desse estudo.

Entretanto, diante das respostas das questões abertas, foi possível identificar elementos variados que envolvem a complexa trama de entendimentos acerca a dengue. A elaboração dos quadros explicativos propiciou um maior detalhamento de como diferentes participantes vivenciam a dengue. De um lado trabalhadores da saúde que, além da experiência de vida, trazem uma experiência profissional de um lugar onde seu trabalho é visto como essencial para o controle da doença. De outro lado, jovens estudantes que vivenciam a dengue, seja por meio de

atividades escolares, experiência pessoal ou familiar acerca da doença, seja pela mídia.

A atividade teve quatro etapas a saber: a) aplicação do pré-teste; b) aplicação do jogo educativo %Dengue+, de tabuleiro; c) aplicação do pós-teste e d) realização de uma enquete sobre a atividade realizada.

O tratamento das respostas das questões abertas do pré-teste e pós teste e da enquete seguiu os mesmos procedimentos apresentados na etapa 2, descritas no item 5.2. Foram elaborados quadros explicativos (QUADROS 10, 11, 12, 13 e 14) que serão discutidos abaixo.

Em relação às questões fechadas do pré-teste, pós-teste e enquete foram utilizadas uma porcentagem simples onde foi possível identificar a diferença de acertos das questões antes e após a aplicação do jogo.

Apesar do %jogo Dengue+ter sido aplicado entre o pré-teste e o pós-teste os comentários referentes a essa experiência estarão descritos juntamente com a análise da %enquete+.

Atividade educativa 1: participação dos ACE e ACS

A realização da etapa 1 ocorreu nos meses de outubro de novembro de 2015, nas seguintes datas: o pré-teste aconteceu no dia 15 de Outubro, a aplicação do jogo %Dengue+e respostas à enquete ocorreram no dia 22 de Outubro e o pós-teste em 04 de Novembro de 2015.

O quadro 10 representa as respostas das questões abertas dos pré-teste e pós-teste (APÊNDICE E) respondidas pelos ACE e ACS. Foram identificadas quatro categorias analíticas: Conhecimentos sobre a dengue, prevenção, cuidados na residência e cuidados no quintal.

QUADRO 10 . Aspectos da dengue sob o ponto de vista dos ACE e ACS, Contagem, MG (2015).

Categoria Analítica	Participantes	Componentes	N	Exemplos de resposta
Conhecimentos sobre a dengue	ACE pré-teste	Doença	2	-%É uma doença perigosa+(A3).
		Transmissão	1	-%Transmitida pelo Aedes+(A1).
		Reprodução	1	-%Com o passar do tempo está se desenvolvendo em água suja também+(A4).
	ACE pós-teste	Doença	3	-%É uma doença grave que pode até chegar à morte+(A1).
		Transmissão	2	-%Transmitida pelo Aedes+(A4).
		Reprodução	2	-%Falta de cuidado, acúmulo de água, recipientes mal tampados+(A3).
	ACS pré-teste	Doença	2	-%Doença que pode agravar-se até ao óbito+(A7).
			2	-%Causa febre, dores no corpo, manchas vermelhas no corpo (A6).
			2	-%Transmitida pelo Aedes aegypti+(A5).
	ACS pós-teste	Doença	1	-%Água parada+(A5).
			2	-%Que é uma doença que pode até matar+(A5).
			2	-%Causa febre e vômitos+(A7).
Prevenção	ACE pré-teste	Controle mecânico	3	-%Tampar bem as caixas d'água+(A1).
		Educação	2	-%Estar sempre orientando as pessoas+(A3).
	ACE pós-teste	Controle mecânico	3	-%Tampar caixa d'água, não deixar entulho no quintal+(A2).
		Educação	1	-%Passar orientações para as pessoas, tomar os cuidados cabíveis e quando tiver oportunidade, ao passar em algum lugar e ver algo errado que se possa corrigir, fazê-lo+(A4).
	ACS pré-teste	Controle mecânico	3	-%Cobrir a caixa d'água, não deixar água parada, não acumular lixo+(A5).
		Educação	1	-%Conscientizar as pessoas quanto ao perigo da dengue e a prevenção para a mesma+(A6).
	ACS pós-teste	Controle mecânico	3	-%Evitar deixar tudo que possa acumular água parada+(A6).
Cuidados na residência	ACE pré-teste	Todos os moradores	4	-%Cada um tem que buscar fazer a sua parte, assim evita o mal pior+(A3).
	ACE pós-teste	Todos os moradores	4	-%Todos os moradores da casa+(A4).
	ACS pré-teste	Pessoa específica	1	-%Eu mesma+(A5).
		Família	2	-%Toda minha família+(A6).
	ACS pós-teste	Pessoa específica	1	-%Eu mesma+(A5).
Família		2	-%Toda minha família+(A7).	
Cuidados no quintal	ACE pré-teste	Todos os moradores	3	-%É dever de todos nós+(A1).
		Pessoa específica	1	-%Eu estou sempre cobrando de quem mora comigo (A3).

	ACE pós-teste	Todos os moradores	2	-%Eu, só que oriento e cobro dos demais para tomar os cuidados A3).
		Pessoa específica	2	-%Meu pai+(A1).
	ACS pré-teste	Pessoa específica	1	-%Somente eu+(A5).
		Sem quintal	2	Sem resposta
	ACS pós-teste	Pessoa específica	1	-%Eu mesma+(A5).
		Sem quintal	2	Sem resposta

Legenda: ACE (A1, A2, A3 e A4); ACS (A5, A6 e A7).

Fonte: autoria própria.

Ao serem questionados sobre o conhecimento sobre a dengue, categoria analítica com o mesmo nome, aspectos relacionados à gravidade da doença geraram três componentes, a saber: %doença+, %transmissão+ e %reprodução+. Sobre a doença aspectos que falam sobre perigo (A3) e gravidade (A1) foram os mais mencionados, tanto no pré-teste quanto no pós-teste entre os ACS e ACE. De fato, a dengue é uma doença que se não for tratada adequadamente pode agravar-se e levar ao óbito. Uma rede assistencial organizada, com profissionais capacitados é um fator de redução da morbiletalidade por dengue, mas não foi mencionado pelos participantes (PIMENTA JÚNIOR, 2015).

Aspectos relacionados à transmissão da doença pelo *A. aegypti* e as diversas situações que propiciam a reprodução do vetor foram relatados. Sobre os mecanismos de reprodução demonstrados no componente %reprodução+ foram citadas situações que propiciam a proliferação de vetores devido ao acúmulo de água parada em recipientes em possíveis criadouros (A3, A4 e A5). Um dos participantes relatou que com o passar do tempo a água suja favorece a proliferação do *A. aegypti* (A4).

Entre os ACE e ACS, importantes trabalhadores da saúde para o controle da dengue, houve destaque para mecanismos de controle vetorial mecânicos. Sem dúvida o controle mecânico apresenta a vantagem de ser compatível com uso de outras tecnologias, dispensa uso de inseticidas e para essa estratégia o controle do vetor é importante a participação social de forma contínua (ZARA, 2016). Observa-se que estratégias variadas que estão sendo utilizadas ou testadas no país não foram mencionadas, provavelmente por não serem tratadas no dia a dia desses trabalhadores.

Na categoria temática %prevenção+, novamente o controle mecânico para evitar a proliferação do mosquito foi citado pelos participantes (A1, A2, A5 e A6), acrescentado de aspectos relacionados à educação em saúde (A4 e A6). Nas categorias analíticas %cuidados na residência+ participantes (A3 e A4 por exemplo) relataram a participação de todos os moradores do domicílio. Existe situações em que somente um morador é responsável (A5). Na categoria temática %cuidados no quintal+houve relato da participação de todos os moradores (A1 e A3) e de somente um morador (A5).

- Atividade educativa 1: participação dos estudantes da escola pública e da escola particular

A realização da atividade educativa 1 aconteceu no mês de Agosto de 2015 na escola particular, conforme as datas abaixo:

O pré-teste aconteceu dia 03, a aplicação do jogo %Dengue+ e respostas à enquete ocorreram no dia 13 e as respostas ao pós-teste dia 31.

Na escola estadual as atividades aconteceram em Outubro de 2015, onde a aplicação do pré-teste foi no dia 05, a aplicação do jogo %Dengue+ e respostas à enquete ocorreram no dia 08 e a aplicação do pós-teste aconteceu no dia 19.

Vale dizer que o intervalo entre o pré-teste e a aplicação do jogo %Dengue+ teve um espaço de tempo menor que 7 dias devido às programações da escola, impossibilitando um intervalo maior entre as duas ações.

A figura 7 apresenta a aplicação do pré-teste na escola particular. Os resultados das respostas das questões abertas do pré-teste e do pós-teste estão apresentadas no quadro 11.

Foram identificadas duas categorias analíticas: %Dengue+ e %prevenção+. Entre os estudantes, tanto da escola pública quanto da escola particular, ao serem questionados sobre o que sabem sobre a dengue, categoria analítica %Dengue+, fatores relacionados à transmissão e opiniões sobre a doença foram os aspectos mais mencionados.

FIGURA 7 - Estudantes respondendo ao pré-teste, Contagem, MG (2015)

Fonte: acervo próprio.

QUADRO 11 . Aspectos da dengue sob o ponto de vista dos estudantes do 9º. ano do ensino, Contagem, MG (2015).

Categoria analítica	Participantes	Componentes	N	Exemplos de resposta
Dengue	EP* pré-teste	Transmissão	9	-%É transmitida por um mosquito+ (E2m13).* -%Transmitida pelo <i>Aedes aegypti</i> + (E4m13).
		Doença	4	-%Se não tratar pode dar sérios problemas+ (E7f12)**. -%Dependendo do caso pode levar à morte+ (E9f13).
		Criadouros	1	-%O mosquito (fêmea), onde ela deposita os ovos em vasos, pratos ou qualquer objeto com água parada+ (E8f13).
	EP pós-teste	Transmissão	9	-%Seu causador é o vírus no mosquito+ (E2m13).
		Doença	4	-%É transmitida por um mosquito que pode levar à morte+ (E8f13).
		Criadouros	1	-%A fêmea deposita os ovos em vasos, pratos ou qualquer objeto com água parada+ (E3m13).
	EE** pré-teste	Transmissão	12	-%Que ela pode matar e é transmitida por um pernilongo+ (E16m14). -%Transmitida a partir da picada do Aedes que é atraído pela água parada+ (E20m13).
		Doença	15	-%Existe quatro tipos, pode matar+ (E18m14). -%Uma doença perigosa (apesar de não parecer) e que nós mesmos estamos desenvolvendo+ (E29f14). -%Eu acho que essa doença é resultado do cuidado que nós, humanos, temos com o mundo. Em geral com relação à limpeza ambiental (lixos nas ruas...)+ (E38f14). -%É uma doença que provoca muitas mortes, que foi muito negligenciada e só está começando a ser reconhecida agora+ (E23f13).
		Criadouros	4	-%O mosquito Aedes, que se reproduz em água limpa e parada+ (E28f13).
	EE pós-teste	Transmissão	9	-%Transmitida pelo Aedes, pode matar, pode pegar dengue quatro vezes+ (E16m14).

		Doença	22	-%É uma doença que traz muitos riscos à população, podendo causar até morte+ %Mas ela é pouco valorizada e sua prevenção e tratamento nem sempre é o correto+ (E23f13). -%Uma doença perigosa, que depende de nós mesmos para ser controlada, e que vem crescendo muito+(E29f14).
		Criadouros	1	-%A dengue é encontrada em locais com água parada, que o ovo do mosquito pode ficar um ano sem água+(E26f13).
Prevenção	EP pré-teste	Controle mecânico	10	-%Nunca deixar lugares com água parada, não deixar poluir o planeta, etc.+(E7f12). -%Não deixar água parada, sempre colocar pratinhos de planta de cabeça para baixo+(E1f14). -%Tirar os lugares onde pode ficar água parada+(E3m13).
	EP pós-teste	Controle mecânico	7	-%Tampar a água, caixa d'água, plantar árvores+(E1m13).
		Controle individual	2	-%Ter telas nas janelas+(E8f13). -%Usar repelente+(E9f13).
		Educação	1	-%Conscientizar os outros+(E6f13).
	EE pré-teste	Controle mecânico	34	-%Esvaziar pneus com água, manter caixa d'água fechada evitar deixar água parada, etc.+(E31f14).
		Educação	4	-%Tentar conscientizar as pessoas ao nosso redor e tomar mais cuidado e tomar cuidado dentro da minha casa também+ (E18m14). -%Alertar as pessoas à não deixarem água parada+(E22f13). -%Não deixar água parada, não juntar lixos, conscientizar os vizinhos, amigos e família a fazer a mesma coisa+(E25f13).
	EE pós-teste	Controle mecânico	33	-%Eliminar focos de dengue, se voluntariar para ajudar na limpeza do seu bairro ou rua+(E12m13). -%De sempre, não deixar água parada, não deixar lixo acumulado, entulhos e sempre deixar tudo bem limpo+(E29f14).
Educação		6	-%Fazer a prevenção corretamente, alertar as pessoas para a gravidade da doença e recorrer ao agente de combate a endemias, caso precise+(E23f13).	
Legenda: *E2m13 - Estudante no. 2, do sexo masculino, com 13 anos de idade. **E7f12: E=estudante no. 7, do sexo masculino, com 12 anos de idade.				
*EP: Escola particular. ** EE: Escola Estadual.				

Fonte: autoria própria.

Assim como os ACE e ACS, os estudantes identificaram a dengue como uma doença grave que pode levar ao óbito tanto no pré-teste (E9f13, E8f13) quanto no pós-teste (E8f13, E16m14). Um dos estudantes da escola estadual (EE) respondeu que a transmissão é via pernilongo (E16m14), não repetida no pós-teste. Esse relato nos faz enfatizar sobre a importância de se conhecer os hábitos do

mosquito da dengue, que são diferentes dos pernilongos, que foram discutidos anteriormente nesse estudo, para auxiliar as pessoas a se protegerem do vetor.

No pré-teste pode-se verificar que um dos estudantes da EE (E18m14)) mencionou aspectos importantes da doença como os quatro tipos da doença, uma referência aos quatro sorotipos que causam a dengue. Vale destacar a resposta de alguns estudantes da escola pública no pré-teste, um deles relatou que a dengue é uma doença perigosa apesar de não parecer e que nós mesmos estamos desenvolvendo (E29f14); outro estudante respondeu que acha que essa doença é resultado do cuidado que nós, humanos, temos com o mundo Em geral com relação à limpeza ambiental (lixos nas ruas...)+ (E38f14). Muito interessante uma possível percepção de uma consciência ambiental não identificada anteriormente conforme o relato de E29f14: nós mesmos estamos desenvolvendo diferente de outros relatos que direcionam a responsabilidade para os outros. O outro estudante faz menção ao cuidado que nós, humanos temos com o mundo+(E38f14) numa iniciativa ampla de cuidado ambiental pouco identificada nesse estudo.

Mas de um modo geral, tanto da EE, quanto da escola particular (EP), no pré-teste e no pós-teste, a prevenção da dengue é compreendida como ocorrendo essencialmente no domicílio, com cuidados individuais para eliminar o foco ou possíveis criadouros do mosquito. A percepção do cuidado individual e familiar sobressaiu ao cuidado coletivo ou comunitário do ambiente. Este fato pode ser devido à forma como a prevenção e combate à dengue é tratada no país, com ênfase no cuidado domiciliar, individual, em detrimento a uma abordagem que contemple a comunidade/cidade/país como um todo. Entretanto, alguns estudantes perceberam que é necessário o envolvimento de todos, para além do domicílio.

No pós-teste, também da EE foi mencionada que a dengue é pouco valorizada e sua prevenção e tratamento nem sempre é o correto+(E23f13); outro estudante respondeu que é uma doença perigosa, que depende de nós mesmos para ser controlada, e que vem crescendo muito+(E29f14) e ainda outro estudante respondeu que a dengue é uma doença que provoca muitas mortes, que foi muito negligenciada e só está começando a ser reconhecida agora +(E23f13).

Esses tipos de respostas, em que a percepção da necessidade das pessoas se colocarem como responsáveis pelo ambiente e o seu descuido, pode acarretar problema de saúde para o mundo, surpreenderam. Diante da maturidade das respostas dos estudantes, sugere-se que alguns deles apresentam uma

consciência ambiental diferenciada. Nessa perspectiva discute-se o papel da escola na formação cidadã, importância de inserção de elementos nas notícias e campanhas da mídia que poderiam ser melhores utilizados na divulgação de problemas de saúde pública e o papel do setor saúde, pouco lembrado pelos estudantes, mas que juntos poderiam potencializar a promoção de atitudes proativas frente a questões ambientais.

Na categoria temática %prevenção+o cuidado individual por meio de uso de repelentes (E9f13) e o uso de telas nas janelas (E8f13) foi lembrado. Como discutido na etapa 2, uma série de cuidados devem ser tomados para evitar a dengue, mas são pouco lembrados por uma parcela importante da população e foi mencionado por alguns estudantes. Observou-se que os aspectos relacionados às políticas públicas, no que diz respeito ao abastecimento de água para a população, garantia de coleta de lixo, saneamento básico, etc. não foram citadas. Supõe-se que a não discussão destes aspectos faz com que a escola, família e comunidade em geral não fique atenta à multiplicidade de fatores que favorecem a continuidade da dengue como epidemia no país. Tanto as respostas dos estudantes quanto as respostas dos trabalhadores (etapa 2) não trouxeram diferenças marcantes nas formas de concepção da prevenção e controle da doença.

No pré-teste da EE, um dos estudantes respondeu que é importante %conscientizar as pessoas ao nosso redor a tomar mais cuidado e tomar cuidado dentro da minha casa também+ (E18m14). Um dos estudantes citou sobre a necessidade de %alertar as pessoas para a gravidade da doença+(E22f13) onde ele se posiciona como corresponsável no sentido de não delegar para outros o %alerta+, mas ele próprio estar alertando a todos.

A %conscientização+ das pessoas em relação à dengue foi discutida na etapa 2, mas diante de muitas colocações de vários participantes desse estudo, vale ressaltar que essa temática precisa ser explorada em mais profundidade em estudos futuros de modo a compreender como este conceito tem sido operacionalizado e vivenciado no cotidiano das pessoas.

O quadro 12 representa os responsáveis pelo cuidado nas residências e nos quintais das residências. Nesse quadro os componentes emergiram em %todos da família+, %os pais+, %mulheres+e %homens+. Nas categorias analíticas %cuidados na residência+ e %cuidados no quintal+ observou-se uma diferença entre as responsabilidades, onde as mulheres parecem ser as cuidadoras principais para que

não tenha criadouro no domicílio. A *meia*, dentre outras mulheres que cuidam do domicílio (avós, tias, irmãs, secretárias, madrinhas) foi a mais citada.

Sendo o ambiente familiar um importante núcleo onde há proliferação do vetor, buscamos entender como e por quem o cuidado ocorre. Conforme já evidenciado na literatura, a presença feminina foi identificada como a principal cuidadora no ambiente familiar (DAHDAH e CARVALHO, 2011; GUEDES e DAROS, 2009; MUYLAERT *et al.*, 2015). Às mulheres, a prática do cuidado é vista como um processo *naturalizado*. Na construção cultural do papel da mulher na sociedade, ela é identificada como portadora de maiores habilidades para os cuidados, neste caso com a saúde/doença, assim como com as crianças, com os idosos, etc. (PASTORE & ROSA, 2008). Sem pretensão de discutir toda a complexidade que envolve as relações do cuidado e o gênero, vale também aprofundar esta questão em estudos futuros.

Observou-se entre os estudantes a menção recorrente de que *todos os moradores cuidam do domicílio para evitar criadouros* no pós-teste (EP e EE), isso pode nos dizer que parece ter chamado a atenção da necessidade de todos cuidarem. Também no pós-teste o *agente de saúde* apareceu em várias respostas. Apesar de entendermos que não é papel dos ACE limpar ou organizar o domicílio onde ocorrem as visitas é interessante o aumento da menção deste trabalhador como responsável pela limpeza/cuidado do espaço doméstico.

QUADRO 12 . Cuidado no ambiente doméstico segundo estudantes do 9º ano do ensino fundamental, Contagem, MG (2015).

Categoria analítica	Participantes	Componentes	N	Exemplos de resposta
Cuidados na residência	EP* pré-teste	Todos da família	2	-%Todos em minha casa contribuem para evitar a dengue+(E4m13*).
		Pais	1	-%Meus pais+(E9f13**).
		Mulheres da família	8	-%Em minha casa que cuida desta parte é minha avó que "meche" com as plantas+(E8f13).
		Homens da família	0	Sem resposta
	EP pós-teste	Todos da família	3	-%Em minha casa todos colaboram para não ter focos de dengue+(E8f13).
		Pais	1	-%Eu, meu pai e minha mãe+(E3m13).
		Mulheres da família	7	-%Minha mãe e minha avó+(E5m14). -%Minha madrinha+(E7f12).
		Homens da família	0	Sem resposta
	EE** pré-teste	Todos da família	12	-%Todos, pois temos consciência de que isso só melhora se todos fizeram a sua parte+(E29f14).
		Pais	3	-%Meus pais e às vezes eu+(E33f13).
		Mulheres da família	10	-%Eu, a minha mãe e a minha avó+(E28f13).
		Homens da família	1	-%Meu pai+(E37f13).
		Agentes de saúde	2	-%Meus pais e agentes comunitários+(E12m13). -"A pessoa do posto de saúde" (E39f13).
	EE pós-teste	Todos da família	12	-%Todos colaboram um pouco" (E36f13).
		Pais	0	-%Meus pais+(E33f13).
		Mulheres da família	12	-%Minha mãe+(E35f13).
Homens da família		1	-%Meu pai+(E37f13).	
Agentes de saúde		7	-%Eu, a minha mãe e a minha avó e os agentes de saúde" (E28f13).	
Cuidados no quintal	EP pré-teste	Todos da família	2	-%Todos contribuem com um pouco, não deixamos bagunça nem entulho assim fica mais fácil de lavar e deixar organizado+(E4m13).
		Pais	1	-%Meus pais, muitas vezes eu também organizo+ E9f13
		Mulheres da família	4	-%Normalmente é minha mãe+ E8f13
		Homens da família	0	

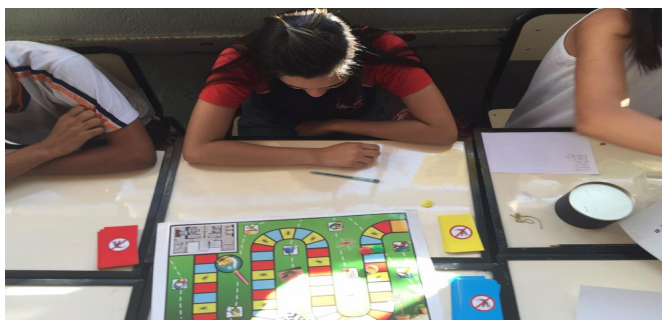
	EP pós-teste	Todos da família	1	-%Cada um colabora com uma parte do quintal+(E4m13)
		Pais	0	Sem resposta
		Mulheres da família	6	-%Quem organiza meu quintal é minha avó+(E8f13)
		Homens da família	0	Sem resposta.
	EE pré-teste	Todos da família	2	-%Todos os moradores (pai, mãe, irmã, irmão e eu)+(E25f13).
		Pais	1	-%Meus pais+(E12m13).
		Mulheres da família	12	-%Minhas irmãs e minha mãe+(E30f16).
		Homens da família	4	-%Meu pai+(E37f13).
	EE pós-teste	Todos da família	2	-%Toda a família+(E25f13).
		Pais	1	-%Meus pais e às vezes eu organizo+(E33f13).
		Mulheres da família	11	-%Minha mãe e minha tia se revezam para limpar nosso quintal+(E23f13).
		Homens da família	4	-%Meu tio e avô+(E21m14).
*EP: Escola particular.** EE: Escola Estadual.				
Legenda: * E4m13: Estudante no. 4, do sexo masculino, com 13 anos de idade. ** E9EPf13**: Estudante no. 9, do sexo feminino, com 13 anos de idade.				

Fonte: autoria própria.

Para as questões fechadas dos pré e pós-teste (APÊNDICE E) foi utilizado um cálculo percentual para determinar a média de acertos no pós-teste. Foi verificado um percentual de 2,1% de respostas corretas no pós-teste entre os ACE e de 3,7% entre os ACS.

Entre os estudantes, houve um aumento de 9% de respostas corretas entre os estudantes da escola pública e 10% entre os estudantes da escola particular. Vale frisar que o objetivo dos pré-teste e pós-teste não foi avaliar o aprendizado dos participantes, mas incitar a reflexão acerca a dengue.

FIGURA 8 - Atividade do jogo "Dengue", estudantes do 9º ano do ensino fundamental , Contagem, MG(2015).



Fonte: acervo próprio.

Em relação à aplicação do %logo Dengue+ (FIGURA 8) no pré-teste e o pós-teste, este ocorreu em dias diferentes entre as escolas estadual e particular. Para os ACE e ACS aconteceu no mesmo dia, conjuntamente.

A experiência do jogo dengue com os participantes foi positiva e houve identificação de interesse entre os participantes que colaboraram e discutiram as perguntas das cartas de forma descontraída e ao mesmo tempo com preocupação de dar as respostas corretamente e discutir alguns aspectos levantados pelas perguntas. Teve como ponto dificultador o tempo de aplicação, pois leva cerca de 30 minutos, mas na escola estadual este tempo foi extrapolado.

Enquete sobre o %logo Dengue+

A aplicação da enquete visou conhecer a opinião dos participantes sobre as atividades acima descritas (QUADRO 13 e QUADRO 14). O resultado da enquete será direcionada à Equipe Educação INCT Dengue (Faculdade de Educação-UFMG), idealizadores do jogo, de modo a colaborar para o seu aperfeiçoamento.

QUADRO 13 . Opinião dos ACE e ACS sobre o %logo Dengue+, Contagem (2015)

	Aprendizado	Perguntas das cartas	Material do tabuleiro	Cartas	Organização do material	
					Dardo/peça	Figuras/ilustração
Bom	5	6	6	6	6	5
Adequado	1	1	1	1	1	2
Insuficiente	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	1	0	0	0	0	0
Total	7	7	7	7	7	7

Fonte: autoria própria.

QUADRO 14 . Opinião dos estudantes sobre o jogo Dengue+, Contagem (2015)

	Aprendizado	Perguntas das cartas	Material do tabuleiro	Cartas	Organização do material	
					Dardo/peça	Figuras/ilustração
Bom	26	22	21	28	19	17
Adequado	9	14	16	9	11	14
Insuficiente	4	3	2	2	9	8
Não respondeu	0	0	0	0	0	0
Total	39	39	39	39	39	39

Fonte: autoria própria.

A enquete sobre a atividade do jogo Dengue+ revelou a opinião dos participantes em relação à estratégia utilizada. As perguntas tinham uma escala de avaliação que contemplava a opinião da seguinte forma: boa, satisfatória ou ruim. Havia um espaço para que os participantes escrevessem livremente sobre a opinião a respeito do jogo e alguns exemplos de respostas serão apresentados abaixo.

A primeira pergunta buscou investigar a aprendizagem dos participantes sob o ponto de vista deles. Tanto para o grupo de estudantes quanto para o grupo de ACE e ACS o jogo foi considerado bom pela maioria dos respondentes. Um dos relatos revela que foi satisfatória a aprendizagem ao falar: "Aprendi mais, foi bacana pois aprendi o que tinha dúvidas".

A questão seguinte, referente às perguntas contidas nas cartas, a maioria dos participantes as consideraram perguntas boas, entretanto, teve algumas ressalvas por parte dos estudantes da escola particular: difíceis demais, com pouca explicação do que estava sendo pedido, repetitivas. Por outro lado, para um dos respondentes da escola estadual, as perguntas foram consideradas fáceis.

Em relação à qualidade do tabuleiro, do material das cartas e dardo, a maioria considerou a qualidade boa. Algumas sugestões foram registradas, tais como: o tabuleiro poderia conter mais desafios e ser maior, retirar os ímãs dos dardos pois eles grudam.

Em relação às ilustrações contidas tanto no tabuleiro quanto nas cartas também foram consideradas boas pela maioria dos participantes e foi sugerido por um estudante da escola particular inserir mais ilustrações pois "facilita o entendimento".

Nas observações houve elogios e algumas recomendações: ter mais pontuações para as cartas, mais "coisas" no jogo. Um dos estudantes da escola

pública considerou o jogo muito interessante e que aprendi várias coisas que eu não sabia e que são muito importantes.

Vale destacar o relato dos ACE e ACS sobre a prática educativa. Uma das ACE qualificou o jogo como um jogo que nos ensinou muito, surpreendente. Outra ACE relatou que o jogo é 100% e sugeriu que fosse realizado mais vezes. Outro exemplo de resposta o classificou como um ótimo jogo para aprendizagem, tirar as dúvidas de uma forma dinâmica e divertida, foi relatado por duas ACS.

Os comentários acima podem colaborar na elaboração de atividades educativas dirigidas aos ACE e ACS. Neste estudo foi constatado uma deficiência na qualificação do ACE (item 5.1). Sugere-se que a utilização de abordagens mais participativas com a inserção do elemento lúdico pode ser, portanto, uma estratégia mais prazerosa de compartilhamento de conhecimentos.

Atividade 2 . A produção de imagem fotográfica

A atividade ocorreu nos meses de outubro e novembro com os estudantes da escola pública e nos meses de novembro e dezembro de 2017 com os ACE e ACS.

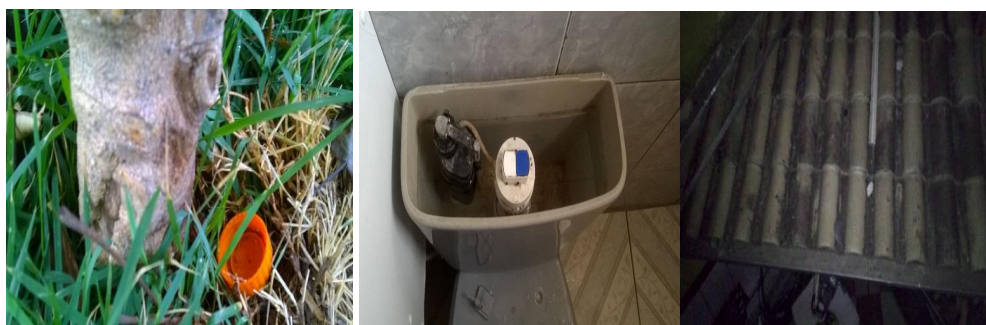
A atividade 2 da etapa 3 consistiu na produção de imagens fotográficas como forma de registrar situações cotidianas, vivenciadas na rotina dos participantes, que retratam a concepção de cuidado das pessoas ou do poder público em relação à dengue.

Na UBS foram formados dois grupos: um grupo composto pelos ACE e um pelos ACS. Na escola pública formaram-se quatro grupos: três grupos com sete componentes e um grupo com oito. Como dito anteriormente, os estudantes da escola particular optaram por não realizar essa atividade.

As fotos foram tiradas pelo aparelho celular dos estudantes e enviadas via Whatsapp para a professora de Ciências que remetia para a pesquisadora que selecionaram as fotos para serem reveladas. As fotos produzidas pelos ACE e ACS foram enviadas diretamente para a pesquisadora.

No segundo encontro, as fotos reveladas foram apresentadas aos participantes. Abaixo alguns exemplos das fotos produzidas pelos ACE e ACS (Figura 9) e pelos estudantes (Figura 10).

FIGURA 9 - Exemplos de imagens fotográficas produzidas pelos ACE e ACS, Contagem, MG(2015)



Fonte: acervo próprio

FIGURA 10 - Exemplos de imagens fotográficas produzidas pelos estudantes da Escola Estadual, Contagem, MG(2015)



Fonte: acervo próprio.

Os grupos selecionaram as fotos para a confecção de um cartaz por grupo, com dizeres motivadores relacionados ao controle e prevenção da dengue (FIGURAS 11 e 12). Foram oferecidos materiais diversos para a confecção dos cartazes.

FIGURA 11 - Elaboração dos cartazes pelos estudantes, Contagem, MG(2015)



Fonte: acervo próprio.

FIGURA 12 - Elaboração dos cartazes pelos ACE, Contagem, MG(2015).



Fonte: acervo próprio.

As fotos enviadas mostravam situações de risco para a proliferação do vetor. Situações que propiciam o acúmulo da água no ambiente domiciliar tais como pratinhos de plantas, comedouros para animais, vasilhames no quintal são exemplos das fotografias enviadas pelos participantes (FIGURA 13).

FIGURA 13 - Possíveis criadouros do mosquito da dengue em espaço domiciliar e peridomiciliar (2015)



Fonte: acervo próprio.

O terceiro encontro aconteceu para a apresentação e entrega dos *banners* pela pesquisadora na UBS e na Escola estadual.

No espaço público houve registros que revelaram diversos criadouros do mosquito. Como por exemplo, calçamento de rua esburacado, cano de PVC quebrado, tampa quebrada e lixo expostos a céu aberto em local público (FIGURA 14).

FIGURA 14 - Possíveis criadouros do mosquito da dengue em espaço público

Fonte: acervo próprio.

FIGURA 15 - Possíveis criadouros do mosquito da dengue, fotografados por alunos em uma escola de Contagem, MG (2015)

Fonte: acervo próprio.

As fotos do grupo dos ACE e ACS apresentaram situações que podem passar despercebidas pela população, como por exemplo o acúmulo de água parada nas calhas e nas caixas de descarga em banheiros (Figura 9). Esse olhar diferenciado do grupo dos ACE e ACS evidencia a importância desses trabalhadores estarem bem preparados para atuarem nas comunidades. Houve também registro fotográfico de situações que demonstram aspectos relacionados ao manejo correto de lixo e inservíveis (figura 16).

FIGURA 16 . Descarte de possíveis criadouros para o mosquito da dengue (2015).



Fonte: acervo próprio.

A utilização de imagens fotográficas proporcionou uma alternativa às atividades tradicionais para melhor compreensão do fenômeno dengue.

A solicitação para que os participantes registrassem situações que remetem ao tema dengue, após a atividade do Jogo Dengue+auxiliou o trabalho da temática de forma diferenciada e lúdica para os participantes.

A produção dos cartazes buscou ultrapassar uma mera ilustração de situações corriqueiras de identificação de possíveis criadouros. Essas situações são amplamente divulgadas pela mídia. Buscou-se, por meio da voz dos participantes o que eles vivenciam na casa, no caminho da escola para a casa ou em outro ambiente em que eles possam estar. Apesar da simplicidade da ação de fotografar situações distintas, em um ambiente extraclasse, essa atividade pode ter incitado os participantes a terem um olhar mais crítico e aguçado em relação às questões ambientais, principalmente entre os estudantes. A experiência e construção social do conhecimento, onde o suscitar acontecimentos possam levar as pessoas a atribuir significados e sentidos às situações e eventos do seu cotidiano (GALLO, 2008) podem ser estimuladas em atividades tanto no âmbito da saúde quanto no da educação.

As fotografias são formas de comunicação que incitam a relação interpessoal necessária à multiplicação de informações para os indivíduos e a comunidade, pois a troca de experiências faz parte do cotidiano profissional.

Ao final das atividades, os cartazes foram recolhidos. Foi elaborado um *banner* com os materiais produzidos pelos grupos dos estudantes (FIGURA 17) e um com os materiais produzidos pelos grupos de ACE e ACS (FIGURA18).

FIGURA 17 - Banner dos estudantes, Contagem, MG (2015).



Fonte: acervo próprio.

Legenda: Parceria entre a Fiocruz Minas e a Escola Estadual com a turma da professora Solange Dias em Contagem . MG. Os estudantes colaboraram para respostas aos questionários, bem como com a produção de fotografia.

*O Jogo Dengue foi desenvolvido pelo Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino, Faculdade de Educação (FAE), UFMG.

FIGURA 18 - Banner produzido pelos ACE e ACS, Contagem, MG (2015)



Fonte: acervo próprio.

Legenda: Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACE) colaboraram participando de uma atividade educativa lúdica com o jogo %Dengue+*, respostas a questionários, produção de fotografia e enriquecendo todo o projeto.

*O Jogo Dengue foi desenvolvido pelo Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino, Faculdade de Educação (FAE), UFMG.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo situa-se na interseção entre Saúde e Educação e considerou dois importantes pilares teóricos e práticos: a intersetorialidade e a educação em saúde, entendidos como componentes essenciais para o controle e a prevenção da dengue. Partiu-se da compreensão de que a construção participativa e coletiva, com soluções integradas e intersetoriais, pode influenciar positivamente no enfrentamento desse importante problema de saúde pública. Dois pontos fundamentais permearam o estudo: o arcabouço teórico e preconizações ministeriais relacionadas à intersetorialidade e educação em saúde e os relatos das vivências dos participantes relacionadas à prevenção e ao controle da doença.

Aponta-se que todos os objetivos desta pesquisa foram atingidos. O objetivo geral foi compreender como a intersetorialidade e a educação em saúde, na visão de participantes do setor de saúde e da educação, podem auxiliar nos processos de prevenção e controle da dengue no município de Contagem-MG.

Identificou-se um cenário desarticulado entre esses dois importantes setores da sociedade. A intersetorialidade foi frequentemente mencionada pelos gestores do setor Saúde, sempre elevando a sua importância. No entanto, de forma contraditória, foi pouco mencionada como uma experiência prática. Constatou-se uma hipervalorização das ações de eliminação de criadouros, em detrimento de um enfoque mais politizado que demande do poder público maior atuação acerca das políticas públicas direcionadas à dengue.

Em relação ao setor Educação, a intersetorialidade foi entendida como importante para o enfrentamento da dengue. No entanto, a valorização tende a manifestar-se nos discursos e não nas experiências intersetoriais cotidianas. Como aprofundado no artigo (item 5.1), a intersetorialidade ainda é vista, de certa forma, como uma tarefa individual, meramente técnica e pragmática.

Entre os profissionais e trabalhadores dos dois setores, a intersetorialidade foi pouco mencionada, provavelmente por não ser uma prática rotineira. Foi possível identificar uma rotina de trabalho que não a contempla, apesar desses setores serem considerados espaços estratégicos para promover maior compreensão sobre a dengue.

Os resultados apontam para uma desarticulação entre os setores, como também entre os setores internos do próprio setor da saúde. O relato de um dos

gestores sobre os ACE e os ACS ilustra essa questão: eles não se encontram. Esses trabalhadores possuem lógica de trabalho diferente, o que acarreta a perda da oportunidade de potencialização do trabalho dos mesmos. As práticas paralelas não criam um ambiente de sinergia e todos perdem: trabalhadores, gestores, população.

Sabe-se que mudar o processo de trabalho em saúde pública pode ser complexo, e a intersetorialidade parece não estar contemplada nos diferentes níveis organizacionais do SUS de Contagem-MG. Dessa forma, é importante lembrar que o trabalho conjunto entre serviços de saúde e escola está contemplado nas diretrizes governamentais. No entanto, não houve relato na escola pública nem na escola particular sobre experiências recentes e concretas entre os dois setores.

A negativa de apoio do setor Saúde e, até mesmo, do setor Educação, via Secretaria Estadual de Educação, foi apontada pela profissional de educação. As escolas lançam mão da criatividade e experiência dos professores para discorrer sobre o tema dengue. Materiais educativos/informativos que poderiam ser cedidos para complementar o trabalho da escola não são disponibilizados ou o são de forma pontual. Assim, no setor Educação, o tema dengue acaba sendo abordado majoritariamente somente em livros didáticos de Ciências. No entanto, como apontam Assis, Pimenta e Schall (2013), erros conceituais graves, emprego de ilustrações inadequadas e descontextualização sociocultural do conteúdo que acabam, por vezes, por limitar a utilização do livro didático como único recurso disponível.

Destaca-se que o estudo foi realizado em uma cidade de porte médio da região metropolitana de Belo Horizonte, em um distrito sanitário que engloba setores como Educação, Saúde, Limpeza Urbana, Ação Social, entre outros. A interação escassa entre eles nos faz refletir sobre a difícil missão de implantar e gerir a intersetorialidade nas práticas cotidianas de trabalho.

Destaca-se também que entre os participantes, as ações intersetoriais tiveram um enfoque na remoção ou eliminação de criadouros. Outros aspectos da transmissão da dengue relacionados ao acesso a direitos básicos da população, tais como infraestrutura urbana, saneamento ambiental, acesso ou armazenamento de água, destino adequado de resíduos sólidos, dentre outros fatores discutidos neste estudo, foram pouco mencionados por todos os integrantes da pesquisa.

Acredita-se que o próprio enfoque dado pelos documentos governamentais direcionados ao controle da dengue influencia esta postura unilateral que tende a responsabilizar o indivíduo e mantém o poder público em uma posição externa ao problema.

No âmbito das políticas para controle da dengue, a intersectorialidade apresenta-se em documentos governamentais, conforme estudo de coautoria de Evangelista, Flisch e Pimenta (2017) (ANEXO 2). Entretanto, a falta de objetividade prática com que a intersectorialidade é tratada pelo setor saúde, a incipiência de iniciativas que buscam garantir um espaço para confluência, a não concretude do que é preconizado nas diretrizes governamentais e os problemas históricos de estruturação dos serviços de saúde; constituíram-se como barreiras impeditivas para a realização do trabalho intersectorial no contexto deste estudo.

Assim, reunir saberes e práticas é um processo altamente complexo. Além das dificuldades estruturais de se garantir um espaço físico para tal, as diversidades e particularidades de cada trabalhador, usuário e setores sociais requerem espaços para diálogo e negociações. Se não há garantia desses espaços, a intersectorialidade passa a ser vista como algo externo, delegado ao outro, que depende de instâncias hierarquicamente superiores para acontecer. Somado a isso, o setor Saúde permanece com uma postura historicamente reducionista em que os problemas de saúde, como o caso da dengue, são estruturados somente pelos aspectos técnicos e biomédicos da doença, responsabilizando os indivíduos como o maior responsável pelo seu adoecimento.

Situações que permitam o diálogo entre diferentes setores deve ser almejada pelo setor saúde com vias a garantir um espaço permanente de negociação. A colaboração de pessoas com perfil agregador e conhecedor das políticas públicas para conduzir espaços de troca de conhecimento e de diferentes ações devem ser incentivada. Nesse aspecto uma postura proativa de gestores públicos em identificar pessoas, garantir processos e sustentabilidade para as ações de aproximação são primordiais.

Entende-se que uma nova forma de atuar nas dinâmicas de trabalho em saúde perpassa pela concepção do processo saúde-doença, atrelado ao modo de vida das pessoas e seu ambiente, requerendo uma atuação mútua dos diversos setores sociais. Estratégias que visam uma aproximação com outros setores devem ser experienciadas de modo a reduzir barreiras existentes entre eles. Nessa

perspectiva, a educação em saúde pode ser um caminho profícuo em que os conhecimentos teórico e prático sobre questões de saúde e qualidade de vida possam ser compartilhados de modo a viabilizar ações intersetoriais.

A educação em saúde perpassou todas as etapas deste estudo, tanto no âmbito da saúde quanto no da educação. Foi mencionada como uma das formas para prevenir a dengue e outros agravos que desafiam a saúde pública. Entretanto, assim como no caso da intersetorialidade, não houve relato de experiências concretas e recentes.

Diferentes concepções das ações educativas foram mencionadas pelos trabalhadores da saúde, como, por exemplo, os conceitos de: %conscientização da população+, %mudança de comportamento+, %capacitação+, %melhorar o processo de trabalho dos ACE e ACS+, %mobilização social+, %sensibilização+, %responsabilidade+. Esses termos merecem ser aprofundados em estudos futuros. Assim, a educação em saúde foi relacionada fortemente com o cuidado da população no espaço domiciliar, reportando a uma educação em saúde historicamente focalizada nos aspectos biomédicos, com forte enfoque normalizador e higienista (REIS, 2006).

Para os gestores da saúde, a educação em saúde tende a reduzir-se basicamente à qualificação profissional. A preocupação principal é qualificar os ACE e os ACS para o desempenho das suas funções, apesar de não ser praticada de forma permanente.

Em um estudo sobre a formação dos ACE no contexto da dengue, Evangelista, Flisch e Pimenta (2017) constatou que a política de formação direcionada aos ACE vem sendo negligenciada pelas principais agências governamentais. Esse relato vai ao encontro ao que foi identificado neste estudo. Percebeu-se que a formação do ACE ocorre basicamente na sua prática cotidiana e há uma valorização da operacionalização das ações da Zoonose em detrimento de abordagens educativas que possam instigar a própria população a entender melhor sobre todos os processos que envolvem a dengue.

Dessa forma, neste estudo, as atividades educativas buscaram ampliar as discussões e compreensões sobre a dengue entre os participantes. Pôde-se observar que a troca de experiências decorrentes dos debates entre os participantes durante o jogo %Dengue+ e na elaboração dos cartazes proporcionou momentos importantes de discussão do problema de forma descontraída.

As atividades lúdicas foram bem recebidas pelos participantes com perfis totalmente diferentes: como, por exemplo, os estudantes e os ACE e os ACS que não costumam trabalhar com este tipo de dinâmica em suas práticas de trabalho. Com toda a aparente simplicidade envolta nas atividades realizadas, pôde-se perceber a descontração, o interesse e a surpresa, ao identificar algum conteúdo que, até então não era de seu conhecimento, principalmente durante as atividades relacionadas ao jogo %Dengue+.

Desta forma, o lúdico tem grande potencial e poderia estar mais presente nas atividades educativas entre os trabalhadores de saúde. A experiência de levar aos ACE e ACS, pessoas %adultas+, uma forma de abordar um tema do seu dia a dia de trabalho de um jeito %leve+e %prazeroso+pode indicar novas formas de trabalhar a temática da dengue.

Assim, a dengue, por toda sua complexidade, tem sido um grande desafio para a saúde pública, em todos os níveis de atenção. Neste contexto, necessita-se de parcerias que extrapolem o setor Saúde. Preencher a lacuna existente entre o que é preconizado nas diretrizes governamentais relacionadas à dengue e o que ocorre na prática requer uma compreensão mais ampla do fenômeno e, principalmente, vontade política.

Advoga-se em prol de investimento em posições gerenciais interativas e coerentes com as finalidades de atuação do Estado, para que este possa colaborar para mudar esse cenário fragmentado (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2011). Igualmente importante seria o estabelecimento de parcerias permanentes entre a gestão pública e os centros de pesquisas e universidades para que se invista em mais estudos sobre as temáticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRASCO. Heller Léo. **Melhoramento dos serviços de água e saneamento é a resposta ao Zika vírus.** ABRASCO. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/noticias/ecologia-e-meio-ambiente/zika_saneamento_leo_heller/16639/>. Acesso em: 02 fev. 2016.
- AGUIAR R.; VALLE D. Prevenção da dengue: práticas de comunicação e saúde. In: VALLE, D., PIMENTA, D. N.; VENÂNCIO, R. **Dengue: uma visão multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015. p. 339-356.
- AKERMAN, M. SÁ, R. F.; MOYSES, S.; REZENDE, R. ROCHA, D. Intersetorialidade? Intersetorialidade! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4291.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.
- ALBUQUERQUE, T. I. P.; SÁ, R. M. P. F.; ARAÚJO JUNIOR, J. L. A. C. Perspectivas e desafios da nova política nacional de promoção da saúde: para qual arena política aponta a gestão? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21 n. 6, p. 1695-1705, 2016.
- ALMEIDA, Anne. **Recreação: Ludicidade como instrumento pedagógico.** Cooperativa do Fitness, 2009. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/recrea22.htm>>. Acesso em: 03 jan. 2017.
- ALMEIDA, Paulo Mendes. **Educação Lúdica . técnicas e jogos pedagógicos.** 11 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 295p. ISBN: 85.15.00194.2.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa qualitativa e quantitativa.** 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1998. 198p.
- ANDRADE, Rosane. **Fotografia e antropologia: olhares fora-dentro.** São Paulo: Editora Estação Liberdade, 2002. 132 p. ISBN: 8574480673.
- ASSIS, S. S.; PIMENTA, D. N.; SCHALL, V. T. A dengue nos livros didáticos de ciências e biologia indicados pelo programa nacional do livro didático. **Ciênc. Educ.** 2013; 19(3):633-656.
- AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Eds.) **Abordagem Ecosistêmica em Saúde: ensaios para o controle da dengue.** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2005.
- AUMONT, Jacques. **A Imagem.** São Paulo: Editora Papirus, 1995. 320p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011. 280p. ISBN 8562938041.

BARROS, Héilton da Silva. **Investigação de conhecimentos sobre a dengue e do índice de adoção de um recurso preventivo (capa Evidengue®) no domicílio de estudantes, associados a uma ação educativa em ambiente escolar**. 2007. 118f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde) . Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

BERTELLI, M. Q.; BARROS, H. S.; SCHALL, V. T. **Educação não-formal em saúde**: atividades interativas sob enfoque de ciência e cidadania. 2005. Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://latu21.latu.org.uy/espacio_ciencia/es/imagenes/RedPop/EdNoFormal/066.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2014.

BOFF, Leonardo. **Ecologia**: grito da terra, grito dos pobres. São Paulo: Ática, 1995.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar** . Ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRAGA, I. A.; SAN MARTIN, J. L. Histórico do controle de *Ae. Aegypti*. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; VENÂNCIO, R. **Dengue**: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015. p. 61-73.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. *Aedes Aegypti*: vigilância, monitoramento da resistência e alternativas de controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 295-302, dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, 2002, 34p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, 28 de março de 2006**. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=503>. Acesso em: 21 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília; 2006b.

_____. Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 out. 2006c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm>. Acesso em: 17 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde. **Dengue**: decifra-me ou devoro-te. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para o Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS: formação e intervenção**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 07 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 35/2012. Aprova a lista de profissões regulamentadas e de autoridades nacionais que, para cada profissão, são competentes para proceder ao reconhecimento das qualificações profissionais e a lista de profissões regulamentadas com impacto na saúde que não beneficiam do sistema de reconhecimento automático. Diário da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1.ª série · N.º 25 · 3 de fevereiro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=13/11/2014>>. Acesso em: 04 maio 2015.

_____. Ministério do Saúde. Diretriz Geral SNCC. **Sistema de Coordenação e Controle para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Reemergência da Febre Amarela Silvestre no Brasil, 2014/2015: situação epidemiológica e a importância da vacinação preventiva e da vigilância intensificada no período sazonal. v. 46. n. 29, 2015b. Disponível em: <<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/19/2015-032---FA-ok.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde (MS). Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016a.

_____. Ministério da Saúde. **Casos de Dengue**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2016. 2016b. Disponível em <<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/10/Dengue-classica-ate-2016.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue, Chikungunya e Zica**. Levantamento sobre infestação do mosquito passa a ser obrigatório. 2017a. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/pt/noticias/904-levantamento-sobre-infestacao-do-mosquito-passa-a-ser-obrigatorio>>. Acesso em: 24 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 48. n. 2, 2017b. ISSN: 2358-9450. Disponível em: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/2017_001%20-%20Dengue%20SE51_publicacao.pdf>. Acesso em: 24 maio 2017.

BUSS P. M.; CARVALHO A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 6, p. 2305-2316, 2009.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 19-42.

CAMPOS, G.W., BARROS R.B., CASTRO A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.745-749. 2004.

CAMPOS, Maria Cristina Siqueira de Souza. A associação da fotografia aos relatos orais na reconstituição histórico-sociológica da memória familiar. In: LANG, A. B. S. G. (organizadora). **Reflexões sobre a pesquisa sociológica**. [Coleção Textos, Série 2, n. 3]. 2. ed. São Paulo: CERU; 1999. p. 73-86.

CARVALHO, Fabiano Duarte. **Aedes aegypti**: combate pode ser mais eficiente durante o frio. (Notícia) Fiocruz Minas . Centro de pesquisa René Rachou. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/aedes-aegypti-combate-pode-ser-mais-eficientes-durante-o-frio/>>. Acesso em: 21 maio 2017.

CATÃO, Rafael de Castro. **Dengue no Brasil**: abordagem geográfica na escala nacional. 2011. 169 f. Dissertação (Mestrado) . Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2011.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.

CHIARAVALLI NETO, F.; MORAES M. S.; FERNANDES, M. A. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14 (supl. 2); p. 101-109, 1998.

COELHO, Giovanini Evekim. Dengue. Desafios atuais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 231-233, Setembro 2008.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Hist. cienc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, Agosto 2002.

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. **Atlas escolar, histórico, geográfico e cultural do município de Contagem, MG**. Minas Gerais, 2009. 80 p. _____ . Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Orientação para a Organização da Atenção Básica de Contagem. 2011. 56p.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Contagem. **Relatório Mensal** . Dengue. Sinan-online/GEVEPI/SAS/FAMUC Contagem. Minas Gerais, 2012.

_____. **Plano Municipal de Saúde**. Contagem, MG . quadriênio 2014-2017. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. 154 p.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Contagem. **Relatório Mensal** . Dengue. Sinan-online/GEVEPI/SAS/FAMUC Contagem. Minas Gerais, 2015.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Contagem. **Relatório Mensal** . Dengue. Sinan-online/GEVEPI/SAS/FAMUC Contagem. Minas Gerais, 2017a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Zoonoses. **Relatório Dengue**. Contagem, Minas Gerais, 2017b.

_____. Prefeitura Municipal de Contagem. **Mutirão de Combate à Dengue**. Disponível em <<http://www.contagem.mg.gov.br/?guia=542744>>. Acesso em: 10 Set. 2017c.

_____. Prefeitura Municipal de Contagem. **Agentes de Saúde usam teatro para convocar população na luta contra Aedes**. Disponível em <https://web.facebook.com/prefeituracontagem/posts/1136520703025126?comment_id=1136744579669405&reply_comment_id=1137021736308356&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22R8%22%7D&rdc=1&rdr>. Acesso em 10 Set. 2017d.

_____. Secretaria Municipal de Educação. Escolas. Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br/?og=366199&te=escolas>>. Acesso em 10 Set. 2017e.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/2945>>. Acesso em: 10 Jan. 2017.

DAHDAH D. F.; CARVALHO A. M. P. As questões de gênero e o cuidado aos idosos no contexto familiar: reflexões para a prática da Terapia Ocupacional. **Anais... II Simpósio Gênero e Políticas Públicas UEL**. Londrina, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Daniel.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

DANDRÉA, A. I. R.; ZAMPIROLO, S. P.; BERNARDI, A. P.; CALVO, M. C. M. Intersetorialidade: um desafio de gestão em saúde pública. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010.

DANTAS, Maria Eugênia. **Memória, Educação, Fotografia: Leituras complexas**. 2000. Disponível: http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/052_eugenia.pdf. Acesso em: 03 jan. 2017.

DIAS, João Carlos Pinto. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14 (supl. 2), p. 19-37, 1998.

DÍAZ, C.; TORRES, Y.; DE LA CRUZ, A. M.; ÁLVAREZ A. M.; PIQUERO, M. E.; VALERO A.; FUENTES, O. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, Supl. 1, p. 59-70, 2009.

DICIONÁRIO AURÉLIO. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com>>. Acesso em: 21 jan. 2017.

EVANGELISTA, J. G.; FLISCH, T. M. P.; PIMENTA, D. N. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Informação em Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1219>>. Acesso em: 15 maio 2017.

FERRAREZI, Luciana Aparecida. A importância do jogo no resgate do ensino de geometria. **Anais... VIII ENEM**. UFPE. Recife, 2004. Disponível em: <<http://www.sbem.com.br/files/viii/pdf/02/CC17860562839.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L.; RESENDE, M. C. C.; COLEN, N. S. Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Caderno Saúde Pública**. 2013; v. 29, n. 10, 1997-2007.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede Unida. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.22, p. 25-35, 2000.

FLICK, Owe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FLISCH, Tácia Maria Pereira. **Práticas coletivas de educação em saúde na atenção primária à saúde em Contagem, MG**. 2012. 78f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.

FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informação pela imprensa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 5, p. 1334-1341, set-out, 2004.

FREIRE Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

GALLO, Silvio. **Deleuze e a educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. 104p.
GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Livia Cardoso. **O desafio da intersectorialidade**: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. 2012. 173f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro (RJ), 2012.

GUBLER, Duane J. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. **Clinical Microbiology Reviews**, Philadelphia, v. 3, n. 11, p. 480-496, 1998.

GUBLER, Duane J. **Dengue/dengue haemorrhagic fever**: history and current status. 2006; 277:3-16; discussion 16-22, 71-3, 251-3. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17319151>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

GUBLER, Duane. J. Dengue, urbanization and globalization: the unholy trinity of the 21 st century. **Tropical Medicine and Health**, v. 39 (4 supl): p. 3-11, dezembro de 2011.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Revista Serviço Social**, v. 12, n. 1, p. 122 134, julho e dezembro de 2009.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HAIDT, Regina Célia Cazaux. **Curso de Didática Geral; uso de jogos** (cap.9) 7. ed. São Paulo: Ática, 2003.

HALSTEAD, Scott B. **Dengue**: tropical medicine: Science and practice. London: Imperial College Press, 2008.

HUIZINGA, Johan. **Homo - o jogo como elemento da cultura**. 4. ed. São Paulo, Perspectiva SA, 2000. Disponível em: <http://jnsilva.ludicum.org/Huizinga_HomoLudens.pdf>. Acesso em: 03 set. 2016.

IBGE . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos demográficos**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/contagem/panorama>>. Acesso em: 26 maio 2017.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**, n. 22, p. 102-110. 2001.

JARDIM J. B.; SCHALL, V. T. Participação Social no Controle da Dengue: Importância da Mudança Conceitual. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N., CUNHA, R. V. (Org.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 460p.; p. 317-338.

JESUS, Ione Queiroz de. Quimioteca: espaço lúdico no tratamento de crianças e adolescentes com câncer. **Nursing**, v. 98, p. 894-896, jul. 2006.

JESUS, L.; JORGE, M. M. Jogos e atividades lúdicas na idade avançada. **Caderno de Psicologia**, 6:66-73. 1999.

JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociidade [online]**. 2004, vol. 13, n. 1, p. 25-36. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100004>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogos Tradicionais Infantis**: o jogo, a criança e a educação. 12. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2002.

KUNO, Goro. Emergence of the severe syndrome and mortality associated with Dengue and Dengue-Like illness: historical records (1890-1950) and their compatibility with current hypotheses on the shift of disease manifestation. **Clinical Microbiology Reviews**, Philadelphia, v. 22, n. 2, p. 186-201, abr. 2009.

LIBANIO, K. R.; FAVORETO, C. A. O.; PINHEIRO, R. Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 147-163, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100147&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2017.

LIMA, E. C. de; VILASBÔAS, A. L. Q. Implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, agosto de 2011.

LUCKESI, Carlos Cipriano. Desenvolvimento dos estados de consciência e ludicidade. **Interfaces da educação**. Cadernos de Pesquisa . Núcleo de Filosofia e História de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, UFBA, v. 2, n. 1. 1998. p. 09-25.

LUCKESI, Carlos Cipriano. Educação, ludicidade e prevenção das neuroses futuras: uma proposta pedagógica a partir da Biossíntese. Educação e ludicidade, coletânea Ludopedagógica Ensaio 01. **Interfaces da educação**. Organizada por Cipriano Carlos Luckesi, publicado pela GEPEL. Programa de Pós-Graduação em Educação, FAGED/UFBA, 2000, 21 p.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. **Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS**. 2011. Escola Nacional de Saúde Pública. Fiocruz. Disponível em: <<http://www6.enp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/PrincipiosOrganizativos.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2017.

MACHADO, Lourdes A. **Construindo a intersectorialidade**. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3153&Itemid=85>. Acesso em: 21 jul. 2016.

MAGALHAES, Rosana. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601767&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 jan. 2017.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO O. L.; SILVA M. M. A.; ROCHA D.; CASTRO A. M.; REIS A. A. C.; AKERMAN M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2017.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Lúdico e Lazer. In: MARCELLINO, Nelson Carvalho. (Org). **Lúdico, Educação e Educação Física**. Ijuí: Unijuí, 1999, p. 11-14.

MELO, E. S.; SILVA-PIRES, F. E. S.; TRAJANO, V. S. Identification and analysis of publications on games as teaching tools in education and health. **Revista Ciências&ideias**, v. 6, n. 2, p. 83-99, julho a dezembro de 2015.

MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F.; VALADÃO, M. M.; AYRES J. R. C. M. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, junho de 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento** . a pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo. Oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MOCELLIN, Márcio Goulart. **Avaliação da importância das bromeliáceas como criadouro de *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762) (Diptera: Culicidae) no ambiente urbano do Rio de Janeiro**. 2010. 87f. Dissertação (Mestrado em Biologia Parasitária) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

MOHR, Adriana. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. 2002. 410 f. Tese (Doutorado em Educação) . Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2003. 128p.

MOYSES S. J.; MOYSES S. T.; KREMPEL M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2004; 9(3):627-641.

MULLIGAN, Kate. **Dengue and development: a critical political ecology**, 2012. PhD Thesis, Hamilton: Philosophy McMaster University, McMaster University, 2012.

MURCIA, Juan Antonio Moreno (org.). **Aprendizagem através do jogo**. Trad. Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MUYLAERT C. J.; DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25 n. 1, p. 41-58, 2015.

NEIVA-SILVA, L.; KOLLER, S. H.. O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, n. 2, p. 237-250, jul-dez 2002. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/23109>. Acesso em: 21 dez. 2016.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa . características, usos e possibilidades. **Administração**, Maringá, v. 1, n. 3, p 1-5, 1996.

NOBRE, I. de M.; GICO, V. de V. O uso da imagem fotográfica no campo da sociologia da saúde: uma experiência na formação de alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 425-436, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2017.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004.

OLIVEIRA, Ricardo Lourenço. Biologia e Comportamento do Vetor. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; RIVALDO V. C. (Org.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 127-146.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Dengue and dengue haemorrhagic fever in the Americas: guidelines for Prevention and control**. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, 1997.

PASTORE, E.; ROSA, L. D. **As relações de gênero entre os trabalhadores da área da saúde**. Universidade de Passo Fundo, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/D/Dalla_Rosa-Pastore_27.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2017.

PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Determinantes sociais de saúde**. 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=bVmc-gngyVI>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

PELLEGRINI FILHO, A.; BUSS, P. M. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27(supl. 2): p. 135-140, 2011.

PEREIRA, Reginaldo Santos. Ludicidade, Infância e Educação: Uma abordagem histórica e cultura. **Revista HISTEDBR (online)**. Campinas, São Paulo. n. 64. Setembro 2015. p. 170-190.

PESSANHA, J. E. M.; CAIAFFA, W. T.; CÉSAR, C. C.; PROIETTI F. A. Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1637-1641, 2009.

PESSANHA, J. E. M.; CAIAFFA W. T.; CECÍLIO, A. B.; IANI, F. C. M.; ARAÚJO, S.C.; NASCIMENTO, J.C.; KROON E. G.; PROIETT F. A.; ARIAS, J. R. Cocirculation of two dengue virus serotypes in individual and pooled samples of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* larvae. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.44, n.1, p.103-105, Feb. 2011 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 25 July 2017.

PFUETZENREITER, Márcia Regina. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. **Ensaio-pesquisa em educação e ciências**. Lages. v. 3, n. 1, p. 1-15, 2001.

PIMENTA, Denise Nacif. A (Des)Construção da Dengue: de Tropical a Negligenciada. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N., RIVALDO V. C. (Org.) **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a. p. 460: il.; tab.; graf. p. 23-59.

PIMENTA, Denise Nacif. Can the North learn from developing countries: question or affirmation? Global Forum for Health Research. **Young Voices in Research for Health**, Geneva. Global Forum for Health Research, 2007.

PIMENTA, Denise Nacif. Determinação Social, Determinantes Sociais da Saúde e a Dengue: Caminhos Possíveis? In: VALLE, D., PIMENTA, D. N., CUNHA, R. V. (Org.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b. p. 460: il.; tab.; graf. p. 407-447.

PIMENTA, Denise Nacif. Mosquito bom é mosquito morto? **Revista Ciência Hoje**. Ed 336, maio de 2016. Disponível em: <http://www.cienciahoje.org.br/revista/materia/id/1022/n/mosquito_bom_e_mosquito_morto>. Acesso em: 23 jul. 2016.

PIMENTA, D. N.; LEANDRO, A.; SCHALL, V. T. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1161-1171, Maio de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PIMENTA JÚNIOR, Fabiano Geraldo. Gestão e Planejamento na Prevenção e Controle da Dengue. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (Org.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 381-405.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In: POPE C., MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 11-21, 2005.

REIS, Dener Carlos dos. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 19-24.

REIS, D. C.; GAZZINELLI, M. F. Abordagem das imagens. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, p.137-144, 2006.

REIS, D. C.; GAZZINELLI, M. F. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, p.19-24, 2006.

RENOVATO, R. D.; BAGNATOL M. H. S.; MISSIOL L.; MURBACKL S. E. S. L.; CRUZI, L. P. da. Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertência nos maços de cigarro. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 14 (supl.1): p. 1599-1608, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800033>. Acesso em: 27 dez. 2016.

RICHARDSON, Roberto Jarry (org.). **Pesquisa social É métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas 2009.

ROCHA, D. G.; ALEXANDRE, V. P.; MARCELO, V. C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J. D.; SÁ, R. F. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, novembro de 2014.

ROSAMILHA Nelson. **Psicologia do jogo e aprendizagem infantil**. São Paulo: Pioneira, p. 197, 1971.

SABROZA, Paulo Chagastelles. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro. **Comunicação pessoal**, 2015.

SANT'ANNA, A.; NASCIMENTO, P. R. A história do lúdico na educação. **REVEMAT**, Florianópolis . Santa Catarina, v. 6, n. 2, p. 19-36, 2011. ISSN 1981-1322.

SANTIN, Silvino. **Educação física**: da opressão do rendimento à alegria do lúdico. 1. ed. Porto Alegre: Edições EST/ESEF . UFRGS, p. 106, 1994. Disponível em: <http://labomidia.ufsc.br/Santin/Livros/EF_da_alegria_do_ludico.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SANTOS, N. F.; LIMA, E. C. de; LESSA, M. B.; JESUS, C. C. Combate a dengue nas escolas: formando multiplicadores para vencer essa batalha. **Anais... 11º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA**. Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Interface (Botucatu) [online], supl. 3, 2014. ISSN 1807-5762. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/3049>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. *O brincar na escola*: metodologia lúdico-vivencial, coletânea de jogos, brinquedos e dinâmicas. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **O lúdico na formação do Educador**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

SANTOS, S. L.; AUGUSTO, L. G. S. Modelo multidimensional para o controle da dengue: uma proposta com base na reprodução social e situações de riscos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21: p. 177-196, 2011.

SCHALL, Virgínia Torres. Education, public information, and communication in schistosomiasis control in Brazil: a brief retrospective and perspectives. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 90, p. 229-234, 1995.

SCHALL, V. T. A Prevenção de DST/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACESELRAD, G. (org.). **Avessos do prazer: drogas, AIDS e Direitos Humanos**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 231-325.

SCHALL V. T.; ASSIS S. S.; PIMENTA D. N. Educação em Saúde como estratégia no controle integrado da dengue: reflexões e perspectivas. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA R. V. **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 357-380.

SCHALL V. T.; JARDIM J. B. Participação social no controle da dengue: a importância de uma mudança conceitual. In: VALLE, D, PIMENTA, D. N., CUNHA, R. V. **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 317-338.

SCHALL, V. T.; ASSIS, S. S.; PIMENTA D. N. Educação em Saúde como estratégia no controle integrado da dengue . reflexões e perspectivas. In: VALLE, D., PIMENTA, D. N.; VENÂNCIO, R. **Dengue: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 357-380.

SCHALL, V. T.; MONTEIRO, S.; REBELLO, S. M.; TORRES, M. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. **Caderno Saúde Pública** [online]. 1999, vol. 15, suppl. 2, p. 107-119. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1999000600011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 14 fev. 2017.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde, novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. S4-S6, 1999.

SILVA, P. C. da; MARTINS, A. M.; SCHALL, V. T. Cooperação entre agentes de endemias e escolas na identificação e controle da dengue. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 404-41, 2013.

SOUZA Eliane S. Educação Popular em Saúde: cidadania compartilhada. **Interface É Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 8, n. 1, p. 135-136, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100012>. Acesso em: 13 jan. 2016.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 618-627, out-dez, 2009.

SPERANDIO, A. M.; CARVALHO F. F. B de; NOGUEIRA J.; ZANCAN L.; AKERMAN M. 10 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde: trajetórias e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1681-1682, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601681&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 jan. 2017.

STIGLITZ, Joseph Eugene. **The Price of Inequality: how today's divided society endangers our future**. New York: W.W.Norton & Company, Inc., 2012.

TAUIL, Pedro Luiz. Prefácio. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; VENÂNCIO, R. **Dengue: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015. p. 11-13.

TEIXEIRA, Adla Betsalda Martins. **Ação Educativa em Dengue**. 2013. Disponível em: <<http://www.fae.ufmg.br/pibid/wp-content/uploads/2013/07/A%C3%A7%C3%B5es-Educativas-em-Dengue.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

TEIXEIRA, T. R. A.; MEDRONHO, R. A. Indicadores sócio-demográficos e a epidemia de dengue em 2002 no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 160-2.170, 2008.

TORRES, Eric Martinez. Dengue. **Estudos avançados** [online]. São Paulo, vol. 22, n. 64, p. 33-52, 2008. ISSN 0103-4014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142008000300004>>. Acesso em: 07 dez. 2016.

TORRES, H. C., HORTALE, V. A., SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, jul./ago. 2003.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definição e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. Apresentação. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Org.) **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 7-8.

VALLE, Denise. Sem bala mágica: cidadania e participação social no controle de *Aedes aegypti*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 629-632, set. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300629&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2017.

VALLE, D.; AGUIAR, R.; PIMENTA, D. N. Lançando luz sobre a dengue. **Ciência. Cult.**, São Paulo, v. 67, n. 3, sept. 2015. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252015000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 jun. 2017.

VALLE D.; BELINATO T. A.; MARTINS, A. J. Controle químico de *Ae. Aegypti*, resistência a inseticidas e alternativas. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; VENÂNCIO, R. **Dengue**: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015. p. 93-126.

VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, 460 p.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-31.

VYGOTSKY, Lev Semenivitch. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2004.

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WALTY, I. L. C.; CURRY, M. Imagens na educação. **Presença Pedagógica**, v. 4, n. 19. 1998.

_____. Reporto of the consultation on key issues. In: **Dengue vector control toward the operationalization of a global strategy**. p. 6-10. Geneva: World Health Organization, 1995. Disponível em: <<http://is.gd/PNI6by>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

_____. Dengue Haemorrhagic Fever: Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. 3. ed. Geneva: WHO, 2009a.

_____. **Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control**. Geneva: World Health Organization, 2009b.

_____. **Handbook for Clinical Management of Dengue**. Geneva: WHO, 2012.

_____. **Global Strategy for Dengue Preventions and Control 2012-2020**. Genebra: World Health Organization, 2012.

_____. **Controle da dengue**. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.who.int/denguecontrol/en/&prev=search>>. Acesso em: 24 maio 2017.

ZARA, A. L. de A.; SANTOS, S. M.; FERNANDES-OLIVEIRA, E. S.; CARVALHO, R. G.; COELHO, G. E. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília, v. 25, n. 2. p. 391-404. Abril-Junho 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A É ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES DO SETOR SAÚDE

PROJETO: CONHECIMENTO E PRÁTICAS ASSOCIADAS À DENGUE: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta

Pesquisadora responsável: Doutoranda Tácia Maria Pereira Flisch

Perfil profissional

- a. Código de identificação da entrevista _____ Data: __/__/__
- b. Local de trabalho: _____
- c. Idade _____
- d. Sexo: Fem. Masc.
- e. Escolaridade: _____
- f. Categoria profissional: _____
- g. Função atual: _____
- h. Tempo de trabalho na instituição _____ meses/anos.
- i. Vínculo na instituição: Efetivo CLT
- j. Tempo de trabalho no cargo: _____ meses/anos.

Roteiro

1. Quais ações da gestão podem favorecer a prevenção e o controle da dengue?
2. Como as ações de gestão efetivam a prevenção e o controle da dengue?
3. No seu entendimento, como as ações que buscam a intersetorialidade podem influenciar as ações de prevenção e controle da dengue?
4. Como a temática dengue está inserida no plano de gestão do município?
5. O(A) sr.(a) sugere alguma outra ação para prevenção e controle da dengue?
6. Qual é a proposta para o tema dengue nas estratégias da Educação Permanente?
7. Como a proposta de educação permanente aborda a intersetorialidade? Essa discussão contempla representantes de outros setores?

8. Quais mecanismos de parcerias interinstitucionais são utilizados para discutir a temática dengue?
9. Quais são as estratégias de articulação entre as instituições (*seminários, reuniões no início do semestre*) para discutir a temática dengue?
10. Quais sugestões você faz para que a prevenção e o controle da dengue sejam a ação permanente no município em que atua?
11. Como acontece a aproximação do seu setor com o ACS e ACE?
12. Como se dá a avaliação dessas ações?
13. Quais ações concretas do serviço que podem intervir na realidade do controle e prevenção da dengue?

APÊNDICE B É ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES DO SETOR EDUCAÇÃO

PROJETO: CONHECIMENTO E PRÁTICAS ASSOCIADAS À DENGUE: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta

Pesquisadora responsável: Doutoranda Tácia Maria Pereira Flisch

Perfil profissional

a. Código de identificação da entrevista: _____ Data: __/__/__

b. Local de trabalho: _____

c. Idade _____

d. Sexo: Fem. Masc.

e. Escolaridade: _____

f. Categoria Profissional: _____

g. Função atual: _____

h. Tempo de trabalho na instituição: _____ meses/anos.

i. Vínculo na instituição: Efetivo CLT

j. Tempo de trabalho no cargo: _____ meses/anos.

Roteiro

1. Quais ações da gestão podem favorecer a prevenção e o controle da dengue?
2. Como ações de gestão efetivam a prevenção e o controle da dengue?
3. Como a temática dengue está inserida no plano pedagógico/currículo escolar?
4. Qual é a proposta para a temática dengue nas estratégias da Educação?
5. Como ocorre a discussão do plano pedagógico/currículo escolar com a escola?
Quem participa?
6. Como a proposta pedagógica aborda a intersetorialidade? Essa discussão contempla representantes da escola?
7. Qual é a proposta para a temática dengue nas estratégias da Educação?
8. Quais mecanismos de parcerias interinstitucionais são utilizados para discutir a temática dengue? (*contratos e convênios, por exemplo?*)
9. Quais são as estratégias de articulação entre as instituições (*seminários, reuniões no início do semestre*) para discutir a temática dengue?

10. Quais sugestões você faz para que a prevenção e o controle da dengue sejam a ação permanente no município em que atua?
11. Como acontece a aproximação do seu setor com o ACS e ACE?
12. Como se dá a avaliação dessas ações?
13. Quais ações concretas da escola podem intervir na realidade do controle e da prevenção da dengue?

**APÊNDICE C É QUESTIONÁRIO PARA OS TRABALHADORES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(MODELO DESENVOLVIDO E VALIDADO POR BARROS, 2007* E SILVA, 2012**)**

Projeto: Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde

Coordenadora: Prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta

Pesquisadora responsável: Doutoranda Tácia Maria Pereira Flisch

Perfil profissional

- a. Código de identificação _____ Data: __/__/__
- b. Unidade de Saúde: _____
- c. Idade _____
- d. Sexo: Fem. Masc.
- e. Escolaridade: _____
- f. Categoria profissional: _____
- g. Função atual: _____
- h. Tempo de exercício profissional na área da saúde: _____
- i. Tempo de inserção nesta unidade de saúde (em anos): _____
- j. Tempo que exerce esta função (em anos): _____

1. Como a dengue é transmitida?
2. Qual é o vetor da dengue?
3. O que você sabe sobre os hábitos do vetor da dengue?
4. Como a dengue pode ser prevenida?
5. Como o vetor pode ser controlado no domicílio?
6. Como o vetor pode ser controlado em espaços públicos?
7. A dengue é um problema de saúde pública importante em Contagem? Por quê?

* HÉLITON BARROS, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde . IOC/Fiocruz/MG, sob orientação da Dr^a Virgínia Torres Schall.

** PABLO CORDEIRO DA SILVA, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, sob orientação da Dr^a Virgínia Torres Schall.

8. Você considera o tema dengue relevante para a população na qual você atua?
9. A partir de sua prática profissional, como você percebe o tema dengue na Unidade de Saúde?
10. Você participa das ações de controle da dengue? Como?
11. Na sua residência, como são os cuidados para a prevenção da dengue?
12. Quem realiza os cuidados em sua residência para a prevenção da dengue?
13. Quem realiza os cuidados para a prevenção da dengue nas proximidades da sua residência?
14. Para você, quais são as principais fontes de informações sobre a dengue?
15. Qual(is) fonte(s) de informação sobre dengue você julga relevante para a população?
16. Qual é a importância das ações educativas para a prevenção e o controle da dengue?
17. Há ações educativas junto às escolas da área de abrangência da equipe de Saúde da Família na qual você atua? Se sim, quais e como são?
18. Você utiliza algum recurso educativo como fonte de informações sobre a dengue na equipe de Saúde da Família na qual você atua? Qual?
19. A Unidade de Saúde em que você trabalha recebe algum material educativo específico para a abordagem da dengue junto à população? Se sim, qual é a origem e com qual frequência ele chega à Unidade de Saúde? Você pode me ceder alguns?
20. Como você avalia as campanhas relativas à dengue que circulam na mídia?

**APÊNDICE D É QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES
(MODELO DESENVOLVIDO E VALIDADO POR BARROS, 2007* E SILVA, 2012**)**

Projeto: Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde

Coordenadora: Prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta

Pesquisadora responsável: Doutoranda Tácia Maria Pereira Flisch

Perfil profissional

- a. Código de identificação da entrevista: _____ Data: __/__/__
 b. Idade: _____
 c. Sexo: Fem. Masc.
 d. Escolaridade: _____
 e. Tempo de magistério (em anos): _____
 f. Tempo de inserção na escola (em anos): _____
 g. Disciplina que leciona: _____
 h. Tempo que leciona a disciplina (em anos): _____

1. Como a dengue é transmitida?
2. Qual é o vetor da dengue?
3. O que você sabe sobre os hábitos do vetor da dengue?
4. Como a dengue pode ser prevenida?
5. Quais ações você considera importantes para prevenção e controle da dengue?
6. Você participa das ações de controle da dengue? Como?
7. Como o vetor pode ser controlado no domicílio?
8. Como a dengue pode ser controlada nos espaços públicos?
9. Como este tema tem sido abordado na escola?
10. Na escola em que atua, acontecem ações educativas para a dengue?
11. Você considera este tema relevante para a comunidade escolar?

* HÉLITON BARROS, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde . IOC/Fiocruz/MG, sob orientação da Dr^a Virgínia Torres Schall.

** PABLO CORDEIRO DA SILVA, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, sob orientação da Dr^a Virgínia Torres Schall.

12. Você utiliza algum recurso didático como fonte de informações sobre a dengue? Qual?
13. Para você quais são as principais fontes de informações sobre a dengue?
14. Qual fonte de informação você julga mais relevante para os alunos? E para você?
15. Você recebe algum material educativo específico para a abordagem da dengue junto aos alunos? Se sim, qual é a origem e com qual frequência ele chega à escola? Você pode me mostrar ou emprestar alguns?
16. Qual é a sua opinião em relação às campanhas que circulam na mídia contra a dengue?
17. Há ações associadas da escola com a unidade básica de saúde ou com profissionais de saúde? Se sim, quais e como são?

APÊNDICE E É PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE: CONHECIMENTOS SOBRE DENGUE E UTILIZAÇÃO DO JOGO Í DENGUEÍ

(Adaptação do questionário elaborado pela Equipe Educação INCT Dengue - Faculdade de Educação- UFMG)

Projeto: Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde

Coordenadora: Prof^a. Dra. Denise Nacif Pimenta

Pesquisadora responsável: Doutoranda Tácia Maria Pereira Flisch

Perfil

Código de identificação da entrevista: _____ Data: __/__/__

a. Nome: _____

b. Idade: _____

c. Sexo: Fem.

Masc.

c.1 Escolaridade (para ACE/ACS)

d. Tipo de moradia: casa

apartamento

outro

Qual? _____

e. Responsável (para estudantes): _____

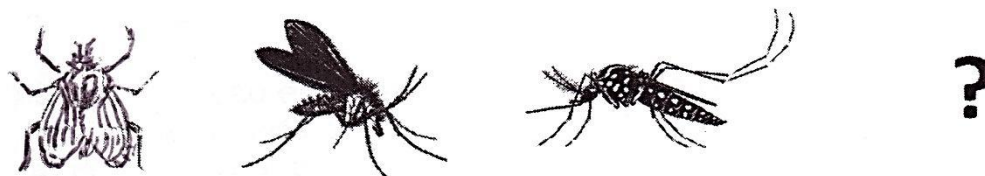
Concepções sobre a dengue:

- 1) Você certamente já ouviu falar sobre a DENGUE. O que você sabe sobre essa doença?
- 2) O que você pode fazer para contribuir para evitar a DENGUE?
- 3) Quem cuida para que não haja criadouros do mosquito da DENGUE em sua residência?
- 4) Se você vive em uma casa, quem organiza seu quintal?
- 5) Você já observou se há água parada em sua casa? (Questão anulada).
 - a) Sim, há água parada.
 - b) Não há água parada.
 - c) Às vezes observo se há água parada
 - d) Nunca me lembrei de fazer isso.

- 6) Quais são as formas de evitar a propagação da DENGUE? Como você pode evitar a propagação da DENGUE em sua casa?
- Cobrir a caixa d'água.
 - Esvaziar água que acumula em recipientes (vasos, vasilha de animais).
 - Manter a casa sem acúmulo de lixo.
 - Todas as opções acima estão corretas.
- 7) Você já participou de alguma(s) atividade(s) para o combate à doença DENGUE?
- Sim.
 - Não.
- 8) Caso você veja água parada em sua vizinhança, o que você deve fazer?
- Chamar o Agente de Combate às Endemias para que visite o lugar.
 - Nada. Não há risco de a DENGUE atingir a sua casa.
 - Nada. Essa é uma tarefa do governo.
 - Não sei.
- 9) Quem tem a responsabilidade de ajudar no controle da doença DENGUE?
- Somente a equipe de Controle da Dengue.
 - Todas as pessoas: você e todos os homens e mulheres.
 - O governo.
 - Todas as opções acima estão corretas.
- 10) Quais são as pessoas que correm mais riscos de ~~pegar~~ pegar a DENGUE?
- Mulheres grávidas.
 - Crianças menores de 1 ano.
 - Pessoas de todas as idades.
 - Não sei.
- 11) Qual é o **vetor da DENGUE**?
Obs: Neste caso o vetor é a espécie que abriga o vírus da dengue.
- Mosquito.
 - Larva.
 - Ser humano.
 - Não sei.
- 12) Qual é o transmissor da DENGUE no Brasil?
- O mosquito *Culex*.
 - O mosquito *Aedes aegypti*.
 - O barbeiro.
 - Não sei.

13) Marque o vetor da DENGUE.

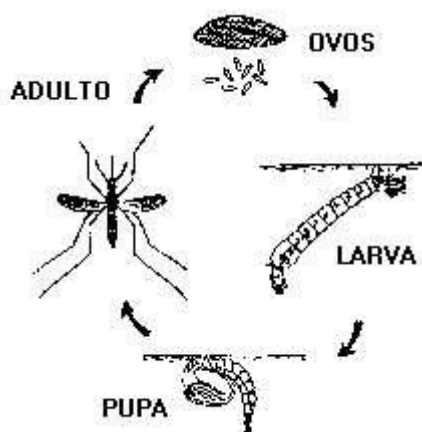
A	B	C	D
---	---	---	---



14) Quem pica as pessoas é:

- a) Fêmea do mosquito.
- b) Macho do mosquito.
- c) Os dois (macho e fêmea).
- d) Não sei.

15) Observe a figura abaixo e enumere as etapas do ciclo de desenvolvimento do *Aedes aegypti*.



- () Mosquito Adulto.
- () Larva.
- () Ovo.
- () Pupa.

16) Em condições favoráveis, em quanto tempo o ciclo do mosquito da DENGUE se completa?

- a) 3 a 4 dias.
- b) 10 a 12 dias.
- c) 20 a 24 dias.
- d) Não sei.

- 17) Em qual horário o *Aedes aegypti* geralmente pica?
- a) Durante a noite.
 - b) Durante a madrugada.
 - c) Durante o dia, principalmente no final da tarde.
 - d) Não sei.
- 18) A DENGUE é uma doença causada por:
- a) Vírus.
 - b) Vermes.
 - c) Bactérias.
 - d) Não sei.
- 19) O mosquito *Aedes aegypti* deposita seus ovos na(o):
- a) Parede do recipiente contendo água limpa e parada.
 - b) Ar.
 - c) Água limpa ou suja.
 - d) Não sei.
- 20) Qual é a relação entre água limpa e parada e a DENGUE?
- a) A água limpa e parada é o criadouro para o desenvolvimento do *Aedes aegypti*.
 - b) A água limpa e parada não oferece risco algum.
 - c) A água limpa e parada não tem nenhuma importância no ciclo do *Aedes aegypti*.
 - d) Não sei.
- 21) Em qual período do ano cresce o número de casos de DENGUE?
- a) Muita chuva e muito calor.
 - b) Pouca chuva e pouco calor.
 - c) Tempo seco e frio.
 - d) Todos.
- 22) Que tipo de clima favorece o aumento de mosquitos *Aedes aegypti*?
- a) Alta temperatura, aumento das chuvas e umidade do ar.
 - b) Vento, altitude e diminuição das chuvas.
 - c) Ar rarefeito, tempo seco e temperatura baixa.
 - d) Não sei.

- 23) Como a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* se infecta com o vírus da DENGUE?
- a) O mosquito pode nascer com o vírus da DENGUE ou se alimentar do sangue de um indivíduo doente.
 - b) Ao botar os ovos em água parada.
 - c) Durante o ciclo.
 - d) Não sei.
- 24) No mês de fevereiro, uma fêmea do *Aedes aegypti* depositou ovos no prato de um vaso contendo água limpa e parada. Para evitar a DENGUE, esse prato foi esvaziado, mas não foi lavado. Em janeiro do ano seguinte, novamente, o prato do vaso se encheu de água. Há algum risco de os ovos se tornarem mosquitos?
- a) Não, pois os ovos secaram e morreram.
 - b) Sim, os ovos se romperão dando origem a mosquitos adultos.
 - c) Não, os ovos vivem apenas um mês fora da água.
 - d) Não sei.
- 25) Manter caixas de água fechadas ou recipientes sem água limpa e parada são maneiras de se evitar a transmissão da DENGUE?
- a) Sim.
 - b) Não.
 - c) Às vezes
 - d) Não sei.
- 26) Como você pode evitar ser picado pelo mosquito da DENGUE?
- a) Usando telas nas janelas.
 - b) Usando repelente (spray, creme, gel, etc.).
 - c) As duas opções acima estão corretas.
 - d) Não sei.
- 27) Como uma pessoa se contamina com o vírus da DENGUE?
- a) Através do contato com pessoas que estão ou já estiveram com a doença.
 - b) Bebendo água contaminada.
 - c) Através da picada do mosquito *Aedes aegypti* contaminado.
 - d) Não sei.
- 28) Uma mulher grávida pode passar DENGUE para seu filho?
- a) Sim, isso acontece muito.
 - b) Sim, mas os casos são raríssimos.
 - c) Não, nunca.
 - d) Não sei.

- 29) Para DENGUE existem quatro sorotipos que causam a doença. Diante dessa situação, responda: quantas vezes uma pessoa pode ter DENGUE?
- Uma.
 - Duas.
 - Três.
 - Quatro.
- 30) Os sintomas de uma pessoa com suspeita de DENGUE são:
- Febre, dor de garganta e sede.
 - Febre, dor de cabeça, dor no corpo.
 - Febre, tosse e perda de apetite.
 - Não sei.
- 31) Com que exame se diagnostica a DENGUE?
- Exame de fundo de olho.
 - Exame de sangue e sinais e sintomas da doença.
 - Exame de urina.
 - Não sei.
- 32) Uma pessoa que já contraiu DENGUE numa segunda vez, certamente, terá a DENGUE do tipo hemorrágico?
- Sim.
 - Não.
 - Não sei.
 - Não terá dengue nunca mais.
- 33) Uma pessoa com DENGUE, quando picada por um mosquito *Aedes aegypti* pode infectá-lo?
- Sim.
 - Não.
 - Não sei.
 - Sempre irá infectar o mosquito.
- 34) Quais cuidados se deve ter com uma pessoa com suspeita de DENGUE?
- Fazer uso de medicamentos para tratar a doença.
 - Isolar a pessoa para não contaminar outros indivíduos.
 - Procurar uma Unidade de Saúde e beber bastante líquido.
 - Não sei.
- 35) Qual das alternativas abaixo NÃO deve ser usada para o tratamento da DENGUE?
- Permanecer em repouso.
 - Controlar a febre.
 - Tomar Aspirina (ácido acetil salicílico).
 - Não sei.

- 36) Sobre a doença e o tratamento da DENGUE, marque **F** para as alternativas **Falsas** e **V** para as **VERDADEIRAS**.
- () Há vacina para prevenção da DENGUE.
 - () Locais onde há grande número de pessoas (aglomerações) é mais provável de ocorrer a DENGUE.
 - () Somente a DENGUE hemorrágica pode causar morte.
 - () Os medicamentos usados servem para tratar os sintomas, mas não curam a DENGUE.
- 37) A equipe de combate à DENGUE visita as casas com qual objetivo?
- a) Tratar doenças, como a DENGUE.
 - b) Vacinar pessoas e animais.
 - c) Procurar eliminar focos do mosquito *Aedes aegypti* e orientar as pessoas sobre a prevenção da dengue.
 - d) Não sei.
- 38) Os Agentes de Combate às Endemias (agentes que controlam a dengue nas casas) visitam locais **SOMENTE** em casos de suspeita de DENGUE?
- a) Sim.
 - b) Não.
 - c) Eles nunca visitam
 - d) Não sei.
- 39) Das tarefas abaixo, qual delas **NÃO** é de responsabilidade da Equipe de Controle da Dengue? (Questão anulada).
- a) Fazer contagem de larvas, encontrar e eliminar focos de DENGUE.
 - b) Orientar as pessoas sobre como evitar a DENGUE (manter recipientes sem acúmulo de água; cobrir a caixa d'água; não acumular lixo no quintal, etc.).
 - c) Se identificar alguém com suspeita de estar com dengue, orientar a procurar um serviço de saúde.
 - d) Todas as opções acima estão certas.
- 40) Por que o uso de inseticidas (pelo carro fumacê) não é a melhor forma de prevenir e controlar a dengue?
- a) Aumenta a resistência do mosquito e polui o ambiente.
 - b) Não mata todos os mosquitos.
 - c) Pode causar intoxicação nas pessoas, animais e plantas.
 - d) Todas as opções acima estão corretas.

- 41) Em quais regiões do Brasil encontram-se casos de DENGUE?
- a) Norte, Nordeste e Centro-Oeste.
 - b) Sudeste e Sul.
 - c) Todas as regiões.
 - d) Não sei.
- 42) Como as ações públicas podem favorecer a prevenção da dengue?
- a) Através da coleta do lixo regular.
 - b) Garantindo saneamento básico para toda a população.
 - c) Garantindo que todos tenham água em casa.
 - d) Todas as opções estão corretas.
- 43) Por que a falta de água nas casas pode favorecer o aumento da dengue?
- a) Por que as pessoas começam a guardar a água em locais impróprios e o mosquito fêmea pode botar os ovos.
 - b) A falta de água não interfere no aumento de casos de dengue.
 - c) Não há falta de água no Brasil.
 - d) Não sei.

APÊNDICE F É ENQUETE SOBRE O JOGO Í DENGUEÍ
(Parceria com a Equipe Educação É INCT Dengue É Faculdade de Educação-UFMG).

Ações Educativas no Controle e Combate à doença Dengue
Coleta de dados dos participantes do jogo da Dengue

Instituição:

Data __/__/__

Aplicador(a): _____

Enquete:

O que você achou do jogo da Dengue? _____ Sexo: () Masc. () Fem.

Aprendizado:.....() Bom () Aceitável () Suficiente

Sugestão:

Perguntas das cartas: () Bom () Aceitável () Suficiente

Sugestão:

Material do tabuleiro:() Bom () Aceitável () Suficiente

Sugestão:

Cartas: () Bom () Aceitável () Suficiente

Sugestão:

Materiais de apoio (figuras e ilustrações).....() Bom () Aceitável () Suficiente

Sugestão:

Organização da aplicação do jogo, regras:

Sugestões e/ou críticas

APÊNDICE G É TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA É GESTORES

Gestores do setor saúde e educação

INFORMAÇÕES AO VOLUNTÁRIO

O (A) sr.(a) _____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde** como voluntário(a). Sua participação será através de resposta a uma entrevista. O(a) sr.(a) tem o direito de estar ciente dos procedimentos que serão realizados durante sua participação neste estudo. Trata-se de uma investigação científica, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz/MG. Os investigadores se obrigam a não revelar a identidade do(a) sr.(a) em qualquer publicação resultante deste estudo.

Antes de assinar este Termo, o(a) sr.(a) deve informar-se plenamente sobre o mesmo, não hesitando em formular perguntas sobre qualquer aspecto que julgar conveniente esclarecer. É importante estar ciente das seguintes informações:

1) Objetivo da pesquisa: Analisar conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção da dengue no âmbito escolar e dos serviços de saúde em uma região endêmica de Contagem (MG).

2) Benefícios: Esta pesquisa pretende contribuir para o debate e a compreensão sobre a dengue, discussões sobre educação e saúde numa perspectiva intersetorial, de modo a fornecer dados para a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção e o controle da dengue.

O anonimato das entrevistas será garantido. Todas as informações obtidas por meio da entrevista que o(a) sr(a) irá responder serão mantidas em sigilo. Somente serão utilizadas para fins desta pesquisa. Após serem digitadas em um banco de dados de acesso exclusivo da pesquisadora, as gravações serão destruídas e os resíduos, incinerados. A participação neste estudo é voluntária. Não envolve custos financeiros

O(A) sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo dela se afastar em qualquer momento sem que este fato venha a lhe causar qualquer constrangimento ou penalidade por parte da Instituição.

Este Termo de Consentimento está de acordo com o item IV da Resolução 466, 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, publicada no D.O.U. de 13/06/2013.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Tácia Maria Pereira Flisch - Doutoranda
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente . LAESA
Centro de Pesquisas René Rachou
Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ
Cel: 98707-1501

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro teor do Termo de Consentimento para participação na pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde**, decidindo-me a participar da investigação proposta, depois de ter formulado perguntas e de ter recebido respostas satisfatórias a todas elas e ciente de que poderei voltar a fazê-las a qualquer tempo.

Nome:

Assinatura

_____, ____ de _____ de 20__.

APÊNDICE H É TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Profissionais do setor saúde e setor educação

INFORMAÇÕES AO VOLUNTÁRIO

O(A) sr.(a) _____, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde** como voluntário(a), tendo o direito de estar ciente dos procedimentos que serão realizados durante sua participação neste estudo. Trata-se de uma investigação científica, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz/MG. Os investigadores se obrigam a não revelar a identidade do(a) sr.(a) em qualquer publicação resultante deste estudo.

Caso concorde em participar deste estudo será solicitado que o sr.(a) responda a um questionário.

Antes de assinar este Termo, o(a) sr.(a) deve informar-se plenamente sobre o mesmo, não hesitando em formular perguntas sobre qualquer aspecto que julgar conveniente esclarecer. É importante estar ciente das seguintes informações:

1) Objetivo da pesquisa: Analisar conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção da dengue no âmbito escolar e dos serviços de saúde em uma região endêmica de Contagem (MG).

2) Benefícios: Esta pesquisa pretende contribuir para o debate e a compreensão sobre a dengue, discussões sobre educação e saúde numa perspectiva intersetorial, de modo a fornecer dados para a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção e o controle da dengue.

No questionário não há identificação do nome para garantir o anonimato das informações fornecidas. Todas as informações obtidas que o sr.(a) irá responder serão mantidas em sigilo. Somente serão utilizadas para fins desta pesquisa. Os questionários, após serem digitados em um banco de dados de acesso exclusivo dos pesquisadores, serão destruídos e os resíduos, incinerados. A participação neste estudo é voluntária. Não envolve custos financeiros.

O(A) sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo dela se afastar em qualquer momento, sem que este fato venha a lhe causar qualquer constrangimento ou penalidade por parte da Instituição.

Este Termo de Consentimento está de acordo com o item IV da Resolução 466, 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, publicada no D.O.U. de 13/06/2013.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Tácia Maria Pereira Flisch - Doutoranda
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente - LAESA
Centro de Pesquisas René Rachou
Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ
Cel: 98707-1501

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro teor do Termo de Consentimento para participação na pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde**, decidindo-me a participar da investigação proposta, depois de ter formulado perguntas e de ter recebido respostas satisfatórias a todas elas e ciente de que poderei voltar a fazê-las a qualquer tempo.

Nome:

Assinatura

_____, _____ de _____ de 20__

APÊNDICE I É TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA E TRABALHADORES DA SAÚDE

Trabalhadores de saúde: Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias

INFORMAÇÕES AO VOLUNTÁRIO

O(A) sr.(a) _____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre **ÍConhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúdeÍ** como voluntário(a). Sua participação será através de resposta a dois questionários e participação de atividade educativa. O(A) sr.(a) tem o direito de estar ciente dos procedimentos que serão realizados durante sua participação neste estudo. Trata-se de uma investigação científica, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz/MG. A investigadora se obriga a não revelar a identidade do(a) sr.(a) em qualquer publicação resultante deste estudo.

Antes de assinar este termo, o(a) sr.(a) deve informar-se plenamente sobre o mesmo, não hesitando em formular perguntas sobre qualquer aspecto que julgar conveniente esclarecer. É importante estar ciente das seguintes informações:

1) Objetivo da pesquisa: Analisar conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção da dengue no âmbito escolar e dos serviços de saúde em uma região endêmica de Contagem (MG).

2) Benefícios: Esta pesquisa pretende contribuir para o debate e a compreensão sobre a dengue, discussões sobre educação e saúde numa perspectiva intersetorial, de modo a fornecer dados para a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção e o controle da dengue.

Nos questionários não há identificação do nome para garantir o anonimato das informações fornecidas. Todas as informações serão mantidas em sigilo. Somente serão utilizadas para fins desta pesquisa. Os questionários, após serem digitados em um banco de dados de acesso exclusivo dos pesquisadores, serão destruídos e os resíduos incinerados. A participação neste estudo é voluntária. Não envolve custos financeiros

O(A) sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo dela se afastar em qualquer momento, sem que este fato venha lhe causar qualquer constrangimento ou penalidade por parte da Instituição.

Este Termo de Consentimento está de acordo com o item IV da Resolução 466, 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, publicada no D.O.U. de 13/06/2013.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Tácia Maria Pereira Flisch - Doutoranda
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente - LAESA
Centro de Pesquisas René Rachou
Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro teor do Termo de Consentimento para participação na pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde**, decidindo-me a participar da investigação proposta, depois de ter formulado perguntas e de ter recebido respostas satisfatórias a todas elas e ciente de que poderei voltar a fazê-las a qualquer tempo.

Nome:

Assinatura

_____, ____ de _____ de 20__.

APÊNDICE J É TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA É PAIS OU RESPONSÁVEIS

Pais ou responsáveis pelos estudantes

INFORMAÇÕES AO VOLUNTÁRIO

Seu(sua) filha(a) _____

está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde**, como voluntário(a). A participação dos estudantes será através de uma ação educativa com respostas a questionários e elaboração de um *banner* (cartaz) com imagens fotográficas que tenham alguma relação com a dengue. Não haverá custos para os estudantes.

Participarão deste estudo, além dos estudantes do 8º. ano do ensino fundamental, gestores do setor da Saúde e do setor da Educação, professores de ciências e profissionais de saúde.

O(A) sr.(a) tem o direito de estar ciente dos procedimentos que serão realizados durante a participação neste estudo.

Trata-se de uma investigação científica, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz/MG. As investigadoras se obrigam a não revelar a identidade de seu(sua) filho(a) em qualquer publicação resultante deste estudo.

Antes de assinar este Termo, o(a) sr.(a) deve informar-se plenamente sobre o mesmo, não hesitando em formular perguntas sobre qualquer aspecto que julgar conveniente esclarecer. É importante estar ciente das seguintes informações:

1) Objetivo da pesquisa: Analisar conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção da dengue no âmbito escolar e dos serviços de saúde em uma região endêmica de Contagem (MG).

2) Benefícios: Esta pesquisa pretende contribuir para o debate e a compreensão sobre a dengue, discussões sobre educação e saúde numa perspectiva intersetorial de modo a fornecer dados para a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção e o controle da dengue.

No questionário não há identificação do nome para garantir o anonimato das informações fornecidas. Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo. Somente serão utilizadas para fins desta pesquisa. Os questionários, após serem digitados em um banco de dados de acesso exclusivo das pesquisadoras, serão destruídos e os resíduos, incinerados. A participação neste estudo é voluntária. Não envolve custos financeiros.

O(A) sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo dela se afastar em qualquer momento, sem que este fato venha a lhe causar qualquer constrangimento ou penalidade por parte da Instituição.

Este Termo de Consentimento está de acordo com o item IV da Resolução 466, 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U) de 13/06/2013.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro teor do Termo de Consentimento para participação do estudante abaixo citado na pesquisa sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde** decidindo-me a participar da investigação proposta, depois de ter formulado perguntas e de ter recebido respostas satisfatórias a todas elas e ciente de que poderei voltar a fazê-las a qualquer tempo.

Nome do responsável: _____

Aluno(a): _____

Assinatura

_____, _____ de _____ de 20__.

APÊNDICE K É TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Termo de assentimento do menor

Você está convidado(a) a participar de uma pesquisa que pretende compreender o que as pessoas sabem e como agem em relação à dengue. Estão sendo convidados(as) a participar do estudo estudantes do 8º. ano de duas escolas, seus(suas) professores(as) de ciências, os(as) profissionais de saúde e gestores(gestoras) do setor da Educação e da Saúde da cidade de Contagem.

O título da pesquisa é: **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúdeÍ .**

Seus pais permitiram a sua participação.

Os(as) estudantes que irão participar desta pesquisa têm de 12 a 16 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não haverá nenhum problema se desistir.

Você irá participar na sua própria escola. Primeiramente irão responder a um questionário, participar de atividades educativas para conhecer mais sobre a dengue e depois responder novamente ao questionário. Você também será convidado(a) a tirar fotografias de situações que demonstrem a dengue na cidade para ser montado um painel fotográfico com as imagens. Essas atividades são semelhantes a outras já realizadas anteriormente com estudantes de diversas escolas.

Caso tenha dúvidas ou perceba algo que não compreenda, você pode nos procurar pelos telefones **(98707-1501 ou 3391-1501)** da pesquisadora Tácia Maria Pereira Flisch.

Sua participação é muito importante, pois irá colaborar para aumentar o conhecimento sobre a dengue para as pessoas que trabalham com saúde, educação e a população toda. Irá também ajudar a pensar em um modo de diminuir o número de pessoas que adoecem por causa da dengue.

Seu nome não aparecerá nas respostas, ele será substituído por um código. Dessa forma, ninguém saberá que você está participando pesquisa, não falaremos a

outras pessoas nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar quem participou do estudo. Quando terminarmos a pesquisa, os resultados serão divulgados através da publicação de textos científicos e livros didáticos e vamos propor atividades educativas para as escolas que estão participando deste estudo.

Se você tiver alguma dúvida, pode perguntar à pesquisadora **Tácia Maria Pereira Flisch**.

Os telefones estão na parte de cima desse texto.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Tácia Maria Pereira Flisch - Doutoranda
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente - LAESA
Centro de Pesquisas René Rachou
Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ

DECLARAÇÃO

Eu _____

aceito participar da pesquisa **Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde**, que tem os objetivos de compreender o que as pessoas sabem e como agem em relação à dengue, se cuidam do ambiente em que vivem para evitar a doença.

As pessoas que irão participar do estudo são estudantes da mesma série escolar que a sua, ou seja, 8º ano do ensino fundamental, professores de ciências, profissionais que trabalham com a saúde das pessoas e que governam as escolas e unidades de saúde.

Entendi o que a pesquisa quer conhecer e a importância da minha participação. Entendi que posso dizer **sim** e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer **não** e desistir, o que não vai resultar em qualquer consequência. A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Contagem, ____ de _____ de _____.

Nome:

Assinatura do menor

APÊNDICE L É TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO ESCOLAR

Eu _____
como responsável pela(o) _____, estou ciente dos trabalhos propostos pelo projeto sobre **Í Conhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúdeÍ**, o qual tem o objetivo de analisar conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção da dengue no âmbito escolar e dos serviços de saúde em uma região endêmica de Contagem (MG).

Estou ciente da participação dos alunos do 8º. ano. Haverá aplicações de questionários pelas pesquisadoras, ações educativas participativas que serão filmadas e fotografadas e as mesmas serão utilizadas para fins puramente científicos e com total autorização dos pais e/ou responsáveis. Serão solicitados aos estudantes que fotografem cenas da cidade que relação com a dengue e elaboração de *banner*.

Do mesmo modo, declaro estar ciente da participação de professores dos alunos na elaboração e execução das atividades educativas e resposta a um questionário assim como a resposta a uma entrevista pela coordenação pedagógica da escola.

Concordo com a liberação do espaço físico (auditório, sala de artes, sala de aula, biblioteca) previamente agendados para que o estudo seja realizado. Estou ciente de que serão respeitados os princípios éticos da pesquisa científica e as informações obtidas serão tratadas sigilosamente.

Contagem, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

APÊNDICE M É TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA ESCOLA É AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM NA ESCOLA

Eu _____, como responsável pela(o) _____, estou ciente dos trabalhos propostos pelo projeto sobre **ÍConhecimento e práticas associadas à dengue: estratégias de prevenção e educação em saúde**, o qual tem o objetivo de analisar conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção da dengue no âmbito escolar e dos serviços de saúde em uma região endêmica de Contagem (MG).

Concordo que o Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz Minas está habilitado a usar imagens fotográficas e filmes das dependências do(a) _____ no projeto de forma anônima, ou seja, não haverá identificação do local ou de pessoas.

Por se tratar de um trabalho sem fins comerciais, estou de acordo que todo material resultante deste projeto de propriedade do Centro de Pesquisa René Rachou, Fiocruz . Minas, incluindo suas cópias, não produzirá qualquer forma de pagamento ou reembolso em meu benefício.

Também estou de acordo que o Centro de Pesquisa René Rachou, Fiocruz Minas, não se obriga a usar a imagem ora cedida na pesquisa caso não seja necessário, ficando esta questão à escolha do autorizado.

Contagem _____ de _____ de 20____.

Assinatura

APÊNDICE N É EXEMPLO DAS ETAPAS PARA A CATEGORIZAÇÃO ANALÍTICA

Código	Perguntas e respostas			
	1 Como a dengue é transmitida?	2 Qual é o vetor da dengue?	3 O que você sabe sobre os hábitos do vetor da dengue?	4 Como a dengue pode ser prevenida?
PS1	Vetor contaminado pica o homem	Aedes	A fêmea pica durante o dia	Evitar locais e objetos que possam acumular água parada
PS2	Através da água parada, o mosquito bota seus ovos e depois vira larvinhas e o mosquito pica a pessoa.	"Aedes egipcios"	Gosta de água limpa e parada	Limpeza de lotes vagos Limpeza em caixa d'água Limpeza em quintal Colocando areia em vaso de plantas Limpeza em geral
PS3	Picada do mosquito	Mosquito	Se desenvolvem através de água parada e limpa	<u>Não deixar água parada</u>
PS4	Através da picada do mosquito	Aedes aegypti	Gosta de lugares escuros e aquecidos	Acabando com os focos do mosquito
PS5	A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito A. aegypti contaminada , no homem.	O vetor é o mosquito do gênero Aedes aegypti	Quando não há criadouros a fêmea pode voar grandes distâncias, costuma picar durante o dia , normalmente fica em paredes, móveis, peças de roupas penduras, em pequena quantidade de água é possível depositar ovos.	Combate ao vetor, eliminação e tratamento de criadouros, ações continuadas de inspeções domiciliares, atividades educativas em saúde - mobilização social.
PS6	Através da picada do mosquito Aedes aegypti. As fêmeas geralmente são as que picam, alimentam de sangue.	O mosquito do gênero Aedes aegypti	São comuns em regiões tropicais. Tem hábitos diurnos, seus ovos são bastante resistentes e podem sobreviver por muitos meses, até a ocorrência das chuvas, que propicia a transformação em larvas.	Como o ciclo reprodutivo se concretiza na presença de água limpa e parada, o melhor a ser feito é evitar esses focos. Não deixar acumular água parada, especialmente em casa, lotes vagos, depósito de materiais em geral. Com conscientização e ação, a dengue pode ser evitada.
PS7	Através da picada do mosquito Aedes aegypti	Aedes aegypti	Vive em ambientes urbanos e rurais e se reproduz em água limpa e parada	Evitar e controlar a reprodução do mosquito, evitando que haja para tal. Não deixar depósitos com água limpa e parada além de uso de carros com fumacê.

ANEXOS

ANEXO 1 É ACEITE DE ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO

The screenshot shows a Gmail interface with a search bar containing the word "aceite". The main content is an email titled "[RBPS] Decisão editorial" from Blima Fux, dated April 6th. The email body contains the following text:

Sra Tácia Maria Pereira Flisch,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, "A vivência da intersectorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue".

A decisão é: O manuscrito foi aceito para publicação na RBPS.

Below the email, a reply from Tácia Maria Pereira Flisch is partially visible, dated April 6th, with the text "Prezados(as).".

The interface includes a left sidebar with navigation options like "Entrada (1.428)", "Com estrela", "Importante", "Enviados", "Pessoal", "Unwanted", "Viagem", and "Mais". The top navigation bar includes "Google", a search bar, and various utility icons.

ANEXO 2 Ë COAUTORIA EM ARTIGO PUBLICADO

Reciis . Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2017 jan.-mar.;11(1) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

ARTIGOS ORIGINAIS

A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde

Qualification of health community workers in the context of the dengue: a document analysis of health policies

La formación de los agentes de las enfermedades endémicas en el contexto de la dengue: análisis documental de las políticas de salud

Janete Gonçalves Evangelista | janetege@fiocruz.br
Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Tácia Maria Pereira Flisch | taciaflisch@gmail.com
Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Denise Nacif Pimenta | denise.pimenta@cpqrr.fiocruz.br
Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Resumo

A dengue é uma arbovirose de grande impacto na saúde pública. Fundamentando-se na importância dos agentes de combate às endemias (ACE) para prevenção e controle da doença, este artigo objetiva analisar a temática da formação dos ACE nas políticas públicas, com base em pesquisa qualitativa, documental e descritiva de fontes primárias dos acervos eletrônicos do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, disponibilizados até fevereiro de 2016. No total, 14 documentos foram analisados conforme análise de conteúdo. Os resultados indicam escassez de publicações sobre as políticas de formação profissional no contexto da dengue. Embora exista uma política incipiente visando à formação dos ACE, ainda não há regulamentação do seu trabalho técnico. É necessário discutir e aprofundar quem é

esse trabalhador e quais são os motivos pelos quais a regulamentação da formação não constam nas pautas das políticas de controle da dengue e seus vetores.

Palavras-chave: recursos humanos em saúde; formação profissional em saúde; agente de combate às endemias; análise documental; dengue.

Abstract

Dengue is an arbovirus of great public health impact. Based on the importance of community health workers (CHW) in the prevention and control of dengue, this article aims to analyze the professional qualification of CHW in public health policies related to dengue; using a qualitative descriptive document analysis of the primary sources of electronic documents of the Ministry of Health and the Ministry of Education, available online until February 2016. In total, 14 documents were analyzed based on content analysis. The results show few publications about ~~vocational~~ training policies in the context of the dengue. Even though there is an incipient policy for CHW qualification, there is no regulation of their technical work. It is necessary to discuss who are these workers and the reasons why the regulation of CHW training does not appear in the agenda of dengue control policies and its vectors.

Keywords: human resources in health; human resources training for health; community health workers; document analysis; dengue.

Resumen

El dengue es un arbovirus de alto impacto en la salud pública. Basándose en la importancia de los agentes para combatir las enfermedades endémicas en la prevención y control de la dengue, este artículo tiene como objetivo analizar el tema de la formación de esos agentes en las políticas públicas, utilizando un estudio cualitativo, descriptivo y documental de fuentes primarias de investigación de documentos electrónicos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, disponibles hasta febrero de 2016. En total, 14 documentos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido. Los resultados indican la escasez de publicaciones sobre políticas de formación profesional en el contexto del dengue. Aunque exista una política incipiente a la formación de los mencionados agentes, no

existe una regulación de su trabajo técnico. Es necesario discutir y profundizar quién es ese trabajador y las razones por las que la regulación de la formación no aparece en las agendas de las políticas de control del dengue y sus vectores.

Palabras clave: recursos humanos para la salud; formación profesional en salud; agente para combatir las enfermedades endémicas; análisis de documentos; dengue.

Introdução

Nos últimos anos, a dengue tem sido uma das arboviroses de maior impacto econômico, social e de saúde pública nas comunidades onde ocorre. Na América Latina, a doença tem se disseminado em surtos cíclicos. No Brasil, a transmissão vem acontecendo de forma continuada desde 1986. As epidemias de dengue têm sido um desafio permanente para o SUS. O aumento significativo de demanda nas unidades de saúde exige capacidade de organização dos gestores e de políticas que garantam tanto o acesso e a qualidade na assistência quanto a execução de medidas de controle do vetor capazes de reduzir a intensidade da transmissão¹.

Presencia-se no país recentemente a inserção de novas arboviroses como a entrada da Chikungunha em 2010 e do vírus Zika em 2014; transmitidas pelo mesmo vetor da dengue, o *A. aegypti*. A inserção dessas arboviroses passa, então, a demandar do poder público ainda mais recursos e esforços no sentido de buscar o controle desse vetor e a prevenção dessas doenças.

Apesar da incontestável importância dos agentes de combate às endemias (ACE) na prevenção e no controle da dengue, percebe-se que a pouca produção acadêmica que se debruça sobre esse ator não tem aprofundado a temática de forma satisfatória. De forma inversa, as pesquisas e publicações sobre os agentes comunitários de saúde (ACS) apresentam uma produção considerável²⁻⁷. Os ACE não costumam ser alvo de estudos que se debruçam sobre as políticas públicas relacionadas à formação e ao processo de suas práticas de trabalho. Assim, a produção acadêmica sobre os ACE ainda é restrita.

Entretanto, no campo de conhecimento denominado como trabalho, educação e saúde, é possível encontrar publicações que buscam a compreensão do papel desses atores sociais no contexto da vigilância em saúde; do conhecimento deles acerca do saneamento e ambiente⁸, das práticas educativas dos ACE no controle de

zoonoses⁹; do seu processo de formação¹⁰ e identidade profissional¹¹. Tais estudos contribuem de forma significativa para a compreensão da temática. Contudo, ainda há necessidade de se ampliar e aprofundar o foco de análise sobre os ACE, em especial com relação a questões como: formação, educação e processos de trabalho dos mesmos.

No contexto atual das cíclicas epidemias de dengue e, ainda, da avassaladora inserção das novas arboviroses, é necessário identificar e compreender como estão se apresentando as políticas de saúde com foco na formação desses profissionais. Assim, quais seriam as políticas públicas relacionadas à formação dos ACE no contexto da dengue? Como essas políticas de prevenção e controle da doença vêm incorporando a temática da formação profissional dos ACE?

Assim, a problemática deste estudo centra-se na análise das políticas de formação direcionada aos ACE no Brasil, a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Políticas públicas de formação em saúde

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação a produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (*politics*), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (*policies*).

Educação e saúde articulam-se como políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde, pois este é o órgão oficial responsável por formalizar e gerir a formação de recursos humanos para o SUS. Portanto, essa formação estrutura-se como política ao ser formulada e implementada, tanto no ensino superior quanto na educação profissional de nível médio, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Segundo consta na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, compete ao SUS, além de outras atribuições: *III* . ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; *V* . incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico¹².

Com efeito, é fundamental compreender as relações entre educação e saúde como um conjunto de campos de práticas articulados na dinâmica social, numa perspectiva histórica. Nos argumentos de Hochman, no campo da saúde pública, a história pode contribuir para incorporar uma perspectiva social de longa duração na formação e nas atividades dos profissionais de saúde¹³.

Nesses termos, pressupõe-se que a política é, sobretudo, uma atividade transformadora do real, da história¹⁴. E, ainda, que a atividade política institucional do Estado é um conjunto de respostas às necessidades da vida social desenvolvidas pelos homens em sua história, assim como a organização da vida coletiva e o atendimento de objetivos comuns.

A política de saúde deve ser tratada como uma política social, ou seja, uma política que está voltada para a reprodução dos indivíduos e das coletividades. Esta abordagem tem como objetivo entender que, como as demais políticas sociais, a política de saúde está sujeita a múltiplos determinantes, muitas vezes contraditórios¹⁵.

Assim como a saúde, a educação e o trabalho apresentam-se como alguns desses determinantes¹⁶. Nesses termos, torna-se pertinente buscar uma melhor compreensão sobre as políticas de formação no âmbito geral da saúde e, em específico, no contexto da dengue.

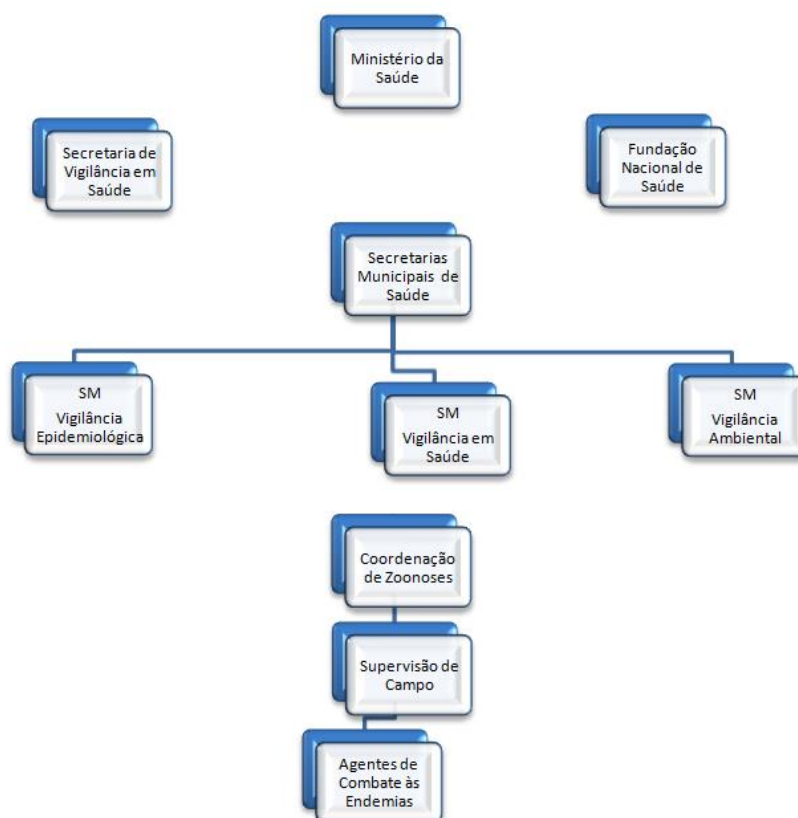
O agente de combate às endemias

O trabalhador da saúde que atua diretamente na prevenção e no controle de endemias, no âmbito do SUS é o agente de combate às endemias. Os ACE são trabalhadores da saúde que compõem as equipes de zoonoses em todo o território nacional. Somente a partir de 2010, sob a orientação do Ministério da Saúde, em alguns municípios brasileiros, esse trabalhador passou a integrar também as equipes de saúde da família¹⁷. No contexto da dengue, sua atuação profissional vincula-se basicamente à prática cotidiana de busca e eliminação dos focos de reprodução dos mosquitos.

No entanto, o escopo do seu processo de trabalho engloba muito mais atividades do que somente o controle e a eliminação dos criadouros. De acordo com a Lei nº 11.350/2006¹⁸, a função do ACE envolve o desenvolvimento de atividades

no âmbito da vigilância, na prevenção e no controle de doenças e na promoção da saúde, conforme as diretrizes do SUS. Portanto, além das atribuições que o fazem ser conhecido popularmente como um mata-mosquito o ACE é também incumbido de atuar no controle de outras endemias presentes no território nacional, tais como: esquistossomose, febre amarela, leptospirose, malária, doença de chagas, entre outras no campo da vigilância em saúde. Constata-se assim, que o conteúdo de seu trabalho é múltiplo e vasto, o que implica em uma necessidade de formação mais consistente em todas as instâncias em que atua.

No exercício prático de seu trabalho cotidiano, o ACE exerce também atividades de educação em saúde, ao orientar a população sobre os cuidados com o meio ambiente, no sentido de prevenir e controlar endemias. Segue abaixo, na Figura 1, um fluxograma que busca situar o ACE no cenário institucional da vigilância em saúde no SUS.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 1 É O agente de combate às endemias no contexto do SUS

O fluxograma descrito na Figura 1 apresenta a inserção do ACE em relação aos entes federados e à organização geral das secretarias de saúde. Esse fluxograma é variável em cada município, dependendo da sua capacidade e organização interna. Em decorrência da descentralização das ações advinda do processo de implantação do SUS retratadas nas NOB-SUS 91 e 96¹⁹, em alguns municípios, o que ocorre na prática é que a zoonose acabou por não se fixar de forma regular em todos os municípios brasileiros. Em algumas localidades, a vigilância é de competência da vigilância epidemiológica; em outros, da vigilância em saúde; em alguns, da vigilância ambiental. Há ainda aqueles municípios que não possuem nenhuma dessas secretarias em seu organograma. Assim, a coordenação de zoonoses nesses municípios acabou por vincular-se diretamente à Secretaria de Saúde.

O esforço de incorporação gradativa dos ACE, por parte do Ministério da Saúde, às equipes de Saúde da Família visa à participação no planejamento e na programação das ações. Nesse contexto, é importante que as atividades dos ACS e dos ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar; ambos devem assumir a corresponsabilidade pelo controle das doenças e conjugar suas atividades de forma a potencializar e melhorar a efetividade das ações¹⁷. Os ACS têm como funções: o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; ações de educação para a saúde; registro em saúde; estímulo à participação da comunidade nas políticas de saúde; visitas domiciliares periódicas; e a participação em ações de fortalecimento de ações e políticas de promoção da saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida¹⁸. É importante destacar que as duas categorias de trabalhadores atuam exclusivamente no âmbito do SUS e têm como responsabilidades a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Por não ser foco da problemática deste artigo, a profissão do ACS não será pormenorizada.

Recentemente a profissão dos ACE foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), organizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Sua ocupação encontra-se na CBO como integrante da família ~~Trabalhadores em~~ ~~serviços de promoção e apoio à saúde~~²⁰, juntamente com agentes comunitários de saúde, atendente de enfermagem, parteira leiga, visitador sanitário, agente indígena de saúde, agente indígena de saneamento e socorristas.

Além dessa inserção, foi promulgada, em 2006, a Lei 11.350¹⁸ que estabelece o piso salarial e determina o exercício das atividades do ACE e do ACS. Apesar dessa discreta conquista, trata-se, ainda, de uma profissão que mantém vínculos precarizados de trabalho, com contratos terceirizados ou via CLT. Assim, a também precária organização da categoria ainda não conseguiu regulamentar de forma sólida essa profissão. As consequências de uma regulamentação consolidada são muitas para uma determinada atividade, e dentre elas podem-se destacar: *status*, sindicalização, identidade profissional²¹, além de outros aspectos que acabam por estruturar uma profissão. Somente em 2014, foi fixado o piso salarial para esse trabalhador. A Lei 12.994²² promulgada pela Casa Civil, além de instituir o piso, define também as diretrizes para o plano de carreira dessa profissão e dos agentes comunitários de saúde.

No âmbito da Educação Profissional, as diretrizes para a formação dos ACE se encontram no Guia Pronatec de cursos de formação inicial e continuada e no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Entretanto, na prática, observa-se que são poucas as reais ofertas no país de cursos de formação e treinamento direcionados para os ACE.

Caminhos metodológicos

Adotou-se como estratégia metodológica o levantamento e a análise descritiva de documentos públicos, sob a premissa da pesquisa qualitativa²³. Assim, a metodologia escolhida foi a da análise documental²⁴⁻²⁵ em conjunto com a análise de conteúdo²⁶⁻²⁷.

A análise documental é considerada como um importante recurso para análise de políticas públicas e, por meio da interpretação de documentos, se identificam convergências, divergências e contradições nos discursos presentes entre os mesmos e a prática em saúde²⁸.

Assim, foi realizada uma busca não sistematizada dos principais documentos oficiais disponíveis online sobre as políticas brasileiras de prevenção e controle da dengue, bem como a formação dos ACE nos acervos eletrônicos do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (Mec). Foram utilizados os seguintes descritores na estratégia de busca: Agente de Combate às Endemias E Dengue E Educação Profissional em Saúde E; Formação em Saúde E Capacitação em Saúde

E Formação Técnica E Capacitação de Recursos Humanos. Utilizou-se o motor de busca do Google, os sistemas de busca dos próprios sites dos ministérios, além de busca manual nos respectivos espaços virtuais. A busca foi realizada em documentos disponibilizados online até fevereiro de 2016.

Como critério de inclusão dos documentos optou-se por aqueles que tratassem da formação profissional dos ACE e do tema da dengue. Além disso, os documentos deveriam ser originários das fontes oficiais da área da saúde e da educação, a saber, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação durante o recorte temporal especificado acima.

Fez-se uma primeira leitura flutuante do material. Logo após, foi realizada uma organização e classificação dos documentos e estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: documentos sobre a dengue destinados a um público não relacionado aos ACE; e os documentos que não mencionavam os ACE em todo o seu conteúdo foram excluídos. No Quadro 1, apresentam-se os documentos levantados e analisados conforme título, instituição e data de publicação.

Quadro 1

Acervo documental analisado

Cód.	Título do documento	Instituição	Data de publicação
01	Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional: Agente de Combate a Endemias ²⁹	Ministério da Educação	2016
02	O Agente Comunitário de Saúde no Controle da Dengue ³⁰	Ministério da Saúde	2009
03	Dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma, tuberculose ³¹	Ministério da Saúde	2008
04	Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue ³²	Ministério da Saúde	2009
05	Programa Nacional de Controle da Dengue ³³	Ministério da Saúde	2002
06	Programa Nacional de Controle da Dengue - Amparo Legal à Execução das Ações de Campo . imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador ³⁴	Ministério da Saúde	2006
07	Técnico em Vigilância em Saúde - Diretrizes e Orientações para a Formação (Profaps) ³⁵	Ministério da Saúde	2011
08	Dengue, Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor: Manual de Normas Técnicas ³⁶	Ministério da Saúde	2001
09	NotaTécnica Nº 2/2011/IOC-Fiocruz/Diretoria ³⁷	Fiocruz/MS	2011
10	NotaTécnica Nº 3/2014/IOC-Fiocruz/Diretoria ³⁸	Fiocruz/MS	2014
11	Projeto Pedagógico do Curso de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional em Agente de Combate às Endemias na modalidade presencial no âmbito do Pronatec Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde/IFRN ³⁹	Ministério da Educação	2013
12	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e Tecnológicos/Agentes de Vigilância em Saúde ⁴⁰	Ministério da Educação	2016
13	Formação Inicial e Continuada/Agentes de Saúde IF Paraná . Pronatec ⁴¹	Ministério da Educação	2012
14	Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde (Proformar) ⁴²⁻⁴³	Ministério da Saúde	2001
Total analisado			14

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Posteriormente, durante uma segunda leitura do material levantado e triado, foram criadas tabelas no Excel para realização da análise dos documentos segundo o método de análise de conteúdo. As categorias de análises foram constituídas de acordo com os eixos detalhados no Quadro 2.

Quadro 2 Ê **Categorias de análise dos documentos**

Categoria de análise	Detalhamento
Estrutura e formatação	Título, órgão emissor, ano de publicação, tipologia, assunto, público-alvo, autoria, editora/cidade, nº de páginas, anexos, atividades/exercícios, indicação de estudos/atividades complementares, indicação de leitura, presença de referências e glossário.
Conteúdo	Referência ao ACE, denominação do ACE, linguagem, abordagem do tema, adequação científica, adequação ao público-alvo, tópicos abordados (estrutura geral), tópicos abordados (relacionados à formação) e referencial teórico.
Imagem	Autoria, localização, quantidade, qualidade, tipologia, título, legenda e escala.
Referências bibliográficas	Presença ou não, adequação às normas e padronização, recorte temporal.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Após essa etapa, com o objetivo de interpretação e análise descritiva do material coletado, realizou-se a análise de conteúdo conforme as categorias de análise.

Resultados e discussão

Inicialmente, foram levantados 21 documentos. A partir dos critérios de exclusão utilizados, no total, foram analisados 14 documentos de forma descritiva, segundo os eixos de análise descritos no Quadro 2. Foram levantados dez documentos do Ministério da Saúde e quatro do Ministério da Educação, publicados entre 2001 e 2016.

Entre as fontes pesquisadas, um documento de natureza secundária foi recolhido com o intuito de suprir a ausência de um importante documento primário, identificado ao longo da pesquisa e recorrentemente mencionado nessas fontes. Esse documento permitiu recuperar parte relevante do conteúdo oficial original do Programa de Formação de Agentes Locais (Proformar), neste caso, contemplado por perspectivas analíticas diversas que contribuíram para a compreensão do documento primário e possibilitaram sua inevitável inclusão na presente análise. Portanto, a inclusão de tal fonte na análise documental se justifica pelo fato de o programa ter sido uma importante ação política do Ministério da Saúde. Ocorreu

entre os anos de 2004 e 2007 em 26 dos 27 estados brasileiros e formou mais de 30.000 agentes de vigilância em saúde⁴².

As tipologias dos documentos levantados foram: programas de controle da dengue; programas de educação profissional; normas técnicas; cartilhas; diretrizes de formação em vigilância em saúde; catálogos de cursos; materiais didáticos; manuais e diretrizes para prevenção e controle da dengue; programas e projetos pedagógicos de cursos para agentes de vigilância em saúde e para os ACE. A maioria foi editada em Brasília e o restante no Rio de Janeiro, Paraná e Natal. A maioria contém anexos e complementos. Somente três documentos incluem glossário e dois se abstêm de referências bibliográficas. O número de páginas variou entre 36 e 251. Seis documentos apresentam material iconográfico que será analisado em publicação futura.

Com relação ao conteúdo, nos documentos que tratavam das endemias de uma forma geral, pouco espaço foi dado ao tema da dengue. A única cartilha (02) sobre a dengue encontrada não era direcionada ao ACE e sim aos ACS. Já a maioria do material analisado tinha como público-alvo os trabalhadores das secretarias de vigilância em saúde ou epidemiologia de uma forma mais ampla.

Chamou atenção a grande variedade de terminologias utilizadas para nomear os ACE. Em muitas situações e num mesmo documento, eles eram citados sob diferentes termos, tais como: Agente de Combate às Endemias, Agente de Endemias, Agente de Controle de Endemias, Agente de Saúde, Agente de Saúde Pública, Agente Sanitário, Agente Estatal, Agente Público, Agente da Vigilância Epidemiológica. Esse fato é um dos problemas enfrentados pelo ACE na configuração de sua identidade profissional, tanto na literatura quanto na formação de políticas públicas em saúde.

Quanto à linguagem, ficou evidente uma preponderância de linguagem técnica, com termos mais específicos, pautados numa lógica biomédica. Por se tratar de materiais que poderiam ser utilizados como fonte de informação, uma linguagem mais próxima da realidade dos ACE poderia ser mais adequada ao seu perfil. Nas demais fontes, a linguagem configurou-se de forma mais acessível e didática, principalmente nos materiais de cursos.

De modo geral, pôde-se observar que o tema da formação . apesar de estar presente na maioria dos documentos . não se configurava como política estrutural de longa duração. Tratava-se de programas e ações mais específicos e pontuais, ou

seja, políticas conjunturais. Tal enfoque superficial pode ter graves consequências, pois, conforme Fonseca, é necessário recuperar as concepções de determinação social do processo saúde-doença⁴⁴. O mesmo argumento é sugerido por Pimenta quando afirma que as condições sociais que originam as chamadas doenças da pobreza não são modificadas⁴⁵.

Nas fontes analisadas, a política de controle de vetores se destacou, sobrepondo-se a uma política mais consolidada de educação profissional. No documento 03, foram observadas algumas contradições e contrassensos intrigantes. Apesar de apresentar um extenso material formativo com conteúdo sobre a dengue, não consta na bibliografia nenhuma referência específica do tema. E, ainda, na mesma bibliografia analisada observou-se um número expressivo de publicações destinadas aos ACS e nenhuma direcionada ao ACE.

No documento 04, destaca-se . dentro do contexto da dengue, na Atenção primária em saúde . a promoção da capacitação dos profissionais de saúde para classificação de risco, diagnóstico, manejo clínico e assistência ao paciente com dengue. Já para os ACS, havia indicação de realização de ações de prevenção e controle junto à comunidade. Percebe-se que, nesse e em alguns outros documentos, há um investimento de inserção dos ACS no controle da dengue, seja em ações de assistência ou mesmo no controle do vetor. Há também um incentivo para que o trabalho do ACS se aproxime dos preceitos da educação em saúde. Entretanto, esses mesmos aspectos não foram identificados nas diretrizes do trabalho do ACE.

O documento 05 foi considerado como primordial para concepção das políticas direcionadas à prevenção e ao controle da dengue e foi elaborado em 2002 especificamente para orientar o trabalho das equipes de zoonoses que lidam diretamente nas operações de campo. Além de outros componentes importantes para o trabalho do ACE, o Componente 7 do Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é voltado estritamente para a capacitação de recursos humanos. Seu objetivo é orientar o processo formativo dos trabalhadores da área nas três esferas de governo, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo³³.

Entretanto, percebeu-se que as ações dos ACE descritas não são consideradas como ações de educação em saúde no PNCD. Se fossem, os ACE poderiam ter sido incluídos no componente 6, que trata das ações de educação e

mobilização social, bem como no componente 4. Este último orienta ações de integração com a atenção básica. De acordo com o PNCD, o recurso destinado para a formação dos trabalhadores foi de pouco mais que nove milhões de reais.

Quanto ao documento de Amparo Legal (06), publicado posteriormente ao PNCD, o objetivo foi orientar legalmente as ações da vigilância sobre a proteção das liberdades e garantias individuais e o controle sanitário.

Segundo Batistella, a categoria profissional da vigilância é constituída por trabalhadores dispersos em várias nomenclaturas, vinculações institucionais, relações e práticas de trabalho distintas+. Ou seja, esse quadro conceitual, normativo e mesmo nominativo teria surgido como fruto de uma multiplicidade e fragmentação do campo da vigilância (sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e saúde do trabalhador). Pode-se responsabilizar ainda essa dispersão em função da descentralização das responsabilidades e ações da área entre as instâncias de governo¹⁰.

Já no documento do Ministério da Educação (13), aparece o curso de formação inicial e continuada na modalidade presencial do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego/Pronatec. Esse programa configura-se como uma importante política de educação profissional. É destinado especificamente ao ACE e sua consequente certificação como agente de combate às endemias. Mesmo sendo um curso de formação mais direcionado, não consta nenhuma referência específica ao tema da dengue.

Em 2016, o MEC publicou a 3ª edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos/CNCT (12) como parte de uma política de desenvolvimento e de valorização da educação profissional e tecnológica de nível médio. Os cursos vinculados à área da saúde integram o eixo tecnológico Ambiente e Saúde+. O destinado à Vigilância em Saúde é apresentado no CNCT com uma carga horária mínima de 1.200 horas, assim como os demais cursos do eixo. No entanto, mesmo instituído, só há um estado no Brasil onde o curso é ofertado, o estado do Rio de Janeiro.

No ano de 2009, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, a partir do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), toma a formação do técnico em Vigilância em Saúde como um de seus focos de atuação, promovendo encontros técnicos e oficinas de discussão sobre essa formação e sua organização curricular.

O resultado desse trabalho foi publicado em 2011 em um livro intitulado Técnico em Vigilância em Saúde: diretrizes e orientações para a formação (07), onde se mantém o direcionamento dado pelo CNTC. Apesar desse documento não ser destinado ao ACE e nem ter como referência a temática da dengue, foi incluído na análise por ter sido citado na literatura como importante política de educação profissional, tendo o ACE como integrante do grupo profissional que constitui os agentes de vigilância em saúde.

Outra política que se destacou no âmbito do Ministério da Saúde foi o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde/Proformar (14). Essa foi uma ação de abrangência nacional, conjugando as modalidades presenciais e a distância. O programa formou 31.427 trabalhadores da saúde no ano de 1999.

No que tange à bibliografia utilizada pelos documentos, observou-se que apenas dois não incluíram referências. A maior parte, entretanto, adotou um referencial amplo, atualizado e de diferentes instituições e idiomas. Desses, todos empregaram as normas da ABNT.

Considerações finais

A partir da análise dos documentos oficiais que compuseram o *corpus* da pesquisa, observou-se que a política de formação direcionada aos ACE, no contexto específico da dengue, vem sendo negligenciada pelas principais agências governamentais. Pouco espaço e atenção são dadas às ações de educação direcionada aos ACE sem menção às formas permanentes e interativas dos espaços formais e não formais de ensino, tanto nos serviços de saúde quanto nas comunidades e demais territórios.

No âmbito das políticas de educação, antes da Constituição Federal de 1988, os cursos destinados aos trabalhadores técnicos da saúde eram criados e regulamentados exclusivamente pelo Ministério da Educação. Assim, na década de 1990, ao constar na Constituição a responsabilização da formação dos trabalhadores do SUS, pelo Ministério da Saúde, este passou a integrar as formulações e regulamentações dos cursos da área da saúde.

Para o exercício da função de ACE não há exigências mais complexas de formação ou experiência. De acordo com a CBO e a Lei 11350/2006, o único requisito para ser ACE é o de possuir o ensino fundamental completo. Assim, o

processo de constituição da categoria profissional foi delineado por trabalhadores de diversos níveis e áreas de formação. Em decorrência do cenário nebuloso das arboviroses contemporâneas é fato que uma formação inexistente ou inadequada é inconcebível. É importante considerar que se não há uma formação sólida, não há possibilidades de transformação desse quadro cíclico da doença, com todos os determinantes que a constituem.

Constata-se, a partir da análise descritiva dos documentos, que as políticas de formação dos ACE sobre a dengue não foram instituídas. Identifica-se ainda o fato de eles serem imbuídos de atividades que exigem muito mais conhecimentos e escolaridade do que é garantido pelas políticas. Há indicações nos documentos para que os ACE orientem a população em ações de educação em saúde. Contudo, como é possível realizar na prática um trabalho bem fundamentado sem antes ter recebido uma formação para tal? É notório que as recorrentes epidemias de dengue clamam por profissionais mais bem formados e essa condição não pode passar de forma latente aos olhos das políticas de recursos humanos de saúde no Brasil e no mundo.

Do ponto de vista da formação dos ACE, a implementação efetiva das medidas de promoção da saúde, prevenção e controle da dengue exige trabalhadores qualificados, além de outros fatores como equipamentos e infraestruturas apropriadas. Observa-se, contudo, que pouco espaço é dado às formulações de políticas e programas de educação e formação elaborados pelo poder público destinados aos ACE.

Assim, a formação dos ACE se dá quase predominantemente nas práticas cotidianas do trabalho/serviço. Nesses termos, em sua gênese, a vigilância em saúde, em especial, a formação dos ACE está sendo constituída como um serviço estritamente operacional e técnico, sem aprofundamento teórico e prático para tal. Em última instância, torna-se necessário refletir e aprofundar a discussão sobre quem é o ACE e o motivo pelo qual os cursos técnicos, bem como a regulamentação da profissão não constam nas pautas principais das políticas de controle de vetores.

Ações políticas mais integradas e intersetoriais podem auxiliar na legitimação das práticas de formação e trabalho do ACE, auxiliando-o a se reconhecer como pertencente a uma categoria profissional, com espaço específico para sua organização e mobilização político-institucional. E, o mais importante, a institucionalização de uma sólida política de educação profissional direcionada ao

ACE pode contribuir para um avanço significativo na prevenção e no controle da doença e vetores.

Assim, considerando que as ações de vigilância foram descentralizadas e que o Brasil tem mais de cinco mil municípios, pesquisas futuras tornam-se necessárias para investigação de políticas de formação dos ACE nos estados e municípios brasileiros. Embora exista uma política incipiente de formação de trabalhadores do setor público em vigilância em saúde, permanece a ausência de regulamentação mais sólida do trabalho do ACE, bem como sobre a sua formação. Todos esses aspectos precisam ser pensados e aprofundados em futuros estudos para se delinear uma política pública de saúde para a formação do agente de combate às endemias de forma integral e plena.

Referências bibliográficas

- ¹ PIMENTA JÚNIOR, F. G. Gestão e planejamento na prevenção e no controle da dengue. In: CUNHA, R.V.; PIMENTA, D. N.; VALLE, D (organizadores). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- ² COSTA, S.M.; ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L. V., NOBRE, L. L. R.; ARAÚJO, F. M.; RODRIGUES, C. A. Q. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ci Saúde Coletiva**. 2013;18(7):2147-56.
- ³ MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. B. Sobre a produção da sociabilidade capitalista: o discurso sobre trabalho, comunicação e participação nos manuais dos agentes comunitários de saúde¹. **Reciis** [Internet]. 2012 dez. [citado em 2016 set. 20];6(4). Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/582>>. Acesso em: 20 set. 2016.
- ⁴ MARZARI C. K.; JUNGUES, J.R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ci Saúde Coletiva**. 2011;16(supl. 1):120-35.
- ⁵ MOROSINI, M. V. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.
- ⁶ OLIVEIRA JUNIOR, J. G. Agentes comunitários de saúde: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família. 2012. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- ⁷ QUEIRÓS, A. A. L.; LIMA, L. P. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. **Trab Educ Saúde**. 2012 out.;10(2):257-81.
- ⁸ MAIA L. S.; SILVA, O. A.; RODRIGUES, P. M.; BARROS, M. R. B.; ARAÚJO, A. M. Conhecimentos dos agentes de endemias: aplicação de bases teóricas sobre saneamento e ambiente. **R Visa em Debate: Soc Ci & Tec**. 2013;1(3):27-34.
- ⁹ FRAGA L. S.; MONTEIRO S. A gente é um passador de informação: práticas educativas dos agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte MG, **Brasil. Soc Saúde**. [Internet]. 2014 [citado em 2017 fev. 20];23(3):993-1006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300993&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em:
- ¹⁰ BATISTELLA, C. E. C. Qualificação e identidade profissional dos trabalhadores técnicos da vigilância em saúde: entre ruínas, fronteiras e projetos. In: MOROSINI, M. V. G.; LOPES M. C. R.; CHAGAS, D. C.; CHINELLI, F.; VIEIRA, M. (organizadores). **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional nos SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2013.
- ¹¹ TORRES R. Agentes de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **R Poli: Saúde Educ Trab**. 2009 jan./fev.;(3):16-17.

- ¹² BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** [Internet]. Brasília; 1998 [citado em 2017 fev. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em:
- ¹³ HOCHMAN G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**. 2005;(25):127-41.
- ¹⁴ MAAR W. L. **O que é política**. 20. ed. São Paulo: Brasiliense; 1982.
- ¹⁵ FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA L.; SARAH E.; LOBATO L. V. C. (organizadores). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- ¹⁶ PIMENTA, D. N. Determinação social, determinantes sociais da saúde e a dengue: caminhos possíveis. In: CUNHA, R. V.; PIMENTA, D. N.; VALLE, D. (organizadores). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- ¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.007, 4 maio. 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do agente de combate às endemias (ACE), ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família. Brasília; 2010.
- ¹⁸ BRASIL. Lei n. 11.350, de 5 out. 2006. Regulamenta as atividades e formas de contratação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 6 out. 2006.
- ¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.399, de 15 dez. 1999. Estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde . PPI-VS. Brasília; 1999.
- ²⁰ BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília; 2015.
- ²¹ FRANZOI, N. L. **Entre a formação e o trabalho**: trajetórias e identidades profissionais. Porto Alegre: UFRGS; 2006.
- ²² BRASIL. Lei n. 12.994, de 17 jun. 2014. Institui piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília; 18 jul. 2014.
- ²³ MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. edição. São Paulo: Hucitec; 2013.
- ²⁴ PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cad Pesq** [Internet]. 2001 [citado em 2017 fev. 20];(114):179-95.

- ²⁵ SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **R Bras Hist Ci Soc**. 2009 jul.;1(1):1-15.
- ²⁶ BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.
- ²⁷ FRANCO, M. L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.
- ²⁸ FIGUEIRO, A. C.; SÓTER, A. P.; BRAGA, C.; HARTZ, Z. M. A.; SAMICO, I. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. **R Bras Saúde Matern Infantil** [Internet]. 2010 [citado em 2017 20 fev.];10(supl.1):s93-s106.
- ²⁹ BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Guia Pronatec de cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional: agente de combate a endemias**. 4. ed. Brasília; 2016.
- ³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Brasília; 2009.
- ³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília; 2008. 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).
- ³² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília; 2009. 160 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- ³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**. Brasília; 2002.
- ³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de controle da dengue amparo legal à execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador**. 2. ed. Brasília; 2006.
- ³⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em vigilância em saúde: diretrizes e orientações para a formação**. Brasília; 2011. 72 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- ³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue, instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas**. 3. ed., rev. Brasília; 2001.
- ³⁷ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Nota técnica nº 2/2011/IOC-Fiocruz/Diretoria. Rio de Janeiro: IOC; 2011.

- ³⁸ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Nota técnica Nº 3/2014/IOC-Fiocruz/Diretoria. Rio de Janeiro: IOC; 2014.
- ³⁹ BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação Técnica e Tecnológica do Rio Grande do Norte. **Projeto Pedagógico do Curso de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional em Agente de Combate às Endemias na modalidade presencial no âmbito do Pronatec Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde**. Natal, 2013.
- ⁴⁰ BRASIL. Ministério Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Catálogo nacional de cursos técnicos e tecnológicos/agentes de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília; 2016.
- ⁴¹ BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação Técnica e Tecnológica do Paraná. **Formação inicial e continuada/agentes de saúde: Pronatec**. Curitiba, 2012.
- ⁴² REIS J. S. Formação profissional do agente de vigilância em saúde: análise da proposta de Formação do Programa Proformar. 2013. Dissertação (Mestrado). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2013.
- ⁴³ GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Saúde, educação, cidadania e participação: a experiência do Proformar. **Trab Educ Saúde**. 2003 set.;1(2);335-53.
- ⁴⁴ FONSECA, A. F. Sobre o trabalho e a formação de agentes de saúde em tempos de Zika. **Trab Educ Saúde** [Internet]. 2016 maio/ago.;14(2):327.
- ⁴⁵ PIMENTA, D. N. A (des)construção da dengue: de tropical a negligenciada. In: CUNHA, R. V.; PIMENTA, D. N.; VALLE, D. (organizadores). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

ANEXO 3 È REGRAS DO JOGO Í DENGUEÍ

Idade: a partir de 11 anos

Participantes: de 2 a 6 jogares(as)

COMPONENTES

01 tabuleiro

36 cartas azuis

31 cartas vermelhas

20 cartas amarelas

01 ficha com o ciclo da dengue

01 figura

06 peões

01 dado

INTRODUÇÃO

Respondendo às questões do jogo, os(as) jogadores(as) mostrarão que *expertisse* quando o assunto é dengue.

OBJETIVO

Ser o primeiro a percorrer todo o percurso do tabuleiro.

PREPARAÇÃO

As cartas devem ser embaralhadas e separadas pela cor (vermelhas, azuis e amarelas). Cada jogador escolhe um peão e coloca sobre a planta da casa, que é o ponto de partida do jogo.

COMO JOGAR

1. Os(As) jogadores(as) decidem entre si quem começará o jogo.
2. Os(As) jogadores(as) joga o dado para saber quantas casas andará.
3. O(A) colega à direita do(a) jogador(a) pega um carta correspondente à cor da casa onde o(a) jogador(a) se encontra e lhe faz a pergunta. Ou seja, se o(a) jogador(a) estiver em uma casa vermelha, ele(a) pega uma carta vermelha; se estiver em uma casa azul, pega uma carta azul.
4. Se o(a) jogador(a) cair em uma casa amarela, ele(a) mesmo deve retirar uma carta amarela do monte e fazer o que a carta manda*.
5. Se o(a) jogador(a) acertar a pergunta, ele(a) anda mais uma casa; se errar continua no mesmo lugar.

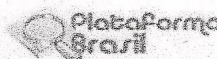
*As cartas amarelas podem ser bônus ou armadilhas. Ao cair em uma casa amarela o(a) jogador(a) deve descobrir qual será seu prêmio ou sua penalidade. **ATENÇÃO:** O(A) jogador(a) só deve retirar uma carta amarela do monte se cair em uma casa amarela quando jogar o dado.

FIM DO JOGO

O jogo termina quando um(a) jogador(a) chega ao último quadrinho do tabuleiro (o quadrinho laranja).

ANEXO 4 É PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condição social, percepção de risco, conhecimento e práticas associadas à dengue: uma análise territorial e intersetorial e estratégias de prevenção.

Pesquisador: Tácia Maria Pereira Flisch

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33479814.3.0000.5091

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/

Patrocinador Principal: Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/ FIOCRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 992.542

Data da Relatoria: 30/03/2015

Apresentação do Projeto:

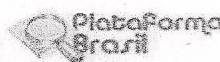
A erradicação da dengue é algo pouco provável, não alcançado no Brasil nas últimas décadas. Dessa forma, as regiões acometidas pela dengue tendem a conviver com o mosquito transmissor e com a doença. Portanto faz-se necessário investir em pesquisas e práticas multi/transdisciplinares e intersetoriais para seu enfrentamento, incluindo abordagens educativas e soluções inovadoras que propiciem uma sensibilização sobre o cuidado ambiental de modo a reduzir os espaços de criadouro do mosquito *Aedes aegypti*.

O estudo tem por objetivo investigar conhecimentos, práticas e percepções de risco sobre a dengue e sua relação com a condição socioeconômica em segmentos da população de uma região endêmica em Contagem/MG, no contexto das políticas públicas vigentes. Diante da natureza complexa do tema de pesquisa optou-se por um plano que combine métodos quantitativos e qualitativos, organizados de maneira integrada, numa perspectiva de complementaridade. Os critérios para seleção das amostras serão intencionais, envolvendo alunos do 8º. ano do ciclo básico, pais ou responsáveis dos alunos, professores de ciências e biologia, profissionais de saúde e gestores dos setores de educação e da saúde.

Optou-se em realizar o estudo no distrito sanitário Eldorado em Contagem, MG, pelo fato de que esse é o segundo dos sete distritos sanitários que mais apresenta notificações de dengue.

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 992.542

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Investigar conhecimentos, práticas e percepções de risco sobre a dengue e sua relação com a condição socioeconômica em segmentos da população de uma região endêmica em Contagem/MG, no contexto das políticas públicas vigentes.

Objetivos específicos:

1. Analisar as ações da gestão em saúde e educação acerca a prevenção e controle da dengue, em documentos oriundos das esferas federal, estadual e municipal de gestão.
2. Investigar conhecimentos, práticas e percepções de risco sobre a dengue e sua relação com a condição socioeconômica da população em estudo.
3. Realizar processos educativos participativos com a população do estudo nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde.
4. Investigar as condições de transmissão da dengue nos domicílios dos alunos antes e após as ações educativas.
5. Analisar a influência da integração entre os processos educativos participativos e a adoção e uso adequado de tecnologia de vedação de criadouros do vetor nos domicílios de alunos.
6. Propor alternativas de ações educativas e políticas públicas para prevenção e controle da dengue.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não haverá riscos. Todas as entrevistas, aplicação dos questionários e do checklist serão realizadas pelas pesquisadoras com utilização de instrumentos adequados para a pesquisa. As entrevistas serão gravadas em gravadores digitais, cujo único fim é o de seguir os propósitos da pesquisa. Serão utilizados códigos para que o sigilo da identidade seja preservado. Não haverá coleta de espécimes. A pesquisadora principal deixará contato para eventuais dúvidas.

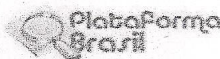
Os benefícios do estudo se relacionam com a possibilidade de aquisição de conhecimentos que através de processos de comunicação pode-se obter resultados comportamentais que potencializem os programas de prevenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pretende contribuir para a compreensão e debate do fenômeno em estudo, bem como investigar, analisar e discutir perspectivas e estratégias de intersectorialidade de modo a fornecer subsídios para a elaboração de políticas e ações públicas voltadas para a prevenção e controle da dengue. Das doenças chamadas reincidentes, a dengue apresenta-se no momento atual, como a mais

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 992.542

importante arbovírose que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do ambiente associadas à ineficácia das políticas públicas de saúde favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor (BRASIL, 1998).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de forma adequada:

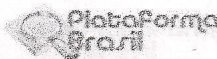
1. Folha de Rosto
2. Protocolo de pesquisa
3. Informações básicas sobre o projeto
3. Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde - Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem (FAMUC)
4. Questionário para resposta dos alunos
4. Questionário para os trabalhadores da Equipe de Saúde da Família
5. Questionário para os professores
6. Roteiro de entrevista com os gestores do setor saúde
7. Roteiro de entrevista com os gestores do setor educação
8. Checklist I - Perfil sócio-econômico e lista de verificação de criadouros de *Aedes aegypti* na residência dos participantes (pré ação educativa).
9. Checklist II - Lista de verificação de criadouros de *Aedes aegypti* em residência dos participantes do estudo em Contagem - MG, após a ação educativa.
10. TCLEs -
 - Trabalhadores da saúde
 - ACS, ACE e Supervisor de área
 - Gestores do setor saúde e educação
 - Pais ou responsáveis dos alunos
 - Responsáveis pelo domicílio
 - Termo de Assentimento do menor para participação em pesquisa
11. Carta de anuência da escola privada onde os alunos serão pesquisados
23. Carta de anuência da escola pública

Recomendações:

Não há recomendações

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
 Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 992.542

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após submissão e análise criteriosa do protocolo em questão, constamos que o estudo atende aos aspectos fundamentais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diante do exposto, o Comitê de Ética do CPQRR/FIOCRUZ Minas, de acordo com as atribuições à ele concedidas pela Legislação vigente, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Firma-se diante deste documento a necessidade de

serem apresentados os relatórios semestrais e final, bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

BELO HORIZONTE, 20 de Março de 2015

Assinado por:
Naftale Katz
(Coordenador)

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

ANEXO 5 É CARTA DE ANUÊNCIA É SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE É FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM/MG (FAMUC)




Contagem, 8 de Agosto de 2014.

Ao
Comitê de Ética e Pesquisa
Centro de Pesquisa René Rachou
FIOCRUZ/MINAS

Através deste documento, atestamos o recebimento da carta-convite e confirmamos a autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem (FAMUC), para o desenvolvimento da pesquisa: **“Condição social, percepção de risco, conhecimentos e práticas associadas à dengue: uma análise territorial, intersetorial e estratégias de prevenção”**, no município de Contagem, MG, mediante a apresentação do parecer do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP).

A apresentação e esclarecimento de todas as etapas deste projeto de pesquisa e o fornecimento da carta-convite foram realizados pela pesquisadora, a estudante de Doutorado em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa René Rachou – FIOCRUZ – Minas, Tácia Maria Pereira Flisch sob a orientação da prof^{ra}. Dra Virgínia Torres Schall, no mês de agosto de 2014.

Assinatura do(a) responsável:


Ludmilla Alvarenga
Diretora Desenvolvimento Humano
SUGEST / DDH
Mat. 202683-1
3362-1843

ANEXO 6 É CARTA DE ANUÊNCIA É SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PROJETO DE PESQUISA DE DOUTORADO: *"CONDIÇÃO SOCIAL, PERCEPÇÃO DE RISCO, CONHECIMENTO E PRÁTICAS ASSOCIADAS À DENGUE: UMA ANÁLISE TERRITORIAL, INTERSETORIAL E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO"*.

INTERESSADO (A): Tácia Mara Pereira Flisch, do Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ.

A Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica e a Comissão da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais/ SEE/MG, após análise do Projeto de Pesquisa de Doutorado, proposto pela aluna Tácia Mara Pereira Flisch, do Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ, são de parecer favorável à realização da pesquisa *"CONDIÇÃO SOCIAL, PERCEPÇÃO DE RISCO, CONHECIMENTO E PRÁTICAS ASSOCIADAS À DENGUE: UMA ANÁLISE TERRITORIAL, INTERSETORIAL E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO"*.

Ressaltamos que os procedimentos de pesquisa devem obedecer, criteriosamente, às orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e que, em nenhuma hipótese, a pesquisa poderá interferir no desenvolvimento das atividades pedagógicas das escolas no cumprimento de seu Calendário Escolar.

Ressaltamos ainda, que a participação na pesquisa será voluntária e a identidade das pessoas envolvidas deverá ser mantida em sigilo.

As instituições e os participantes não terão ônus com a pesquisa.

- Belo Horizonte, 05 de setembro de 2014

Raquel Elizabete de Souza Santos

Subsecretária de Desenvolvimento da Educação Básica/SEE-MG

Rod. Prof. Américo Gianetti, s/n - B.: Serra Verde - BH/MG - Prédio Minas /11º Andar - CEP
31630-900 - Tel.: (31) 3916-7000