

JOAQUIM PEDRO RIBEIRO VASCONCELOS

RENATA BERNARDES DAVID

**INFORMAÇÃO PARA FORMAÇÃO SOBRE ARBOVIROSES A
EDUCADORES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA
DE EDUCAÇÃO A PARTIR DE UM PROJETO DE APLICAÇÃO DE UM
SURVEY ONLINE**

Brasília

2018

JOAQUIM PEDRO RIBEIRO VASCONCELOS

RENATA BERNARDES DAVID

**INFORMAÇÃO PARA FORMAÇÃO SOBRE ARBOVIROSES A
EDUCADORES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA
DE EDUCAÇÃO A PARTIR DE UM PROJETO DE APLICAÇÃO DE UM
SURVEY ONLINE**

Projeto aplicativo apresentado à Escola Fiocruz de Governo para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Luciana Sepúlveda Köptcke

Co-orientadora: Maria Regina Araújo de Vasconcelos Padrão

Brasília

2018

V331i

Vasconcelos, Joaquim Pedro Ribeiro

Informação para formação sobre arboviroses a educadores do Programa Saúde na Escola: uma proposta de educação a partir de um projeto de aplicação de um survey online / Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos, Renata Bernardes David. – 2018
87f.: il.; 30cm

Orientador: Profa. Dra. Luciana Sepúlveda Koptcke; Profa. Maria Regina Araújo de Vasconcelos Padrão

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF

1 . Saúde na escola - Programa. 2. Arbovisores. 3. Educação em saúde. 4. Saúde – Políticas Públicas. I. Vasconcelos, Joaquim Pedro Ribeiro. II. David, Renata Bernardes. III. FIOCRUZ Brasília. IV. Título

CDD: 371.71

Bibliotecário Responsável: Cleide Nascimento Pimentel – CRB6/3238

Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos
Renata Bernardes David


**Informação para formação sobre arboviroses a educadores do Programa
Saúde na Escola: Uma proposta de educação a partir de um projeto de
aplicação de um survey online**


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva.


Aprovado em 29/03/2018.

BANCA EXAMINADORA


Dra. Luciana Sepúlveda Köpcke. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília


Esp. Maria Regina Araújo Vasconcelos Padrão. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília


Dra. Tatiana Oliveira Novais. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília


Me. Danielle Keylla Alencar Cruz. Ministério da Saúde

RESUMO

Trata-se de um projeto aplicativo para apoio ao Sistema Único de Saúde direcionado ao apoio de ações de formação relativas às arboviroses para professores do Distrito Federal que atuam na rede de ensino básico, buscando por meio da elaboração de um survey online levantar as demandas e expectativas desses profissionais. Os levantamentos das informações a respeito do problema foram baseados nas técnicas da pesquisa qualitativa, as quais foram utilizadas: grupos focais, entrevistas com atores chaves e análise documental. Após análise das informações coletadas no território identificou-se a necessidade de formação dos professores para fortalecimento da atuação do Programa Saúde na Escola direcionado as ações de intervenção no contexto das arboviroses, haja vista que essa ação tem sua importância evidenciada na Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Dessa maneira, o projeto propõe a aplicação de um survey online direcionado para construção de uma ação formativa contextualizada a realidade de vida e trabalho dos envolvidos e que coloque o território no processo de ensino e aprendizagem. Para que não seja mais um processo de educação verticalizado, assim colocando desde o seu fundamento os participantes ativos no processo de formação, que esses possam se integrarem e direcionarem para uma formação que os motive e atenda suas especificidades, sendo elementos básicos para o enfrentamento uma abordagem de prevenção das arboviroses que vise a mobilização social e a educação ambiental.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola, Arboviroses, Educação em Saúde, Políticas Públicas em Saúde, Questionário Online.

ABSTRACT

This is an application project to support the Health Unic System directed to the construction of an online survey to gather information for the implementation of training actions related to the prevention of arboviruses for teachers of the Distrito Federal who work in the basic education network. The objective of this online survey will be to raise the demands and expectations of these professionals in relation to the arboviruses issue, mainly. The surveys of the information about the problem were based on qualitative research techniques, which were used: focus groups, interviews with key actors and documentary analysis. After analyzing the information collected in the territory, it was identified the need for training of teachers to strengthen the work of the Health Program in the School directed intervention actions in the context of arboviroses, since this action has its importance evidenced in Interministerial Ordinance N°. 1,055 , of April 25, 2017. In this way, the project of this work proposed the application of an online survey directed to the construction of a formative action contextualized the reality of life and work of those involved and that places the territory in the process of teaching and learning. So that it is no longer a process of vertical education, thus placing the active participants in the training process from its foundation, so that they can integrate and direct them to a formation that motivates them and attends to their specifics, as a strategic public of workers, being basic elements to address this problem is an approach to prevention and control of arboviruses aimed at social mobilization and environmental education.

Key words: School Health Services, Arbovirus, Health Education, Public Health Policy, Survey Online.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS- Atenção Básica à Saúde

ACE – Agentes Comunitários de Endemias

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEI- Campanha de Erradicação das Invasões

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

CF- Constituição Federal

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CODEPLAN- Companhia de Planejamento

DAB- Departamento de Atenção Básica

Decit- Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit

DF- Distrito Federal

DSS- Determinantes Sociais de Saúde

EFG- Escola Fiocruz de Governo

ESF- Estratégia Saúde da Família

ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz

GDF- Governo do Distrito Federal

GTI- Grupos de Trabalho Intersetoriais

IFG- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

MCTI- Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações

MEC- Ministério da Educação

MS- Ministério da Saúde

OBSMA - Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente

PCN- Parâmetros Curriculares Nacionais

PDAD- Pesquisa Distrital Por Amostra de Domicílios

PNEPS- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde

PPC – Projeto Político de Curso

PSE- Programa Saúde na Escola

PSF- Programa Saúde da Família

RA- Região Administrativa

RJ- Rio de Janeiro

RSB- Reforma Sanitária Brasileira

SAS- Secretaria de Atenção à Saúde

SE- Semana Epidemiológica

SES- Secretaria de Estado de Saúde

SINAN- Sistema de Informação de Agravos e Notificações

SUS- Sistema Único de Saúde

SVS- Subsecretaria de Vigilância à Saúde

UNA-SUS- Universidade Aberta do SUS

UnB- Universidade de Brasília

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos casos prováveis de dengue em residentes no Distrito Federal, por Região de Saúde, até a semana epidemiológica 08. DF, 2017 e 2018.....30

Tabela 2 - Distribuição dos casos prováveis de febre de Chikungunya em residentes no Distrito Federal, por Região de Saúde, até a semana epidemiológica 08. DF, 2017 e 2018.....31

Tabela 3 - Distribuição dos casos prováveis de doença aguda pelo vírus Zika em residentes do Distrito Federal, por Região de Saúde, até a semana epidemiológica 08. DF, 2017 e 2018.....32

Tabela 4- Passos para elaboração de um questionário.....48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa da Região Administrativa de Ceilândia.....28

Figura 2- Mapa distribuição das escolas da Região Administrativa de Ceilândia.....29

Figura 3- Modelo Lógico do Programa Saúde na Escola, com a identificação dos objetivos, ações e resultados esperados, com base no seu marco normativo.....34

Figura 4- Análise Swot explicativa do problema.....57

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL.....	17
3. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA.....	24
4. CONTEXTO DA INTERVENÇÃO.....	26
4.1 Caracterização do território de Ceilândia/DF.....	26
4.2 O Programa Saúde na Escola.....	32
5. SITUAÇÃO PROBLEMA – Construção do objeto.....	38
5.1 Relevância das arboviroses como tema no PSE do DF.....	38
5.2 A escola nas ações de prevenção às arboviroses.....	40
5.3 A dificuldade de obter informações sobre as práticas de educação para prevenção às arboviroses nas escolas.....	42
6. OBJETIVOS DA PROPOSTA.....	43
6.1 Objetivo geral.....	43
6.1.1 Objetivos específicos.....	43
6.2 Efeitos esperados.....	43
7. PERCURSOS METODOLÓGICOS.....	45
7.1 Pesquisa de survey.....	46
8. ANÁLISES DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	49
8.1 Descritores.....	49
8.2 Caderno de anotações relatos de experiências da Semana Saúde na Escola.....	53
8.3 Análise explicativa do problema.....	55
9. PLANO DE AÇÃO.....	58
9.1 Desenho.....	58
9.2 Cronograma.....	61
10. ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PROJETO APLICATIVO.....	62
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	65
ANEXOS.....	71

APRESENTAÇÃO

Foi no exercício da sala de aula para os estudantes do Curso Técnico integrado ao Ensino Médio em Vigilância em Saúde, e Técnico integrado a Educação de Jovens e Adultos em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) e do dia a dia atuando como fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatais do Hospital Sofia Feldman e do Hospital Julia Kubitschek, em Belo Horizonte, inserida profissionalmente em equipes multiprofissionais, realizando, além da assistência, ações de formação em saúde com a equipe e com as famílias dos bebês assistidos, que surgiram nossas inquietações referentes à educação em saúde, exercício que visa a transformação da realidade a partir de práticas e ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Refletir sobre este tema acarretou na observação de inúmeros aspectos relevantes sobre suas origens, implicações e maneiras de se fazer com que a educação em saúde se efetive, garantindo melhor atenção à saúde da população. Como sanitaristas, com trajetórias e formações distintas, a educação em saúde representa um elo, uma afinidade em comum.

Durante nossa trajetória no II Curso de Especialização em Saúde Coletiva ofertado pela Escola Fiocruz de Governo (EFG) em Brasília, deparamo-nos com a possibilidade de trabalharmos e aprofundarmos nos temas de educação e saúde, ao conhecer o projeto sobre educação e comunicação para prevenção da zika e demais arboviroses nos territórios, por intermédio da professora Luciana Sepúlveda Köptcke vinculada a Fundação Oswaldo do Cruz (Fiocruz) e coordenadora dessa pesquisa no Distrito Federal (DF).

No contexto da educação ambiental como instrumento de educação em saúde, acreditamos que o ambiente escolar é espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade. Na escola, encontra-se grande parte da população que demonstra interesse em aprender e onde reside grande potencial disseminador de informações que ultrapassam, por inúmeras vezes, seus muros, sensibilizando também toda a comunidade em seu redor.

A educação em saúde, como forma de promoção da saúde no ambiente escolar, deve ser realizada mediante a construção de parcerias, ações interdisciplinares e, de certa forma, às superações do modelo educacional, centrado apenas na figura do professor e no modelo biomédico da saúde, cujo foco está centrado nos aspectos biológicos e clínicos da doença. Os estudantes, assim como seus pais, profissionais de saúde, e educadores poderiam aproveitar a escola como um espaço para pensar saúde a partir de suas reais necessidades. Trata-se, portanto, de uma mudança conjunta, que envolve múltiplos aspectos intersetoriais que não podem ser desmerecidos ou negligenciados.

Contudo, em nossa realidade como profissional da educação por um lado, e por outro, como trabalhadora da saúde, percebemos como se dão as investidas em saúde no ambiente escolar, tanto pelos próprios professores, quanto pelos profissionais de saúde: quando ocorrem, são de maneiras esporádicas, desarticuladas, em iniciativas de grupos isolados. Na contramão disso, vem a proposta do Programa Saúde na Escola (PSE), de construir políticas intersetoriais, em que as políticas de Saúde e Educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública, unam-se para a promoção do desenvolvimento pleno deste público.

O trabalho intersetorial, sem sombra de dúvidas, pode ser um desafio diante de uma rotina de trabalho intensa e muitas vezes, cansativa. A formação de profissionais de educação e saúde com perfis adequados às necessidades sociais é um dos maiores desafios do ensino superior, estendendo-se à educação continuada e permanente. Faz-se necessária a construção de competências e habilidades concernentes ao trabalho em equipe; ao processo de comunicação e proposição; ao procedimento de trabalho crítico-reflexivo; e à capacidade de aprender a aprender.

No campo desta pesquisa iremos tratar do apoio à formação e da capacitação dos professores que trabalham no contexto escolar, e em especial, aqueles envolvidos no PSE – como ela ocorre, quais as demandas, acreditando ser fundamental no enfrentamento do desafio da prática intersetorial e da produção de educação e de saúde integral.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva apresenta um projeto aplicativo para apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho pretende construir um *survey*¹ online (BABBIE, 2001) para o levantamento de demandas e expectativas de professores do Distrito Federal que atuam em todos os níveis de ensino, no que tange à prevenção e enfrentamento das arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela).

A partir disso, será possível apoiar ações de formação neste tema destinadas a esses professores. A proposta metodológica de construção do *survey* online visa, portanto, identificar as necessidades e particularidades dos educadores do DF, da Região Administrativa (RA) de Ceilândia, com relação a informações e conceitos sobre a prevenção e enfrentamento das arboviroses no contexto do PSE.

Há a necessidade de apoio a elaboração de processos formativos que visem uma formação contextualizada à realidade de vida e trabalho dos educadores e que coloque o território no centro do processo de ensino e aprendizagem. O objetivo é que não seja mais uma proposta de formação verticalizada; ao invés disso, que privilegie, desde o seu fundamento, a participação ativa dos indivíduos no processo educativo, favorecendo maior integração e motivação frente à uma proposta formativa.

Sabe-se que são elementos básicos para o enfrentamento dessa problemática, uma abordagem de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, que vise a mobilização social e a educação ambiental no território de Ceilândia, tendo este projeto potencialidade para ser desenvolvido também em outras RA da capital.

O território de Ceilândia ocupa em todos os boletins epidemiológicos publicados recentemente pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do DF lugar de destaque entre as

¹ Fink & Kosecoff (1985) definem *survey*, termo inglês geralmente traduzido como levantamento de dados, como “método para coletar informação de pessoas acerca de suas ideias, sentimentos, planos, crenças, bem como origem social, educacional e financeira” (p. 13).

incidências das arboviroses, principalmente para os casos notificados de Dengue.

A escolha desse território se deu também pela cidade ter escolas aderidas ao PSE e ser uma região periférica de Brasília. Dessa maneira, o desenvolvimento de práticas educativas com foco na promoção da saúde no ambiente escolar configura-se como uma estratégia intersetorial potencial para o enfrentamento dos problemas de saúde presentes no cotidiano de vida das coletividades, especialmente, em territórios periféricos (BARROS, 2002).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) instituíram o PSE pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que visa atuar de maneira intersetorial, contribuindo para a formação integral dos estudantes, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, na perspectiva de diminuir ou minimizar as vulnerabilidades existentes no contexto local que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente, dos estudantes.

A formação de disseminadores professores para se envolverem com o trabalho no PSE, no desenvolvimento de práticas educativas na comunidade ou no próprio ambiente escolar com uma visão crítica-reflexiva da educação ambiental em saúde voltados para a prevenção e controle das arboviroses possui potencialidade para construção de ações mais efetivas, haja vista que a saúde e educação são constantemente solicitadas quando a questão gira em torno das condições de vida. A qualidade de vida na comunidade está intimamente relacionada à esta associação, independentemente de onde ocorre – escola ou serviço de saúde. Embora a construção de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação é um grande desafio frente às demandas que as escolas enfrentam (CARVALHO, 2015).

Assim o PSE é uma política pública que atende a proposta de integração e articulação permanente entre as políticas de educação e de saúde com vista ao atendimento da integralidade e intersetorialidade. O propósito do programa é ampliar as ações de saúde dirigidas aos alunos da rede pública de ensino, articulando as redes públicas básicas de saúde e da educação, contribuindo para a formação integral dos estudantes (SOUSA; ESPERIDÃO e MEDINA, 2017).

O PSE, enquanto norteador do desenvolvimento de práticas intersetoriais, faz parte deste desafio. A abordagem ambiental torna-se estratégica no enfrentamento dessa problemática considerando, principalmente, a recente normativa do PSE, a Portaria Interministerial n° 1.055, de 25 de abril de 2017, que também traz em seu contexto a Nota Técnica n° 69, publicada pelo MS (BRASIL, 2017), que orienta que todas as escolas aderidas ao Programa devem abordar a questão da prevenção das arboviroses, como ação prioritária. Diante disso, entende-se que deve haver uma estratégia de apoio a esses professores para que possam desempenhar, no âmbito da sua escola e comunidade, este compromisso de prevenção às arboviroses no seu território.

No DF, segundo informações do painel de adesões do PSE – 2017 (Brasil, 2018) foram pactuadas um total de 258 escolas, sendo, destas, 115 escolas prioritárias, com 145.298 alunos pactuados, 136 equipes de saúde pactuadas, e 49 creches pactuadas com 5.375 alunos. Percebe-se, assim, a relevância do PSE no DF enquanto política pública em desenvolvimento.

A Portaria Interministerial n° 1.055, de 25 de abril de 2017, evidencia que todas as escolas que aderiram no último ciclo ao acordo do PSE tiveram que se comprometer a desenvolver doze ações que se relacionam na perspectiva de atuação da prevenção de doenças e promoção da saúde, inclusive, tendo como relevância o componente de ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

A estratégia central deste projeto visa o levantamento de informações para a formação de professores sobre arboviroses, pois acredita-se na potencialidade deste trabalho para apoiar o desenvolvimento do PSE, enquanto política pública de saúde que sustenta os princípios do SUS. Além disso, destaca-se também o viés do enfrentamento das arboviroses por meio da perspectiva de educação ambiental, que abrange também os determinantes sociais envolvidos às arboviroses, cujo foco estão: na ocupação e organização urbanas; saneamento básico; crise hídrica no DF; hábitos consumistas e geração de lixo; e como o acesso a tudo isso está socialmente estratificado.

A abordagem ampla do tema das arboviroses vai de encontro à perspectiva de combate centrada no mosquito, que não dialoga com os contextos territoriais. Esta visão mostra-se bastante comum no direcionamento das campanhas de

combate ao mosquito *Aedes aegypti*, principalmente, em períodos endêmicos. Tais intervenções, contudo, tendem a ser pontuais, e muitas vezes não estão integradas a realidade do território.

Nesse sentido, apesar de existir uma política pública voltada para o trabalho intersetorial entre saúde e educação, há diferentes desafios locais do DF para sua efetivação. Neste trabalho serão abordados os aspectos relacionados à formação em prevenção às arboviroses, direcionada aos professores. Esses profissionais estão inseridos em um território periférico, Ceilândia, onde as arboviroses são um problema de saúde, com destaque para Dengue, de acordo com as informações epidemiológicas. Logo a formação é considerada um elemento primordial para o enfrentamento dessa problemática, pois notou-se através do levantamento de informações no campo, que os profissionais não se sentem devidamente informados para a construção de atividades relacionadas às arboviroses no ambiente escolar e comunidade.

Assim, acredita-se que esse projeto de aplicação para apoio ao SUS, no DF, apresenta-se viável, visando a melhoria dos serviços de atenção à saúde prestados à população no fortalecimento de uma abordagem educacional que compreenda o contexto social, econômico, ambiental e cultural de todos os sujeitos envolvidos no processo de educação em saúde, colocando o território vivido e sentido no centro da atenção à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) surge na década de 70, em defesa da democratização da saúde, em um movimento contrário à acentuada medicalização da saúde (PÊGO; ALMEIDA, 2002; CARVALHO et al., 2007). Durante a 8ª CNS (BRASIL, 1986), a saúde foi aprovada como direito do cidadão, e foram estabelecidas as diretrizes para a criação do SUS, reconhecido na Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988).

A política de saúde construída no Brasil, a partir do esforço da sociedade em seu processo de redemocratização e que culminou com a CF de 1988, tem em seu arcabouço elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade, e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializados a partir do olhar e de ações de promoção da saúde, contribuindo para a qualificação do SUS e a partir deste, para a construção de uma ampla aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida (MS, POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (Documento para discussão) Brasília 2002).

O SUS possui como um dos seus princípios e diretrizes a integralidade em saúde. Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a integralidade da assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, o que envolve também as ações de promoção da saúde. A prática integral organiza e articula processos de trabalho e tecnologias distintos, possibilitando que trabalhos parcelares resultem numa intervenção mais abrangente e completa (PAIM e SILVA, 2010).

Para o alcance da integralidade em saúde se faz necessário, essencialmente, a implementação de ações e intervenções em saúde de forma intersetorial, já que os problemas contemporâneos que afetam a saúde da população são complexos, estando envolvidos os determinantes e condicionantes de saúde da população. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos

e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e FILHO, 2007).

Para AKERMAN et. al (2014), a articulação intersetorial é recomendada para tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é feito de múltiplos aspectos. Nesse sentido, consideram também imprescindível o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais para enfrentamento dos problemas de saúde contemporâneos, bem como a necessidade de convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem constituir suas políticas específicas.

Uma política de promoção da saúde deve contribuir para o aprofundamento das promessas da RSB. Diante disso, no ano de 1994, em concordância com os pressupostos da Conferência de Alma Ata (OPAS, 1978), o Brasil adotou o modelo de atenção primária à implementação de ações integradas de promoção, prevenção e assistência em saúde a partir do Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 1997), posteriormente credenciado como estratégia de política de saúde, denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006). Seu fundamento teórico-prático baseia-se na concepção ampliada de saúde que envolve os DSS, na promoção da qualidade de vida e na intervenção dos fatores de risco por meio de ações abrangentes e intersetoriais, operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2010b).

Em consonância disso, e com o intuito de promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde da população, surge a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), formalizada em 2006, fornecendo diretrizes e orientando ações transversais, integradas e intersetoriais para todos os níveis de atenção. Foram definidas como diretrizes, "integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação e sustentabilidade" (BRASIL, 2006, p. 14).

A diretriz da intersetorialidade fundamenta-se em uma prática integradora de ações de diferentes áreas, que se articulam, complementam e interagem para uma aproximação mais intrincada dos problemas e seu enfrentamento,

compartilhando recursos e metas, e desenvolvendo estratégias conjuntamente (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006).

A intersectorialidade, portanto, tem sido um dos sustentáculos das políticas de saúde no contexto brasileiro. Em nenhum outro momento histórico, falou-se tanto em saúde e promoção da saúde como no contexto atual, o que corrobora a valorização do papel de promoção da saúde vinculada aos diversos ambientes, entre eles, o escolar, como elemento transformador da realidade (FARIAS et al., 2016), tornando a intersectorialidade uma condição para a prática da promoção da saúde (SILVA, 2009).

Não se trata apenas de uma estratégia política de intersectorialidade na saúde. É a convicção de que os ganhos positivos em indicadores de saúde requerem um amplo processo de inclusão para a compreensão e transformação da realidade, significando um esforço na interação de diferentes saberes e atores sociais para o estabelecimento de relações horizontais e para a superação de problemas de saúde (WESTPHAL, 2007). Os resultados de saúde alcançados por meio da intersectorialidade são mais efetivos do que o setor saúde alcançaria por si só (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

De acordo com SILVA (2010), a educação em saúde se coloca dentro dessas ações abrangentes e intersectoriais, e é mais que um procedimento exclusivamente técnico, pois se reveste de uma dimensão social e ético-política, produzindo efeitos na vida dos sujeitos, já que pode carregar interesses e compromissos variáveis. Ele ainda afirma que é possível identificar diferentes concepções de educação em saúde que se colocam em disputa ao longo da trajetória da política de saúde no país - em linhas gerais, pode-se afirmar que a concepção hegemônica se baseia em uma noção restrita do processo saúde-doença a seus aspectos biológicos, reforçando a responsabilidade individual na promoção e garantia da saúde. O autor ainda atenta para o fato de que a Educação em Saúde pode se constituir em um instrumento de dominação e de afirmação do saber dominante.

Essa percepção reducionista da saúde ao aspecto biológico, com foco na doença, acaba por favorecer ações e intervenções direcionadas em aspectos

curativos e assistenciais, ou reduzidas a atividades preventivas (LEONELLO E L'ABBATE, 2006). Esta inversão da lógica do eixo de atenção vai de encontro à concepção de organização interdisciplinar das políticas e às ações de saúde que partem da crítica em relação aos modelos biomédico e curativo. Essa concepção reduzida representa, também, problema potencial desde a formação em saúde, que usualmente absorve essa intenção nos seus projetos políticos pedagógicos dos cursos superiores da área da saúde, reforçando o discurso tradicional da lógica biomédica (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Ceccim e Ferla (2008), analisando as trajetórias dos sistemas educacionais e de saúde, apontam como os avanços conquistados pelo SUS na garantia do direito à saúde não resultaram em uma mudança significativa dos processos formativos. As formações em saúde ainda são constituídas, massivamente, pelo olhar biomédico e hospitalocêntrico do processo saúde-doença-cuidado e o trabalho fragmentado e individualizado. Neste ínterim, Campos e Oliveira (CAMPOS e colab., [S.d.]), analisando que as políticas desenvolvidas pelo MS a partir de 2003, constataram que aos poucos se desenvolveram mecanismos para influenciar a educação em saúde, particularmente a educação permanente dos profissionais de saúde, por meio, por exemplo, de iniciativas como a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Esses esforços, todavia, requerem investimentos continuados para que os profissionais não retomem à sua prática anterior, baseada no modelo biomédico.

Somado a isso, de acordo com Silva (2010), outras formas de conceber e de trabalhar a educação em saúde têm desafiado a concepção hegemônica, contribuindo para o reconhecimento da saúde como um processo de construção coletiva e dos sujeitos envolvidos como autores de sua própria história. Tais concepções advogam que a educação em saúde não se operacionaliza pela mera transferência de informação, o que reforçaria a subalternização dos usuários, mas, ao contrário, pode contribuir para enfatizar a participação social dos usuários e produzir conhecimento crítico da realidade.

A educação em saúde e sua promoção estão vinculadas à eficácia da sociedade em efetivar, de fato, a implantação de políticas públicas voltadas para

a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de contextualizar criticamente a conjuntura em que está inserida, a fim de contribuir para a transformação real dos fatores determinantes da condição de saúde. Logo, uma proposta de educação em saúde objetiva socializar o conceito de consciência sanitária.

Questões da saúde podem ser problematizadas no cotidiano de diferentes espaços sociais e de maneiras distintas. Educação e saúde são práticas sociais que deveriam estar articuladas, e o processo de educação em saúde configura-se como uma das formas de se promover saúde e incentivar práticas saudáveis de vida ao oportunizar o compartilhamento dos mais variados tipos de saberes em busca das soluções das mais diversas problemáticas. A educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, onde se pode notar interseção e modo de operá-las que muitas vezes é feito inconscientemente (PEREIRA, 2003).

A ação em promoção da saúde exige, assim, uma preparação profissional específica. A formação deste perfil profissional está entre as estratégias de implementação da PNPS, as quais cabem a todas as esferas de governo (BRASIL, 2006), e é um aspecto salientado por vários autores (CHIESA et al., 2007; FREITAS; MANDÚ, 2010; MELLO et al., 2010), tendo em vista a necessidade de uma formação multiprofissional e interdisciplinar na perspectiva da concepção ampliada da saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Sob a perspectiva de transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos, das práticas de educação em saúde e do incentivo à organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial, o MS propôs, em 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2009). Assim, a PNEPS representa uma estratégia que pretende promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Especificamente no ambiente escolar, a questão da intersetorialidade, da transversalidade e interdisciplinaridade apresenta-se com mais intensidade na ocasião da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), pelo MEC,

em 1996. Os PCN trazem para o ensino fundamental a ideia de "extrapolar" as disciplinas ao trabalhar temas "voltados para a vida", que estariam mais relacionados com o cotidiano e a vida dos estudantes (MARINHO et al, 2015).

Historicamente, foi reconhecida a diversidade de estratégias voltadas para inserção da saúde como uma questão para a escola: por um lado, modelos que visam à domesticação de condutas e comportamentos de alunos, e por outro, práticas educativas, relacionadas à educação popular de estímulo à capacidade crítica e autônoma dos sujeitos e exercício de controle das suas condições de saúde e vida em sintonia com os princípios da promoção da saúde (SILVA, 2010)

De acordo com o art. 3º da lei orgânica da saúde (Lei 8080/1990), a educação é fator influente ao estado de saúde do indivíduo, podendo ser considerada, como um determinante social da saúde (FIOCRUZ, 2008).

A escola, como instituição, define-se por sua função de ensino; mas é também o local em que a saúde surge como tema recorrente de aprendizagem. Dentro deste contexto, a articulação entre a educação escolar e a promoção da saúde, configura-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política mais transversal, integrada e intersetorial, reafirmando a escola como espaço relevante de cenários mais favoráveis à vida com qualidade (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Com vistas à formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, surge o PSE (BRASIL, 2009). O PSE apresenta-se como uma proposta de integração entre os setores saúde e educação e de articulação entre as ações desses setores, o que requer uma força de trabalho conjunta da educação e da saúde, e o reconhecimento do potencial da ESF, a partir da inserção de equipes de saúde na implementação do Programa. É compreendido, também, como um programa estratégico para garantir o acesso com qualidade na Atenção Básica à Saúde (ABS) (BRASIL, 2012c). Entre as diretrizes para a sua implementação, tem-se a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, a territorialidade, a interdisciplinaridade e intersetorialidade, a integralidade, o cuidado ao longo do tempo, o controle social, o monitoramento e a avaliação permanente.

Além da participação do corpo docente e diretores das escolas na implementação do PSE, também podem estar envolvidos os demais membros da comunidade escolar, ou seja, assistentes administrativos, secretários, profissionais responsáveis pela merenda, cantina e limpeza, familiares e pessoas da comunidade (BRASIL, 2011). Quanto aos profissionais de saúde, normalmente estão envolvidos com a implementação os integrantes de equipes de saúde da ESF (BRASIL, 2009), compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, profissionais de saúde bucal (dentista, técnico e auxiliar) e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que conforme as necessidades e possibilidades locais, outros profissionais podem integrar a equipe (FONTINELE JUNIOR, 2003).

A promoção da saúde ambiental e o desenvolvimento sustentável encontram-se entre os pontos do PSE. Entende-se que a escola deva promover ações que influenciem e ensinem práticas ambientais aos escolares, como é o caso da coleta seletiva, plantio de árvores e reaproveitamento de materiais recicláveis, pois, para uma boa qualidade de vida, é necessário que se viva em um meio ambiente favorável, e que essa transformação seja realizada a partir da mudança de atitudes individuais e coletivas. O enfrentamento das arboviroses apresenta-se entre essas ações para boas práticas ambientais, já que dispõe de relação intrínseca com a construção de ambientes saudáveis e a criação de espaços que favorecem a aproximação dos estudantes com o meio ambiente (BRASIL, 2015).

3 JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA

O relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) afirma que

a formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde. É conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das Universidades e das Sociedades de Especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados. (Brasil, 2001, p.42-3)

Profissionais da saúde e educação têm se formado sem que exista um diagnóstico preciso em relação às necessidades desses setores, o que ocasiona um descompasso entre as ações educacionais e as necessidades dos serviços de saúde (DELUIZ, 1998).

A Educação em Saúde, com vistas à Promoção da Saúde, tem por objetivo capacitar os educandos para atuarem como agentes transformadores e ativos de movimentos que defendam a preservação e a sustentabilidade do meio-ambiente, que lutem por melhores condições de vida e saúde, que tenham maior acesso às informações em saúde, à cultura e ao lazer e pela garantia da cidadania em sua completude (BRASIL, 1996). A responsabilidade nesse processo contínuo e permanente de se educar não pode ser individual, mas compartilhada, fruto de uma política de governo, apoiada, incentivada e facilitada pelas instituições escolares, fundamentada no entendimento de que o conhecimento é resultante de um processo histórico ligado à cultura, um ato que interfere na construção da sociedade.

A educação continuada em saúde, deve ser um processo dinâmico e participativo, e como uma ferramenta da promoção da saúde, entendida como uma estratégia para habilitar profissionais para planejar, desenvolver, avaliar e reestruturar os serviços, aos quais pertencem. Assim sendo, um processo de educação continuada para professores, que visa à promoção da saúde no âmbito escolar deve partir de uma visão integral do ser humano, considerando-o em seu contexto familiar, comunitário e social (OPAS, 1996).

A formação em saúde na escola traz como resultante, para a comunidade envolvida, novos conhecimentos, habilidades e destrezas para o cuidado com a

saúde e para a prevenção de doenças e de condutas de riscos; fomenta a análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida. O impacto de uma intervenção de educação em saúde é o desenvolvimento e fortalecimento de fatores que favorecem a saúde e o desenvolvimento humano; a maior participação da comunidade envolvida no processo para a tomada de decisões; e o "*empoderamento*"² de condutas positivas na busca de qualidade de vida e contribuição para o fomento de relações socialmente igualitárias para a construção da cidadania e democracia, reforçando o espírito comunitário (IERVOLINO, 2000).

² Há alguns anos o termo empoderamento, do espanhol, tem sido utilizado no Brasil como sinônimo da palavra inglesa "empowerment". Para Martins-Junior (MARTINS JUNIOR, 2003), o termo *apoderamento* manifesta de forma mais fiel o conceito de Promoção da Saúde aqui adotado, uma vez que se trata de um processo de reconhecimento do poder que existe, de trazer o poder mais próximo de si, contrariamente à palavra empoderamento que significa "dar poder a".

4 CONTEXTO DA INTERVENÇÃO

Este Projeto Aplicativo insere-se no arcabouço do projeto “Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios”, em curso na Fiocruz Brasília, e cujo objetivo é o desenvolvimento de uma pesquisa-ação para a construção de um modelo de educação ambiental, sanitária e de popularização da ciência. Este Projeto Aplicativo apresenta, como produto final, a construção de um *survey* online capaz de identificar as necessidades e expectativas dos professores da educação básica do DF, da região da Ceilândia, relacionadas a informações e conceitos nas áreas das arboviroses, no contexto do PSE.

A seleção da RA de Ceilândia para a realização do campo deste estudo se deu, portanto, em conformidade com o território eleito, no DF, para a realização do Projeto. O campo do Gama foi adicionado a este estudo observando o critério de acessibilidade e disponibilidade da escola dessa região em receber a equipe da pesquisa para levantamento de informações necessárias a construção desse projeto.

4.1 Caracterização do território de Ceilândia/DF

Segundo dados da Pesquisa Distrital Por Amostra de Domicílios – Ceilândia – (PDAD 2015), realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), a cidade da Ceilândia surgiu em decorrência da Campanha de Erradicação das Invasões (CEI), que foi o primeiro projeto de erradicação de favelas realizado no DF pelo governo local. As remoções para a nova cidade foram iniciadas em 27 de março de 1971, estabelecendo a data de sua fundação a partir da transferência de, aproximadamente, 80.000 moradores das favelas da Vila do IAPI, Vila Tenório, Vila Esperança, Vila Bernardo Sayão e Morro do Querosene, destacando que havia somente o cerrado, a cidade não tinha nenhuma infraestrutura.

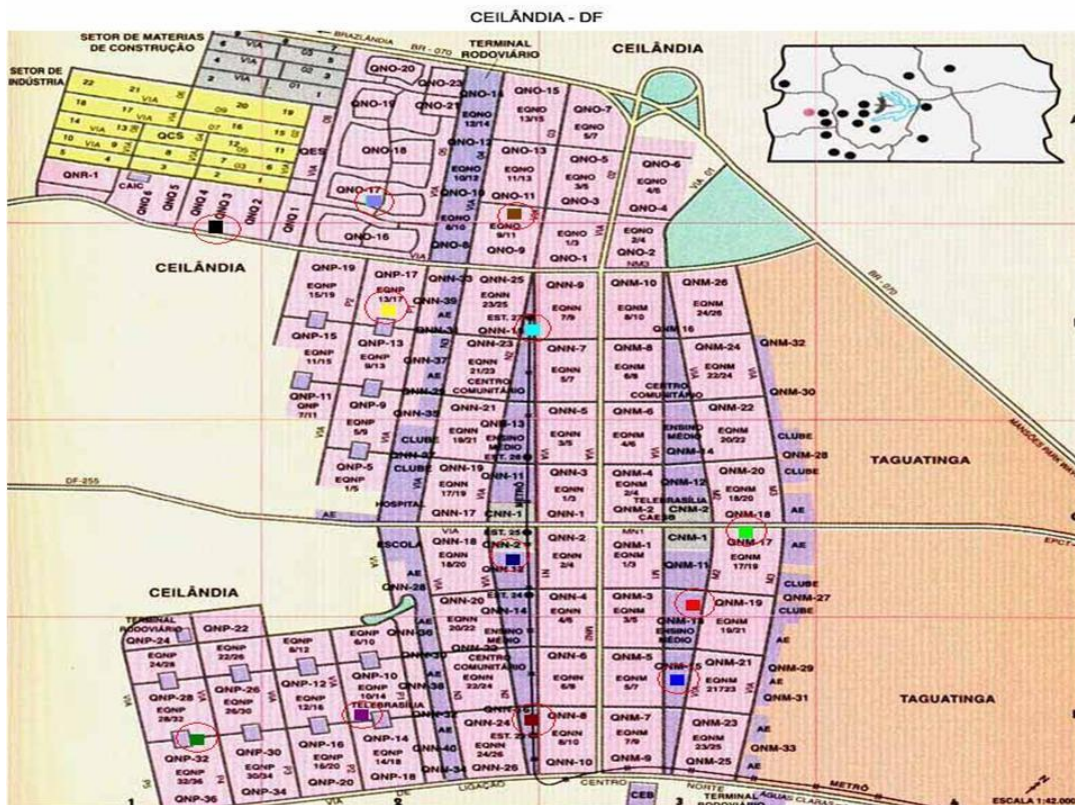
O projeto urbanístico da nova cidade – a princípio a continuação da RA de Taguatinga – foi pensado para comportar 40 quadras, distribuídas entre o sul e o norte: Ceilândia Sul e Ceilândia Norte. A cidade teria a forma de um barril, com um eixo central (a Avenida Hélio Prates da Silveira) e dois eixos horizontais

intercalados pelas avenidas Leste e Oeste. Além da Avenida Elmo Serejo Farias, que, pelo Sul, ligaria Ceilândia a Taguatinga (HAMARAL, 2011).

Entretanto, devido ao crescimento desordenado da cidade e, principalmente, da migração de pessoas que buscavam melhores condições de vida na Capital Federal – Brasília, Ceilândia se tornou a região mais populosa do DF. O seu início foi marcado pela organização da população na luta por melhores condições de vida, assim, fazendo com que fosse conquistado o acesso às políticas públicas como saneamento, energia, telefonia e educação, e mais recentemente o novo Campus da Universidade de Brasília (UnB).

Atualmente Ceilândia possui uma área urbana de 29,10 km², tem uma população urbana estimada em 489.351 habitantes, sendo a cidade mais populosa do DF, estando subdividida em diversos setores: Ceilândia Centro, Ceilândia Sul, Ceilândia Norte, P Sul, P Norte, Setor O, Expansão do Setor O, QNQ, QNR, Setores de Indústria e de Materiais de Construção e parte do INCRA (área rural da RA), Setor Privê e condomínios que estão em fase de legalização, como o Pôr do Sol e Sol Nascente (CODEPLAN, 2011).

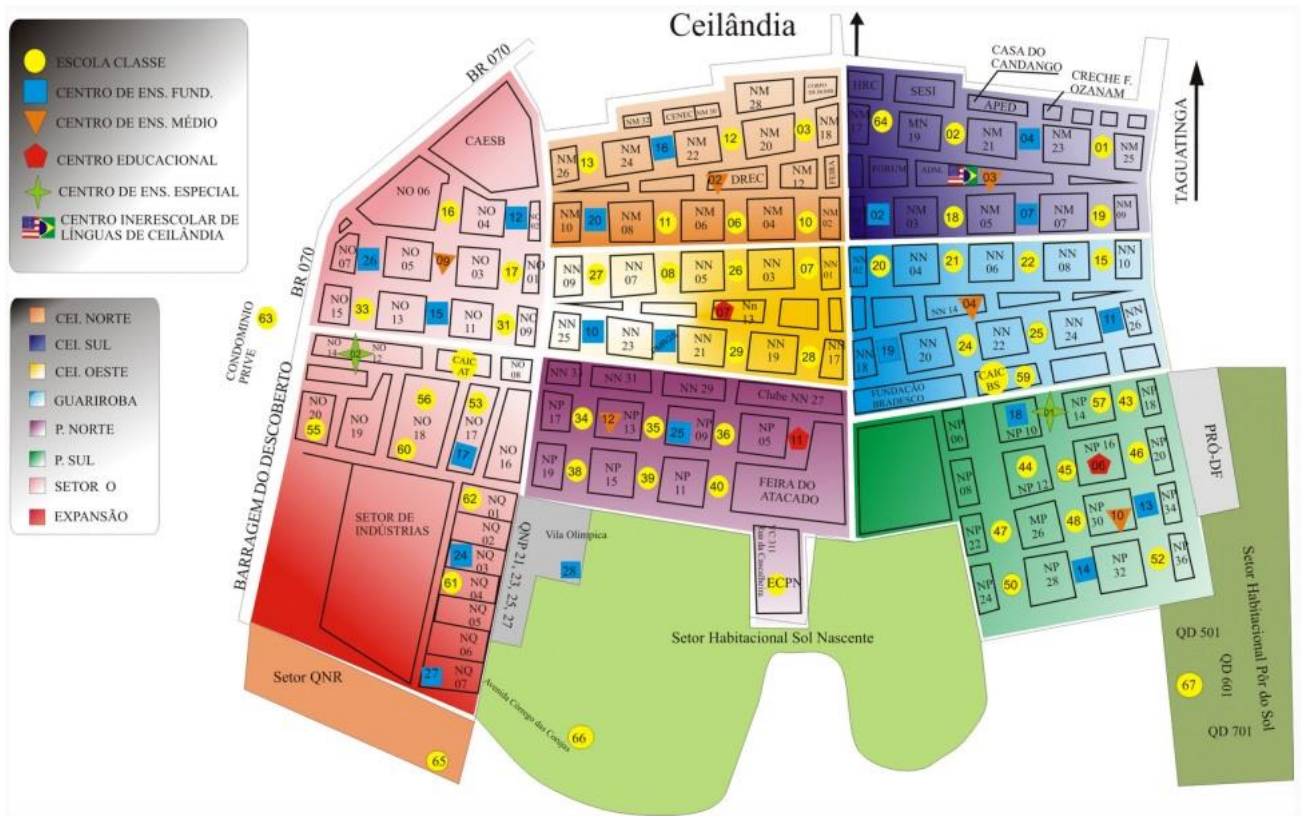
Figura 1- Mapa da Região Administrativa de Ceilândia.



Fonte: Administração Regional de Ceilândia. Disponível em: <http://www.ceilandia.df.gov.br/category/sobre-a-ra/>

Segundo censo escolar de 2017 a região de Ceilândia possui 95 escolas da rede pública distrital incluídas as zonas urbana e rural.

Figura 2- Mapa distribuição das escolas da Região Administrativa de Ceilândia.



Fonte: Administração Regional de Ceilândia. Disponível em: <http://www.ceilandia.df.gov.br/category/sobre-a-ra/>

De acordo com o informativo epidemiológico de 2018 da Subsecretaria de Vigilância à Saúde da SES/DF sobre dengue, chikungunya, zika e febre amarela da SES do DF as arboviroses são um problema de saúde pública na região de Ceilândia, que se encontra, inclusive, como um dos territórios destacados no que tange os prováveis casos de dengue no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN).

“Não, só esse formulário que eles trouxeram né e aí é o que a colega da educação sempre fala além do PSE toda escola tem que trabalhar a questão do combate ao mosquito então talvez seja uma agenda que eles precisam até de repente o que estão fazendo mais ainda continua esse assunto né eu já queimei todas as opções eu fiz caminhadas eu já fiz coloquei no teto da escola eu já fiz uma campanha eu já fiz um teatro eu já me fantasiei de mosquito eu já que mais que eu preciso de fazer entendeu então a saúde está aí eu tenho até que ler o plano, a saúde tá com um plano né na última reunião até a colega da SVS a questão dela do plano de saúde para questão do combate ao mosquito e as doenças relacionadas então é um tema que tá em pauta”. (Gestora A)

Tabela 1- Distribuição dos casos prováveis de dengue em residentes no Distrito Federal, por Região de Saúde, até a semana epidemiológica 08. DF, 2017 e 2018.

Região de Saúde	Casos de Dengue		Variação%
	2017	2018	
Centro-Norte	5	8	60,00
.Asa Norte	5	1	-80,00
.Cruzeiro	0	0	0,00
.Lago Norte	0	5	+/-
.Sudoeste/Octogonal	0	0	0,00
.Variação	0	2	+/-
Centro-Sul	49	29	-40,82
.Asa Sul	2	0	-100,00
.Candangolândia	2	3	50,00
.Guará	15	5	-66,67
.Lago Sul	2	4	100,00
.N. Bandeirante	2	2	0,00
.Park Way	1	2	100,00
.Riacho Fundo I	8	5	-37,50
.Riacho Fundo II	9	2	-77,78
.SCIA (Estrutural)	8	5	-37,50
.SIA	0	1	+/-
Leste	62	84	35,48
.Itapoã	5	31	520,00
.Jardim Botânico	2	0	-100,00
.Paranoá	7	37	428,57
.São Sebastião	48	16	-66,67
Norte	92	104	13,04
.Fercal	2	0	-100,00
.Planaltina	42	93	121,43
.Sobradinho	22	7	-68,18
.Sobradinho II	26	4	-84,62
Oeste	47	30	-36,17
.Brazlândia	1	6	500,00
.Ceilândia	46	24	-47,83
Sudoeste	86	79	-8,14
.Águas Claras	5	1	-80,00
.Recanto das Emas	12	11	-8,33
.Samambaia	22	38	72,73
.Taguatinga	38	26	-27,78
.Vicente Pires	11	3	-72,73
Sul	87	9	-89,66
.Gama	44	5	-88,64
.Santa Maria	43	4	-90,70
Em Branco	5	8	60,00
Não Classificados	0	0	0,00
Total	433	351	-18,94

Fonte: SINAN online. Dados atualizados em 26/02/2018. Retirado de: http://www.saude.df.gov.br/images/Dengue/Informe%20epidemiologico%20dengue/2018/Informe_ativo_n_09_2018.pdf.

Tabela 2- Distribuição dos casos prováveis de febre de Chikungunya em residentes no Distrito Federal, por Região de Saúde, até a semana epidemiológica 08. DF, 2017 e 2018.

Região de Saúde	Casos de Chikungunya		Variação %
	2017	2018	
Centro-Norte	4	0	-100
.Asa Norte	2	0	-100
.Cruzeiro	0	0	0
.Lago Norte	2	0	-100
.Sudoeste/Oct	0	0	0
.Varjão	0	0	0
Centro-Sul	3	2	-33
.Asa Sul	0	0	0
.Candangolândia	0	0	0
.Guará	3	0	-100
.Lago Sul	0	0	0
.N. Bandeirante	0	0	0
.Park Way	0	0	0
.Riacho Fundo I	0	1	+/-
.Riacho Fundo II	0	0	0
.SCIA (Estrutural)	0	1	+/-
.SIA	0	0	0
Leste	5	0	-100
.Itapoã	1	0	-100
.Jardim Botânico	0	0	0
.Paranoá	2	0	-100
.São Sebastião	2	0	-100
Norte	2	2	0
.Fercal	0	0	0
.Planaltina	0	0	0
.Sobradinho	1	2	100
.Sobradinho II	1	0	-100
Oeste	3	1	-67
.Brazlândia	0	0	0
.Ceilândia	3	1	-67
Sudoeste	8	5	-38
.Águas Claras	0	1	+/-
.Recanto das Emas	0	2	+/-
.Samambaia	2	0	-100
.Taguatinga	5	2	-60
.Vicente Pires	1	0	-100
Sul	3	0	-100
.Gama	1	0	-100
.Santa Maria	2	0	-100
Em Branco	0	1	+/-
Total	28	11	-61

Fonte: SINAN online. Dados atualizados em 26/02/2018. Retirado de: http://www.saude.df.gov.br/images/Dengue/Informe%20epidemiologico%20dengue/2018/Informe_ativo_n_09_2018.pdf.

Tabela 3- Distribuição dos casos prováveis de doença aguda pelo vírus Zika em residentes do Distrito Federal, por Região de Saúde, até a semana epidemiológica 08. DF, 2017 e 2018.

Região de Saúde	Casos de Zika		Variação %
	2017	2018	
Centro-Norte	1	0	-100
.Asa Norte	1	0	-100
.Cruzeiro	0	0	0
.Lago Norte	0	0	0
.Sudoeste/Octogonal	0	0	0
.Varjão	0	0	0
Centro-Sul	4	3	-25
.Asa Sul	1	0	-100
.Candangolândia	0	1	+/-
.Guará	2	0	-100
.Lago Sul	1	0	-100
.N. Bandeirante	0	0	0
.Park Way	0	0	0
.Riacho Fundo I	0	0	0
.Riacho Fundo II	0	1	+/-
.SCIA (Estrutural)	0	1	+/-
.SIA	0	0	0
Leste	1	0	-100
.Itapoá	0	0	0
.Jardim Botânico	0	0	0
.Paranoá	0	0	0
.São Sebastião	1	0	-100
Norte	2	0	-100
.Fercal	0	0	0
.Planaltina	1	0	-100
.Sobradinho	1	0	-100
.Sobradinho II	0	0	0
Oeste	0	1	+/-
.Brazlândia	0	0	0
.Ceilândia	0	1	+/-
Sudoeste	7	2	-71
.Águas Claras	1	0	-100
.Recanto das Emas	0	0	0
.Samambaia	2	0	-100
.Taguatinga	2	2	0
.Vicente Pires	2	0	-100
Sul	1	0	-100
.Gama	0	0	0
.Santa Maria	1	0	-100
Em Branco	0	0	0
Total	16	6	-63

Fonte: SINAN online. Dados atualizados em 26/02/2018. Retirado de: http://www.saude.df.gov.br/images/Dengue/Informe%20epidemiologico%20dengue/2018/Informe_ativo_n_09_2018.pdf.

4.2 O Programa Saúde na Escola

Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o PSE resulta de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação. Seu objetivo principal é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede

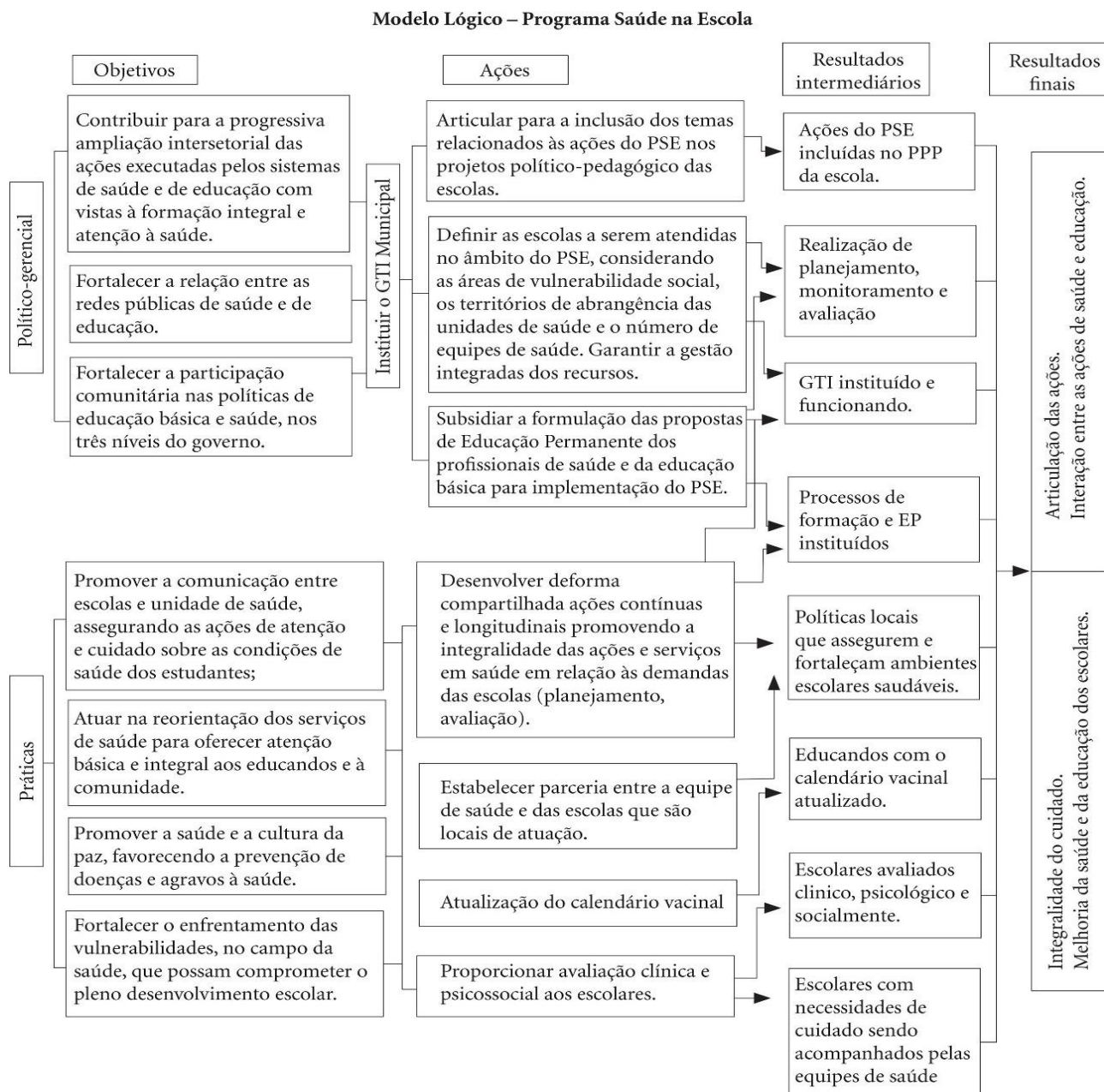
pública de educação básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, integrando as redes do Sistema de Educação e do SUS mediante articulação das escolas públicas, unidades básicas de saúde e unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2011).

O PSE se propõe a contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente a qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2011). Dessa forma, o PSE constitui uma possibilidade de complemento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade promulgada pelo SUS e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO et al, 2012).

As ações do PSE devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural e à autonomia dos educadores e equipes pedagógicas. Assim, seu potencial se assenta na lógica intersetorial, a partir do conceito de território de responsabilidade compartilhada e de sua trajetória de expansão em direção à universalização das adesões pelos municípios, visando tornar-se uma política de estado, integrado ao currículo (BRASIL, 2017).

Sousa, Esperidião e Medina (2017), elaboraram o modelo lógico do Programa Saúde na Escola, com a identificação dos objetivos, ações e resultados esperados (Figura 3), com base no seu marco normativo (BRASIL, 2007) (BRASIL, 2013).

Figura 3- Modelo Lógico do Programa Saúde na Escola, com a identificação dos objetivos, ações e resultados esperados, com base no seu marco normativo.



Fonte: SOUSA et al, (2017)

Com a universalização do PSE, em 2013, todos os municípios brasileiros tornam-se aptos a aderir e pactuar atividades, com a possibilidade de participação de todas as equipes de Atenção Básica em Saúde, e a expansão das ações para as creches e pré-escolas (BRASIL, 2015). Ao longo desses nove anos, o PSE vem se expandindo e, em 2017, registrava a adesão dos 27 estados da federação e de 4.787 municípios, envolvendo 78.934 escolas, sendo 29 mil

creches e 32.317 Equipes de Atenção Básica em Saúde. O desenvolvimento local do Programa é feito por meio da articulação dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), que exercem o papel de responsáveis pelo aporte à formação dos profissionais de educação e saúde, bem como pelo subsídio aos gestores para a utilização dos recursos financeiros, baseada no planejamento intersetorial (BRASIL, 2017).

Após nove anos de sua implementação, surgiu a necessidade de mudanças estruturais no PSE. A partir das análises da portaria anterior e do baixo desempenho dos municípios no alcance de metas, houve, no ano de 2016, um movimento empreendido pela Coordenação de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS para subsidiar a elaboração de uma nova portaria que buscasse superar os principais entraves para o avanço do PSE no país (BRASIL, 2017).

Os pontos críticos do Programa foram apontados, e entre eles, a negligência do componente III – formação – pela maioria dos municípios, e a ausência de iniciativas nacionais para a formação continuada dos profissionais. Assim, a reestruturação do PSE foi proposta por meio da Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, a partir das dificuldades e soluções apontadas pelos estados e municípios (BRASIL, 2017). A partir da nova portaria, foram alterados o incentivo federal mínimo por número de estudantes, a forma do repasse do recurso, o ciclo e forma de adesão e monitoramento das ações, o sistema para registro das ações, e por fim, as ações deixam de ser divididas em blocos e por duas naturezas: essenciais (previamente pactuadas) e optativas, para compor um conjunto de 12 ações que poderão ser desenvolvidas conforme o planejamento e realidade local, sendo que o combate ao mosquito *Aedes aegypti* passa a ser ação recomendada como prioritária, a partir da Nota Técnica nº 69, publicada pelo MS (BRASIL, 2017) para todas as escola pactuadas (BRASIL, 2017).

Além disso, o fim dos três componentes, considerados as dimensões que antes orientavam a dinâmica de trabalho do Programa: (I) Avaliação das Condições de Saúde; (II) Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; e (III) Formação, trouxe ao PSE a flexibilidade necessária à sua

acomodação às várias realidades locais. Há, deste modo, a possibilidade, por exemplo, de o município acrescentar outras ações durante a pactuação, para monitoramento próprio ou monitoramento compartilhado com o MS (BRASILIA, 2017).

O sucesso na implementação do PSE, considerando seus objetivos, requer profundas mudanças, principalmente no que tange a proposta de trabalho intersetorial. A educação em saúde nas escolas, usualmente se manifesta como algo na periferia do currículo. Falta sistematização de ações e práticas de saúde na escola. A visão tradicional e hegemônica acerca da saúde na escola é reafirmada quando autores relatam que a ida de alunos enfermos ao posto de saúde ainda é compreendida como prática da educação em saúde, o que evidencia a crença num modelo biomédico de saúde (MARINHO et al, 2015).

As dificuldades da formação dentro do PSE é uma realidade, um estudo realizado por KÖPTCKE, et. al. (2015) observou que o componente de formação é mais citado pelos profissionais da gestão distrital enquanto a demanda por formação aparece na fala de profissionais locais, ou seja, envolve a percepção de quem está na ponta no trabalho cotidiano do programa. Além disso o programa é percebido de forma positiva por potencializar articulação intrasetorial, embora enfrente desafios comunicacionais e na distribuição de poder entre os setores e esferas de governo (KÖPTCKE, et. al, 2015).

Assim, deve-se priorizar uma abordagem holística do contexto de saúde escolar para atuação no PSE, apostando em uma formação profissional voltada para atuar na concepção ampla dos determinantes e condicionantes da saúde. Deve-se, ainda, considerar a perspectiva dos elementos constitutivos da promoção da saúde como os conceitos de autonomia, empoderamento e relação de educação e saberes horizontalizada entre os atores, colocando o indivíduo e a comunidade como protagonistas da ação interventiva (CASEMIRO; FONSECA, 2014).

Além disso, o fato do PSE não se constituir como estratégia autônoma, necessitando de outros programas e/ou equipes para a sua implementação, representa possíveis barreiras a serem superadas na implementação do PSE nos territórios. Existe, ainda, outros fatores, como a dificuldade de diálogo entre

as agendas dos setores de educação e saúde, a alta rotatividade dos quadros de profissionais das escolas e unidades de saúde, o desconhecimento e a baixa credibilidade do Programa por parte dos trabalhadores, a escassez de recursos humanos em ambos os setores, a falta de preparo para uma educação de qualidade, seguida pela deficiência de ações de capacitações (FARIAS et al, 2016).

5 SITUAÇÃO PROBLEMA – Construção do objeto

5.1 Relevância das arboviroses como tema no PSE do DF

De acordo com os dados da SES/DF, contidos no resumo do Informativo nº52, de dezembro de 2016, da Dengue, Chikunguya e Zika referente à Semana Epidemiológica (SE) nº 51 do ano de 2016, foram confirmados 17.843 casos de dengue, contra 9.810 casos até a 51ª semana de 2015. A distribuição dos casos confirmados de dengue, por localidade de residência, demonstra que as RAs de Ceilândia, Brazlândia, São Sebastião, Taguatinga, Planaltina e Samambaia, são as responsáveis pelo maior número de casos, respondendo por 9.923 casos, um percentual de 56% dos casos ocorridos. Ceilândia, em especial, apresentou uma variação de 164% de aumento de casos de dengue do ano de 2015 para 2016.

Dados sobre a Febre Chikungunya revelam 153 casos confirmados da doença em 2016, contra 18 em 2015. O diagnóstico para o Zika vírus foi confirmado em 175 moradores do DF em 2016, enquanto em 2015 foram quatro casos. No período de julho de 2015 até a SE nº 51 do ano de 2016, foram notificadas 28 gestantes residentes no DF e 14 moradoras de outros Estados. Destas 42 mulheres, 38 já tiveram bebês e 34 nasceram sem intercorrências; dois apresentaram intercorrências ao nascer e estavam sendo investigados no momento da publicação do resumo informativo nº52, referente à SE nº 51 do ano de 2016, e dois foram a óbito.

Até a SE 50 de 2017, foram registrados 4.658 casos prováveis³ de dengue, destes, 4.116 residentes no DF. Mais uma vez, a RA de Ceilândia encontra-se, junto com Planaltina, Samambaia, Gama, São Sebastião, Taguatinga, Santa Maria, Recanto das Emas, Estrutural e Guará entre as que registraram maior número de casos (3.168), correspondendo a 77% dos casos prováveis ocorridos. Em relação à Febre Chikungunya, foram registrados 157 casos prováveis, destes, 127 residentes no DF, com maior concentração nas RA de Taguatinga, Ceilândia, São Sebastião e Samambaia. Foram registrados 267 casos suspeitos

³ Todos os casos notificados, exceto os descartados, conforme definição do MS.

da doença aguda pelo vírus Zika, até a SE 50 de 2017, dos quais 208 (78%) residem no DF.

Já em 2018, a SES registrou 368 casos prováveis de dengue, até a SE 08 de 2018, dos quais 351 (95%) são residentes do DF. Foram registrados, neste mesmo período, 20 casos suspeitos de febre Chikungunya, 21 casos suspeitos da doença aguda pelo vírus Zika e 29 casos suspeitos de Febre Amarela Silvestre – destes, 22 casos foram descartados, um foi confirmado e o restante permaneceu em investigação até o momento da publicação do boletim da SE 08 de 2018.

Assim, é inegável que a questão das arboviroses no DF, e em especial na RA de Ceilândia, é, segundo a abordagem matusiana (MATUS, 1996), um “mal-estar” ou uma necessidade sentida pela população. Contudo, ainda de acordo com essa abordagem, um problema precisa também suscitar à ação: é uma realidade insatisfatória superável que permite um intercâmbio favorável com outra realidade. Significa que um problema nunca é “solucionado” definitivamente, mas uma intervenção eficaz na realidade deve produzir um intercâmbio positivo de problemas. Outro ponto fundamental é a necessidade de que seja definido e declarado como problema por um ator, disposto e capaz de enfrentá-lo:

“você sabem que aqui na escola sempre tem a visita da vigilância sanitária e sempre é encontrado mosquitos aqui na própria escola. Então assim, época de dengue é porque não começou ainda que as chuvas se atrasaram.” (Professor 1, Grupo Focal B)

“o problema maior são os containers que são postos em locais onde tem uma comunidade que não lida com a higiene - na nossa escola tem um foco grande porque a gente tem vários containers que não só a escola coloca, quem tá ao lado - a comunidade, o Posto de Saúde, e eles demoram muito pra fazer a limpeza do container; a questão do mosquito também tá relacionada à falta de higiene, não é só a água "água parada, água parada", tem outras formas, no nosso caso foi visto que é a questão da higiene, não da água parada que a gente tem até a questão, tem pouca água parada.” (Professor 2, Grupo Focal B)

“Eu queria colocar essa questão do lixo, que eu tenho falado (...), que assim, a gente de alguma forma, é o que mais coloca lixo ali, você pode ver que a cantina, é papelão, caixas, lixo que sobra e aí de alguma forma a gente tá incentivando que outras pessoas coloquem também "ah, a escola colocou", aí se eu tenho alguma coisa pra jogar fora da minha casa, eu vou jogar lá.” (Professor 3, Grupo Focal B)

“Porque eu fui atrás dos containers, não tem, tem que comprar e ultimamente não tinha recurso, agora tá chegando, se deus quiser vai e aí o que nós vamos fazer: colocar duas lixeiras, mas lá atrás, coladas no muro lá de trás, justamente pra colocar dentro da lixeira mesmo (...)” (Professor 4, Grupo Focal B)

5.2 A Escola nas Ações de Prevenção às arboviroses

O ambiente escolar ocupa lugar de peculiar potencial no apoio de uma rede de prevenção na comunidade. No entanto, quando o tema abordado são as arboviroses, percebe-se a incipiência das atividades desenvolvidas nas escolas. Em 2017, a equipe do Programa de Educação, Cultura e Saúde da Fiocruz Brasília, em 2017, desenvolveu um trabalho intitulado “*Análise Situacional De Ações De Educação Ambiental Em Tempos De ‘Emergência Em Saúde Pública De Importância Nacional (ESPIN)’*”, no escopo do Projeto “Pesquisa Científica E Tecnológica Para Inovação Em Educação E Comunicação Para A Prevenção Da Zika E Doenças Correlatas Nos Territórios”. O objetivo do trabalho foi identificar como a questão da tríplice epidemia tem sido trabalhada pelas principais instituições públicas brasileiras, e como a questão tem sido trabalhada nas escolas brasileiras por meio da Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente (OBSMA). Os resultados revelam que a circulação de informações e a produção de conhecimentos a respeito das arboviroses nas escolas a partir da OBSMA estão abaixo do esperado.

O trabalho destaca o fato de a OBSMA possuir uma capilaridade ainda elementar nas escolas brasileiras, sendo pouco conhecida, e onde muitos trabalhos desenvolvidos nas escolas não chegam até a OBSMA, porém afirma que a Olimpíada agrega um público específico, que são os profissionais da

educação preocupados com as questões de saúde e ambiente, mas ainda com pouca atuação com as arboviroses.

Por fim, o trabalho ainda revela que, ao relacionar a quantidade de trabalhos enviados por regional do país com o boletim epidemiológico do MS, os professores estão em sintonia com as questões postas pela saúde pública, pois há uma relação direta entre as regiões com maior incidência do vírus e as regionais que enviaram mais trabalhos com essa temática. Da sétima para a oitava edição da OBSMA, 2014 a 2016, a incidência de arboviroses cresceu nas regionais nordestinas assim como cresceu o número de trabalhos. Isso também aconteceu em números totais, com as regionais Centro Oeste e Sudeste. A 8ª edição registrou o maior número de trabalhos e também a maior participação de trabalhos sobre arboviroses, edição que coincidiu com o ano da declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 2015.

O PSE é um programa que reúne condições capazes de fortalecer questões relacionadas à educação ambiental, bem como suprimir vulnerabilidades que coloquem em risco à saúde e, por conseguinte, o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes e profissionais da educação. Apesar, no entanto, da existência de uma forte ação de mobilização, principalmente dos setores públicos de saúde, percebe-se que as arboviroses não ocupam significativamente a agenda das 78 mil escolas do PSE.

De acordo com Silva (2012), o conhecimento e as informações que a população estudantil tem acerca das arboviroses não vêm da escola, mas sim de outros canais que não possuem caráter ambiental. Brassolati e Andrade (2002) constataram que entre os estudantes que já ouviram falar sobre a dengue, 57,6 % foi por meio da televisão. Isso reforça a necessidade de maior discussão sobre o tema dentro das escolas. Por sua vez, professores colocaram que não desenvolvem ações sobre a dengue na escola ou por “falta de material informativo” (61,5% dos entrevistados) ou por “falta de motivação e/ou estímulo” (46,2% de entrevistados) (BRASSOLATI; ANDRADE, 2002), mostrando o isolamento que professores sofrem para tratar dessa questão que demanda uma ação multidisciplinar e intersetorial. Em reforço a isso, a Nota Técnica nº 69, publicada pelo MS (BRASIL, 2017), afirma que a negligência do componente de

formação dos profissionais pela maioria dos municípios, está entre os principais entraves que suscitaram a reformulação do PSE em 2017.

5.3 A dificuldade de obter Informações sobre as práticas de educação para prevenção às arboviroses nas escolas

Em contraste, as atuais normativas que regulamentam o PSE trazem, entre as novas propostas, a recomendação da realização de forma prioritária de ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. SILVA (2015), no entanto, evidencia um quantitativo baixo de publicações brasileiras que associam o combate da dengue à educação em saúde, bem como a ausência de publicações em alguns anos.

Como exemplo de práticas relacionadas à prevenção às arboviroses, apresenta-se o Guia de Relatos de Experiências, com um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e de educação para que, juntamente com estudantes e comunidade, promovam a prevenção, a identificação e a eliminação dos focos do mosquito, além de incentivar a adoção de práticas sanitárias e sociais que podem coibir a propagação das doenças transmissíveis e minimizar os agravos à saúde. Contudo, publicações como esta ainda se mostram escassas, revelando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas, bem como a divulgação de informações à comunidade, relacionadas ao tema das arboviroses.

Diante do exposto, surgem questões acerca da necessidade de apoio aos professores, para que possam desempenhar atividades que compreendam o tema das arboviroses. Para isso, propõe-se a construção de um *survey* online que possa identificar as demandas e expectativas de formação em relação ao enfrentamento das arboviroses desses profissionais inseridos no território.

6 OBJETIVOS DA PROPOSTA

6.1 Objetivo Geral

- Apoiar ações de formação relativas às arboviroses para profissionais de educação que atuam em todos os níveis de ensino por meio do levantamento de demandas e expectativas mediante a elaboração de um survey online.

6.1.1 Objetivos Específicos

- Construir um questionário de *survey* online a partir dos seguintes passos:
 - Definir os tipos de questões
 - Redigir as questões
 - Definir a ordem das questões
 - Realizar a revisão entre pares
 - Realizar o pré-teste (verificar problemas - omissões e ambiguidade)
 - Realizar a revisão do instrumento a partir do pré-teste
 - Realizar a formatação do layout final
 - Realizar a revisão final do instrumento

6.2 Efeito esperados

Espera-se que a partir da construção e posterior aplicação do questionário de *survey* online seja possível realizar a descrição da dinâmica das ações de formação em educação em saúde no contexto do PSE no ambiente escolar, bem como identificar práticas anteriores dos professores em relação à prevenção e enfrentamento das arboviroses, além de levantar o perfil dos profissionais que trabalham com PSE na escola e daqueles que trabalham com arboviroses na escola.

Além disso, no geral, acredita-se que com o incentivo à formação e o favorecimento da atualização do corpo docente, seja possível melhorar a saúde de todos que convivem na escola e em seu entorno; bem como contribuir para a

manutenção, preservação e sustentabilidade do meio ambiente; prevenir as enfermidades e promover a autoestima; com redução dos gastos na assistência à saúde. O efeito imediato desse projeto é conhecer melhor as práticas, percepções, conhecimentos, demandas, perfil dos profissionais do PSE e outros elementos que se referem à educação voltada para prevenção de arboviroses. Sendo assim, a partir deste conhecimento será possível a elaboração de uma proposta de formação mais próxima da realidade dos professores que trabalham nas escolas localizadas na Ceilândia.

É esperado, por fim, que a questão se transforme em demais temas geradores, que possibilitem a discussão sobre outros assuntos complementares, visando sempre à saúde integral e permitindo que se estabelecessem relações com a área ambiental.

7 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi baseado em uma estratégia qualitativa de pesquisa, de caráter descritivo exploratório, por meio de uma pesquisa de campo.

Foram empregadas revisão de literatura sobre o tema e análise documental utilizando o *Caderno de Anotações - Relatos de Experiências da Semana Saúde na Escola*, publicado em 2016 pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/DAB/MS), para o levantamento do histórico das ações de educação, mobilização e promoção de saúde relacionadas ao enfrentamento das arboviroses nos territórios, no ambiente escolar. Outra fonte de coleta de dados foram os grupos focais com professores da rede pública de ensino do DF (ANEXO B), e as entrevistas com informantes-chave (ANEXO C), selecionados a partir da identificação de partes interessadas (*stakeholders*). Os roteiros dos grupos focais e das entrevistas abordaram dois eixos temáticos correlacionáveis: Programa Saúde na Escola e formação profissional em arboviroses.

Utilizou-se, ainda, diários de campo para o registro das situações observadas e/ou experimentadas durante o desenvolvimento da atividade de pesquisa. Ao total participaram dos grupos focais 27 professores das regiões administrativas da Ceilândia e do Gama; e das entrevistas, dois gestores, respectivamente das secretarias de saúde e da educação do Governo do Distrito Federal (GDF). A seleção dos participantes deu-se por conveniência, a partir do critério de acessibilidade, a partir da eleição das regiões administrativas.

As coletas de dados foram todas gravadas em áudio, e, posteriormente, transcritas, integralmente, uma a uma. Elas aconteceram durante os meses de novembro de 2017 a janeiro de 2018. Optou-se por realizar a coleta de dados por pauta, semiestruturada, utilizando um roteiro de perguntas abertas, flexíveis tanto para o entrevistado quanto para o entrevistador. Os dados coletados, após transcritos, foram codificados para posteriormente serem estruturados e analisados a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2009), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (inferência e interpretação). Após análise, a pesquisa foi dividida em categorias e respectivas subcategorias. A partir da análise dos dados, foi proposto um

roteiro de questões para integrar um survey online a ser aplicado a professores da educação básica do DF.

Este estudo encontra-se dentro do escopo do projeto em curso na Fiocruz Brasília “*Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios*”, cujo objetivo é desenvolver uma pesquisa-ação para a construção de um modelo de educação ambiental, sanitária e de popularização da ciência. Este projeto foi contemplado na Chamada MCTI-CNPq/MEC-CAPES/MS-Decit Nº14/2016 Prevenção e Combate ao vírus Zika, e inclui como campo de pesquisa, a Ceilândia, no DF, e os municípios de Angra dos Reis, Paraty, Itaboraí, Maricá e Rio de Janeiro (RJ).

A seleção do território para a realização do campo deste estudo se deu, portanto, em conformidade com o território eleito, no DF, para a realização do Projeto “*Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios*”. O campo do Gama foi adicionado a este estudo observando o critério de acessibilidade e disponibilidade da escola dessa região em receber a equipe da pesquisa. Cabe ressaltar, aqui, o potencial de replicabilidade, nos diversos territórios, do instrumento para coleta de dados a partir dos grupos focais, bem como do survey online, produto esperado deste estudo.

Os procedimentos deste estudo atendem as prerrogativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para Pesquisa Científica em Seres Humanos, tendo o Projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fiocruz Brasília.

7.1 Pesquisa de Survey

Em particular, *surveys* são muito semelhantes a censos, sendo a diferença principal entre eles que um *survey*, tipicamente, examina uma amostra da população, enquanto o censo geralmente implica uma enumeração da população toda. *Surveys* são muito utilizados em pesquisas políticas (para avaliação da intenção de voto, por exemplo). Um dos primeiros usos políticos do

surveys foi feito em 1880, quando Marx enviou pelo correio 25 mil questionários a trabalhadores franceses a fim de averiguar de que forma eram explorados pelos seus patrões. Weber também teria utilizado métodos de *survey* para o seu estudo sobre a ética protestante. No século XX, o US Bureau of Census fez importantes contribuições aos campos de amostragem e coleta de dados (BABBIE, 2001).

O exame de entrevistas de *survey* é um método de investigação científica ao comportamento social, que permite testar proposições envolvendo diversas variáveis em interação simultânea. As motivações para se fazer um *survey* podem ser várias, porém três objetivos gerais permeiam esses interesses: a descrição, a explicação e a exploração. Um *survey* geralmente visa atingir mais de um destes objetivos (BABBIE, 2001).

As vantagens do uso desse método de coleta de dados em relação às entrevistas devem-se à utilização de um número menor de pessoas para ser executado, proporcionando economia de custo, tempo, deslocamentos, com obtenção de uma amostra maior. Entre as desvantagens, podem ser citadas: baixo índice de devolução, grande quantidade de questões não respondidas e a impossibilidade de o respondente tirar dúvidas sobre as questões, o que pode levar a respostas equivocadas. O *survey* reparte-se entre a descrição e a explicação. Os analistas do *survey* medem variáveis e depois as associações entre elas (BABBIE, 2001).

A construção de um questionário de *survey* envolve um processo dividido em sete etapas, a seguir:

- Definição do tipo de questões
- Redação das questões
- Definição da ordem das questões
- Revisão entre pares
- Pré-teste (verificar problemas - omissões e ambiguidade)
- Revisão do instrumento a partir do pré-teste
- Formatação do layout final
- Revisão final

- Aplicação do *survey*
- Tabulação dos dados

Tabela 4 - Passos para elaboração de um questionário

Etapa	Passos
Planejar o que vai ser mensurado	Evidenciar os objetivos da pesquisa
	Definir o assunto da pesquisa em seu questionário
	Obter informações adicionais sobre o assunto da pesquisa a partir de fontes de dados secundários e pesquisa exploratória
	Determinar o que vai ser perguntado sobre o assunto da pesquisa
Dar forma ao questionário	Para cada assunto, determinar o conteúdo de cada pergunta
	Decidir sobre o formato de cada pergunta
Texto das perguntas	Determinar como as questões serão redigidas
	Avaliar cada uma das questões em termos de sua facilidade de compreensão, conhecimentos e habilidades exigidos, e disposição dos respondentes.
Decisões sobre sequenciamento e aparência	Dispor as questões em uma ordem adequada
	Agrupar todas as questões de cada categoria
Pré-teste e correção de problemas	Ler o questionário inteiro para verificar se faz sentido, e se consegue mensurar, o que está previsto para ser mensurado
	Verificar possíveis erros no questionário
	Fazer o pré-teste no questionário
	Corrigir o problema

Fonte: elaboração própria, baseada em Aaker et al. (2001)

Considerando a facilidade de aplicação, processo e análise; a facilidade e rapidez no ato de responder; a baixa possibilidade de erros; a alta objetividade, e a possibilidade de trabalhar com diversas alternativas, optou-se pelo questionário fechado (ANEXO A), utilizando a escala de *Likert*⁴.

O presente trabalho incluiu a realização das seguintes etapas: a definição do tipo de questões; a redação das questões e a definição da ordem das questões.

⁴ A escala de Likert apresenta uma série de cinco proposições, das quais o respondente deve selecionar uma, podendo estas ser: concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente. É efetuada uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo: +2, +1, 0, -1, -2 ou utilizando pontuações de 1 a 5. É necessária atenção quando a proposição é negativa. Nestes casos a pontuação atribuída deverá ser invertida.

8 ANÁLISES DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Os procedimentos de análise da problemática foram feitos a partir da análise dos grupos focais e entrevistas realizadas (ANEXO D), e serão descritos abaixo para construção da proposta de aplicação de um *survey* online, caracterizado como um possível instrumento para identificar os nós críticos na formação de educadores.

8.1 Descritores

A parte de descrição de um problema a ser trabalhado após sua identificação é de fundamental importância, pois há necessidade de caracterizá-lo, buscando dar precisão ao problema, enumerando de forma precisa os fatores críticos e sua complexidade que demonstram a sua existência.

Os descritores elencados foram os seguintes:

- Ausência de informação dos profissionais da educação para construção de propostas interventivas no contexto da escola que aborde o combate ao mosquito *Aedes aegypti* na perspectiva da educação ambiental;
- Ausência de conhecimento dos profissionais da educação sobre o Programa Saúde na Escola;
- O PSE possui claramente no seu arcabouço normativo tratar dos problemas de saúde de forma intersetorial, mas ainda há o desafio dos trabalhadores efetivarem nos seus processos de trabalho;
- Percepção inadequada dos profissionais da educação sobre o papel das equipes de estratégia saúde da família responsáveis pela escola do seu território;
- Ausência na oferta de capacitações para profissionais da educação que dialoguem com suas necessidades, expectativas e realidades;
- Não há um perfil dos profissionais da saúde e educação que estão envolvidos com o desenvolvimento do PSE.

Em referência aos descritores esses foram elencados como prioritários para minimização ou resolução do problema a partir da análise das transcrições

dos grupos focais e das entrevistas, além das percepções dos autores registradas no diário de campo. Os descritores ajudam na reflexão de que o problema central, a formação, tem sua significância, pois todos os descritores podem ter uma linha de intervenção voltada para esse problema prioritário.

As imersões no campo identificaram uma ausência de informação dos profissionais de educação para construção de propostas intervenção no contexto escolar que visem a promoção da saúde, principalmente, relacionado a questões sobre as arboviroses e até mesmo na falta de conhecimento sobre o PSE. Essa problemática evidente no território é expressamente marcada também pela falta de interesse dos profissionais em participar ativamente ou escutar sobre algo que é novo, isso foi perceptível em um dos grupos focais. Embora a rotatividade dos docentes na escola que ocorreu esse grupo focal pode ter influenciado nessa percepção dos autores. Em contrapartida na entrevista realizada com uma gestora o PSE tem importância significativa para agir sobre os problemas que afetam a saúde da população.

“O adolescente, a criança o adulto ele tá no ambiente escolar então a gente tem a oportunidade de tá fazendo promoção e a saúde também ter se enxergar como a escola sendo do território dela”. (Gestora A)

O PSE enquanto política pública na fala de uma das gestoras foi identificado como elemento positivo as práticas intersetoriais, destaca-se que no arcabouço normativo do programa a intersetorialidade aparece como eixo central, mas pelas informações coletadas ainda há o desafio de estruturar e de fazer com que esse elemento seja incorporado no trabalho cotidiano dos profissionais envolvidos com o programa visando a efetividade dessa política.

“a equipe de saúde da família precisa enxergar a escola sendo do território né a gente brinca que cada escola tem que ter uma equipe pra chamar de sua isso realmente né independente de ser saúde tá inserida dentro do programa saúde na escola tem que tá fazendo essa ação integrada então é um ponto positivo ser mas aí o negativo também fica a dificuldade da gente trabalhar intersetorialmente né o desafio de pautas, de interesse de agenda todo mundo acha que sua agenda é importante né. Então muitas vezes a saúde tá preparada pra fazer alguma ação aí a educação, a educação talvez não tá ou ao contrário também né a educação de repente tá cedendo de aumentar o número de escolas aderidas do PSE e a gente ver esse cenário na adesão do ano passado do ciclo que a gente tá 2017 2018”. (Gestora A)

“(…) a gente pelo menos enquanto diretoria de saúde e assistência e enquanto gerência, a gente acredita que antes da matemática, português e todas as outras, o ambiente saudável ele é de suma importância pra você ter menos adoecimento tanto da parte dos alunos quanto dos profissionais. Temos experiências que tenham sido exitosas nessa intersectorialidade de educação e saúde, a própria dinâmica do PSE tem mostrado. A gente teve um reflexo bastante positivo quando a gente subiu de 162 escolas no período de adesão anterior pra 258 agora (…)” (Gestora B)

Os profissionais de educação têm uma visão fragmentada do PSE, com a vivência no território foi identificado que os profissionais da saúde são vistos como aqueles que vão à escola aplicam um flúor ou vistoriam os ambientes da escola para encontrar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Ou seja, nessa perspectiva a saúde ainda é marcada pelo ponto de vista da assistência. Essa percepção sobre o papel da ESF dificulta o trabalho intersectorial, pois cada um ainda enxerga seu trabalho por setores e não entre setores, quando não jogam a culpa dos problemas de saúde, os quais são complexos, para os próprios indivíduos ou coletivo.

“eu acho importante a família também porque a gente ensina e ensina dentro de sala de aula ai a criatura sai no pátio não joga lixo no lixo então falta formação da família também”. (Professora 2, Grupo Focal A)

“sim vigilância tem visita da vigilância sanitária lá. Tem visita e ele dá uma olhada a gente procura até os próprios troncos nas folhas depois da chuva sempre tá dando uma mexida foram as orientações que eles deram né”. (Professora 3, Grupo Focal A)

“Eu acho que tem que vir de cima, e quem a população, a comunidade, ajudar.” (Professor 3, Grupo Focal B)

“(…)o negócio que você falou é coisa de escovar escovação de repente o professor de matemática não se enxerga ali e era a oportunidade deles estar desenvolvendo o PSE ali também né então eu acho que talvez falando um pouquinho o próprio não vou falar da educação né mas talvez a saúde assim muitas vezes foi vista que o PSE era coisa da enfermagem então talvez o pediatra falando do modelo antigo o pediatra não sabia que tinha o PSE né era só a enfermeira que ia na reunião sobrava para enfermeira o registro da informação então talvez assim a divulgação do contexto do setor saúde ne falando de equipe saúde da família a educação também fazer essa divulgação com todo mundo olha nossa escola aderiu ao PSE não foi só o gestor muitas vezes pode ter sido esse a enfermeira ne querendo abraçar a causa gestor assina aqui pra mim a adesão do PSE ne talvez ele assinou ali mais depois ela nunca mais tocou no assunto (…)”(Gestora A)

As informações levantadas apontam que não há um perfil profissional dos trabalhadores que estão atuando no PSE. Além disso, existiram poucas ofertas de cursos de capacitações, muito menos uma formação que primeiro tente compreender o contexto do trabalhador e suas motivações. Alguns entraves para essa formação dos profissionais são apontados nos relatos abaixo.

“(...)os profissionais da educação que foram indicados pela escola a participarem não era o perfil mais adequado digamos assim ele estava afastado um exemplo concreto que a gente teve um professor que estava afastado da sala de aula por algum problema com adolescente e foi levado para fazer um curso que falava de adolescente então as vezes a fala desse profissional a gente nossa já não vem uma fala muito positiva né porque ele estava afastado e tudo mas quem finalizou o curso todos tem uma fala bastante positiva que o curso foi bom”.
(Gestora A)

“a gente não consegue tirar muito tempo falando né do setor saúde a educação talvez tenha essa mesma dificuldade mais vamos falar mais um pouquinho aqui do que a gente vivencia tirar uma carga horária muito grande dos nossos profissionais para fazer uma formação é difícil vira e mexe a gente escuta crítica dos gestores das regionais de saúde das regiões de saúde falando isso curso curso curso e a população fica um pouco descoberta então a gente precisa fazer meio que tentar passar a mensagem chaves não que não seja importante a gente fazer um curso de longa duração mais eu acho que a gente tem uma dificuldade de fazer com carga horária muito grande para tirar esse profissional então talvez pensar realmente na modalidade a distância talvez seja uma estratégia de até que a saúde precisa ta adotando né ou se não intercalado uma vez por semana você vem aqui a gente avisa com antecedência para não prejudicar a escala do atendimento desse profissional então assim tirar uma semana eu acho que não é o ideal (...)”.(Gestora A)

Essa ausência de oferta perpassa tanto pelos profissionais de educação quanto da saúde, embora as duas secretarias possuem espaços destinados a capacitação dos seus profissionais. Como limitação deste projeto aplicativo para o SUS aponta-se que não houve uma busca de informações nesses locais de formação dos trabalhadores das duas secretarias, mas que se caso esse projeto vier a ser aplicado é de suma importância conhecer esses espaços e levantar os cursos que já foram ofertados e suas perspectivas de formação para atuação no PSE. Além disso, esses espaços também podem ser parceiros na viabilidade desse projeto aplicativo.

8.2 Caderno de anotações relatos de experiências da Semana Saúde na Escola

O Caderno de Anotações de Relatos de Experiências foi um material produzido em 2016, sob o contexto da declaração, em novembro de 2015, da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da alteração da ocorrência de microcefalia no país, devido à sequela de infecção pelo vírus zika. Foi um material pensado para também incentivar e fomentar o reconhecimento das ações planejadas e executadas no âmbito do PSE, bem como a mobilização durante a Semana Saúde na Escola do ano de 2016.

A proposta de um Guia de Relatos de Experiências foi fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e de educação para que, juntamente com estudantes e comunidade, promovam a prevenção, a identificação e a eliminação dos focos do mosquito, além de incentivar a adoção de práticas sanitárias e sociais que podem coibir a propagação das doenças transmissíveis e minimizar os agravos à saúde.

As escolas, à época, foram intensamente mobilizadas, e o PSE teve caráter fundamental neste processo. A partir disso, foram reunidas, no Caderno, experiências de ações de identificação e eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, associadas a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis. São exemplos de atividades realizadas dentro das condições concretas dos equipamentos públicos.

O documento traz, além do relato das experiências consideradas exitosas, mecanismos para o planejamento anual das ações nas escolas (planilhas, calendários, etc), bem como informações essenciais explicativas acerca do mosquito *Aedes aegypti*, sobre o que é a dengue, a chikungunya e a zika, abordando as doenças, formas de transmissão, o tratamento, sintomas, formas de prevenção e controle de focos do mosquito. Aborda ainda, a questão da microcefalia relacionada à zika. Além disso, traz descritores de parceiros do PSE: grupos de trabalho intersetoriais do Programa, secretarias de saúde, educação, agricultura/ saneamento/ meio ambiente, instituições sociais, setores privados. Apresenta, ainda uma espécie de glossário de importantes termos

como intersectorialidade, saúde ambiental, educomunicação, protagonismo estudantil e alerta para práticas não recomendadas, que possam vir a se constituir como novos focos do mosquito, ainda que bem-intencionadas. Por fim, traz, ainda, elementos de destaque entre os relatos, relacionados à estratégia do protagonismo estudantil como forma de facilitar o modelo de trabalho a ser adotado em outras comunidades.

São, ao todo, 22 experiências relatadas, provenientes de 10 estados brasileiros: Mato Grosso, Ceará, Paraná, Rio Grande do Norte, Goiás, Minas Gerais, Bahia, Pará, Alagoas e Espírito Santo. Apenas duas das experiências são provenientes de capitais: Natal e Curitiba. Os relatos são organizados a partir do título da ação, o responsável por ela, o município e a UF de origem, a identificação das escolas onde as atividades foram realizadas, as etapas de ensino em que ocorreram, bem como o público envolvido e a descrição da experiência em si.

Entre as 22 experiências relatadas no Caderno, o ensino fundamental foi a etapa de ensino prioritariamente trabalhada, ao total de 18; seguida por seis experiências trabalhando com o ensino médio; cinco, com a educação infantil; quatro com a educação de jovens e adultos; duas com a educação profissional e duas com a educação especial. Nove experiências foram realizadas concomitantemente em mais de uma etapa de ensino. A parceria com sujeitos provenientes além do ambiente da escola e da unidade básica de saúde foi relatada em 13 das 22 experiências, sendo que em duas delas, foi relatada parceria com universidades locais e em uma, com instituto federal de educação. Ao todo, nove experiências foram realizadas concomitantemente em mais de uma escola do mesmo município ou localizada em outro município próximo, dentro da mesma UF, enquanto 13 experiências ocorreram envolvendo estritamente uma escola.

Entre as experiências relatadas, destacam-se ações de mobilização entre os estudantes e a comunidade, por meio principalmente de mutirões de coleta de lixo, trabalho de agentes mirins para identificação de focos do mosquito na comunidade e construção de jardins a partir de materiais recicláveis. Foram relatadas ações educativas e informativas, utilizando, principalmente, oficinas de

produção de cartazes e panfletos e de reciclagem de materiais. O trabalho interdisciplinar dentro das salas de aula foi relatado em duas das experiências. A realização de oficinas lúdicas e interativas, mostras culturais, gincanas, maratonas e produção de peças de teatro foi relatada em cinco das 22 experiências. Estratégias com a premiação de estudantes, aulas de campo, troca de material reciclável por material escolar, utilização de meios de divulgação como rádio comunitária e redes sociais também foram relatadas. O uso de *app* de celular foi descrita em apenas 2 dos relatos. A participação de agentes comunitários de saúde e agentes comunitários de endemias foi elemento de destaque entre as experiências.

8.3 Análise explicativa do problema

A partir das técnicas de pesquisa qualitativa utilizadas para levantamentos das informações sobre o problema identificou-se a necessidade central na formação de profissionais da educação para atuação no PSE, especificamente nas ações de intervenções do combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, ação essa obrigatória.

“eu não sei talvez pode ter sido aquele profissional que enxergou o PSE como sendo um trabalho a mais ne então ele já faz essa carga essa fala talvez um pouco negativa para os outros colegas ne vira e mexe você está em uma roda a o PSE não funciona ele tá achando que nem tá aderido então eu acho que é um pouco de desinformação que precisa eu acho que a gente precisa com certeza melhorar a informação eu acho que talvez via SEI o Sistema informatizado que a gente tem agora ne de documentação eu acho que talvez vai facilitar”.
(Gestora A)

“Eu acho que falta um pouco de informação para nós sim porque o que a gente sabe é o que a população sabe também que é o que tá na televisão, é o panfleto”. (Professora 1, Grupo Focal A)

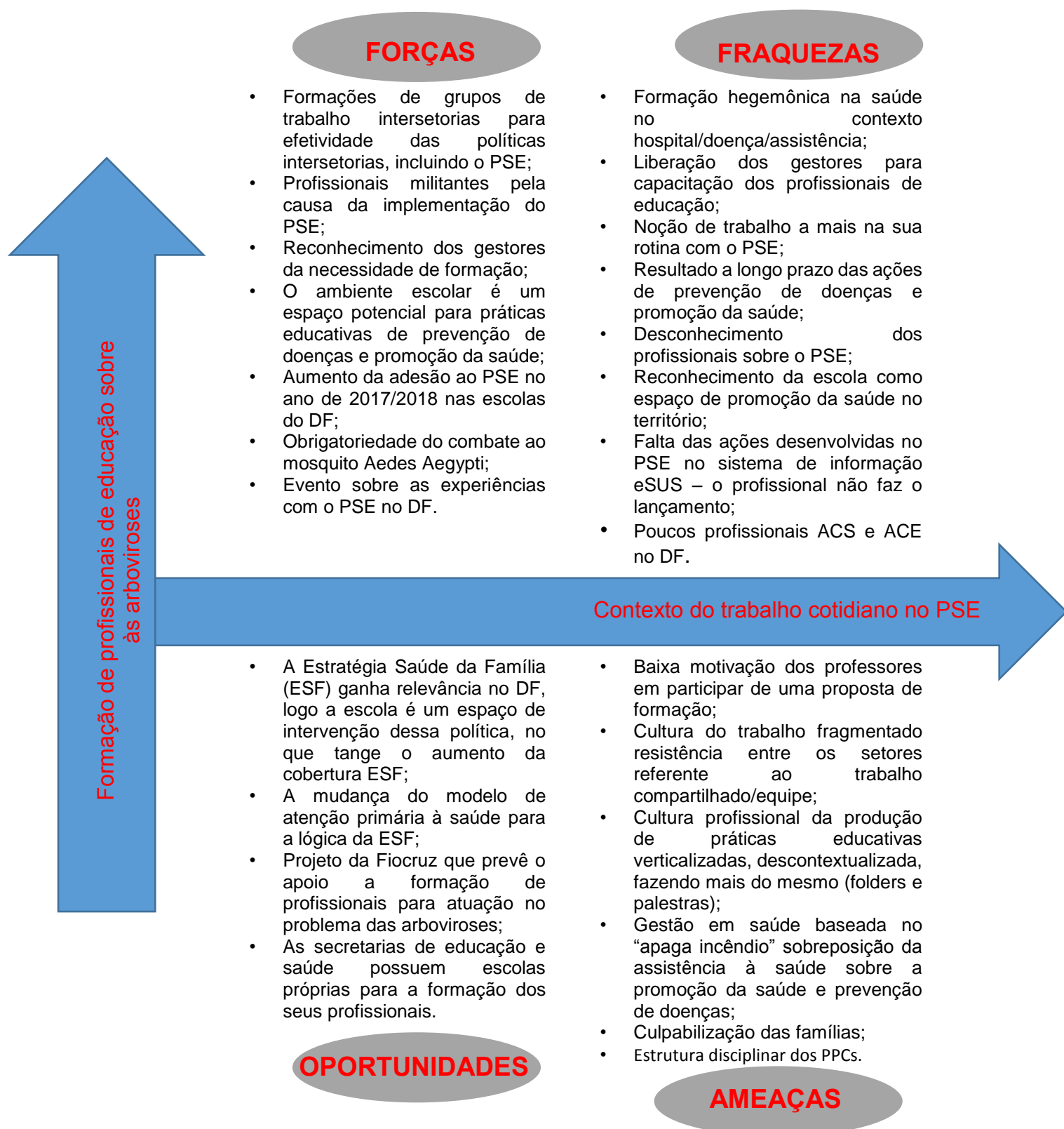
Assim, partindo das transcrições do material e posteriormente a sua análise foram possíveis a construção desse arcabouço explicativo para esse problema, o qual foi identificado através da inserção dos envolvidos neste trabalho nos territórios. Destaca-se que já havia a hipótese da necessidade de formação para profissionais envolvidos com o PSE, dessa maneira o campo serviu para a sustentação desse problema, além de enxergar outros problemas que estão imbricados na efetivação do PSE.

Sabe-se que o objetivo da análise de problemas é estabelecer uma visão geral da situação problemática. Dessa forma, para esse projeto foi utilizada a análise swot que constitui um instrumento que possibilita uma análise aprofundada dos problemas existentes, envolvidos em um mesmo contexto sendo capaz de elencar suas causas e feitos. Essa ferramenta do planejamento dar maior possibilidade de tornar o plano de ação mais real, pois a partir das falas dos atores chaves participantes nesse trabalho que se tem a análise da problemática estudada, respeitando que uma análise de problema deve integrar os diversos aspectos da realidade que interferem no problema e não apenas evidenciar um cenário setorial.

Figura 4- Análise Swot explicativa do problema.

Problemática: Ausência de formação de profissionais da educação para atuação do Programa Saúde na Escola relativas ao enfrentamento obrigatório das arboviroses.

Imagem-objetivo: Participação dos profissionais no preenchimento do survey online direcionado aos educadores para expressarem suas especificidades e necessidades. Posteriormente será possível apoiar uma ação de formação que condiz com as expectativas do público direcionado.



9 PLANO DE AÇÃO

Este projeto propõe-se à elaboração e posterior aplicação de um *survey online* – amostral (descritivo) e exploratório como ferramenta de apoio às ações de formação relativas às arboviroses, direcionadas principalmente a profissionais de educação básica que atuem em escolas do Distrito Federal, participantes do PSE. Este questionário deve ser capaz de identificar demandas e expectativas relacionadas às ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* preconizadas pelo Programa Saúde na Escola.

9.1 Desenho

Para contemplar o objetivo geral deste trabalho, o de apoio a ações de formação relativas às arboviroses destinadas, especialmente, mas não restrito a profissionais de educação atuantes no PSE no Distrito Federal, fez-se necessário, antes, a identificação e levantamento de principais demandas e expectativas desses professores.

A primeira fase deste trabalho foi realizada por meio do levantamento bibliográfico e análise documental acerca do histórico do Programa Saúde na Escola – seu surgimento, a dinâmica da realização do Programa nas escolas, as interfaces entre os atores, e principalmente as principais práticas e estratégias utilizadas, até então, nas escolas, em enfrentamento às arboviroses. Como estratégia, foi utilizada a busca por documentos normativos, cadernos de experiência, políticas, decretos e portarias nas plataformas do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, bem como das Secretarias de Educação e de Saúde do Estado do Distrito Federal. Além disso, utilizou-se também a plataforma *Scielo* como base para obtenção de artigos científicos acerca do tema, utilizando como descritores: *saúde, escola, saúde na escola, ações de formação, capacitação profissional, professores*. Esta fase teve como meta o levantamento e documentação das informações que justificassem e embasassem o referencial teórico utilizado no trabalho. Para esta fase, foram utilizados os recursos e a estrutura própria dos autores. Como mecanismo de avaliação e monitoramento, que reforçasse a escolha de forma criteriosa dos

melhores e mais significativos artigos, foi utilizado o método de apoio à decisão (MAD) (TREINTA et al, 2014).

A realização da segunda fase do trabalho, a entrada em campo no território, teve como meta a estruturação da justificativa do trabalho: confirmar a real demanda dos profissionais de educação, atuantes no PSE ou não, por ações de formação junto ao tema das arboviroses, em um contexto em que o Programa acabara de ser reformulado e ganha, em seu novo escopo, a obrigatoriedade da realização de ações ao combate do mosquito *Aedes aegypti* nas escolas participantes do PSE. As estratégias utilizadas para esta fase foram a realização de dois grupos focais com professores da rede pública de ensino do DF e duas entrevistas com gestoras das secretarias de educação e da saúde do GDF. Participaram desta fase, além dos autores do trabalho, a equipe de pesquisa do Programa Educação, Cultura e Saúde, da Fiocruz Brasília. A construção e a aplicação dos roteiros para coleta dos dados foram feitas e validadas entre pares, com o objetivo de garantir a qualidade dos instrumentos. Foi utilizada a estrutura e recurso da Fiocruz Brasília para o deslocamento até as escolas e secretarias do GDF, bem como o transporte por meios particular dos autores.

Em mãos dos dados levantados a partir do estudo bibliográfico e da pesquisa de campo, inicia-se a terceira fase, a construção do questionário online, instrumento para a pesquisa de *survey*. A construção e posterior aplicação deste instrumento tem como metas a descrição da dinâmica das ações de formação em educação em saúde no contexto do PSE no ambiente escolar; a identificação de práticas anteriores dos profissionais de educação em relação ao enfrentamento das arboviroses; o perfil dos profissionais que trabalham com PSE na escola e dos profissionais que trabalham com arboviroses na escola.

A construção de um questionário, segundo Aaker et al. (2001), é considerada uma “arte imperfeita”, pois não existem procedimentos exatos que garantam que seus objetivos de medição sejam alcançados com boa qualidade. Ainda segundo o autor, fatores como bom senso e experiência do pesquisador podem evitar vários tipos de erros em questionários, como por exemplo, as questões ambíguas, potencialmente prejudiciais, dada sua influência na amplitude de erros.

A escolha do formato mais adequado para as respostas deve considerar as vantagens e desvantagens de cada tipo para o objetivo da pesquisa. As questões podem ser: abertas, onde os respondentes ficam livres para responderem com suas próprias palavras, sem se limitarem a escolha entre um rol de alternativas; múltipla escolha, onde os respondentes optarão por uma das alternativas, ou por determinado número permitido de opções; e dicotômicas, são as que apresentam apenas duas opções de respostas, de caráter bipolar, do tipo: sim/não; concordo/não concordo; gosto/não gosto. Por vezes, uma terceira alternativa é oferecida, indicando desconhecimento ou falta de opinião sobre o assunto.

A aplicação do instrumento e a posterior análise dos resultados serão realizadas a partir da plataforma online SurveyMonkey® Brasil⁵. Como estes serviços são oferecidos de forma gratuita, os recursos a serem utilizados serão próprios dos autores. A meta posterior à construção do questionário é a aplicação do instrumento aos professores de escolas da região da Ceilândia, que serão definidas a partir do escopo do projeto sobre educação e comunicação para prevenção da zika e demais arboviroses nos territórios, em que este trabalho está inserido. A forma de participação desses professores poderá ser via email, a partir do levantamento desses dados a partir das coordenações das próprias escolas, ou ainda em ambiente de trabalho, caso as escolas possuam laboratório de informática disponível.

A partir, então, da tabulação dos dados e obtenção dos resultados deste trabalho, serão propostas estratégias e temáticas para a realização de ações de formação sobre arboviroses, a princípio, ofertada a educadores da rede pública da Ceilândia, principalmente àqueles atuantes no Programa Saúde na Escola, podendo ser aplicável, posteriormente e mediante nova análise de viabilidade, a demais territórios do Distrito Federal.

⁵ SurveyMonkey é uma companhia baseada em nuvem ("software como serviço") de desenvolvimento de pesquisas online fundada em 1999. SurveyMonkey provê pesquisas personalizáveis gratuitas, bem como uma suíte de programas back-end que inclui análise de dados, seleção de amostras, eliminação de vieses, e ferramentas de representação de dados.

10 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PROJETO APLICATIVO

O contexto que está inserido a problemática identificada por este projeto aplicativo encontra-se otimista para essa proposta de intervenção, pois a partir das informações analisadas percebe-se a necessidade de formação dos profissionais da educação voltada para o combate ao mosquito *Aedes aegypti* no território de Ceilândia.

As condições e os pressupostos aqui elencados favorecem o cenário futuro para essa intervenção demonstrando relevância do projeto no âmbito das secretarias de Educação e Saúde. Primeira variável importante envolve o campo da decisão política onde os gestores responsáveis pela agenda do PSE são favoráveis ao enfrentamento do problema levantado neste plano, o qual identifica que a formação é uma necessidade. Segunda variável é relacionada a relevância do tema tratado no plano, pois das 12 ações de maior significância na percepção dos gestores do DF foi o enfrentamento das arboviroses. Terceira variável positiva envolve o crescimento da adesão do PSE no DF comparado aos anos anteriores. Quarta pelo fato dos profissionais de educação identificarem que é necessário ter informação sobre as arboviroses para poderem intervir no contexto escolar e quinta variável estratégica o envolvimento de instituições interessadas em trabalhar a questão, tendo um projeto maior dentro dessa proposta visando aplicar esse plano no território, o qual também possui recursos humanos e financeiros para aplicação desse plano.

Por fim, no que tange a viabilidade do programa PSE no contexto do DF uma das gestoras entrevistadas é otimista, embora apresente também os fatores críticos, onde estão envolvidos a predominância do modelo biomédico no campo da saúde e a gestão baseada em emergências.

Eu acho que sim (...) às vezes a gente tem dificuldades muitas vezes a gente fala que talvez os gestores não dão a visibilidade que a gente gostaria de ter né eu sei que tem trezentos e outras mil pautas problemáticas mas a gente trabalha com promoção muitas vezes não é tão visto. Mas sempre a gente fala que a gente precisa de maior visibilidade dentro da equipe de saúde da família a gente precisa trabalhar mas é viável sim acredito que é por ser um programa requer um esforço diário. (Gestora A)

As variáveis negativas que estão envolvidas no processo de formação, mais complexa, se relaciona com a motivação ou estímulo dos profissionais em participarem de propostas formativas e a organização do trabalho na viabilidade de carga horária destinada para essa formação. Por isso, talvez a aplicação do survey online favoreça essas condições adversas ao plano, pois especialmente tratará desses temas para construção de uma proposta de formação viável ao contexto dos profissionais desse território abordado no plano.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a partir da aplicação deste projeto seja possível conhecer melhor as práticas, percepções, conhecimentos e demandas de profissionais atuantes nas escolas no que se refere à educação voltada para prevenção de arboviroses, bem como identificar o perfil dos profissionais que atuam no PSE, e a partir dessas informações, viabilizar a elaboração de uma proposta de formação destinada a esses profissionais, de forma mais direcionada e estruturada.

De modo geral, os resultados demonstraram que muitas vezes os profissionais da educação não se sentem preparados para a construção de ações no contexto da escola que abordem a prevenção das arboviroses na perspectiva da educação ambiental, fator decorrente principalmente de deficiências, tanto na formação inicial como na continuada e permanente. Além disso, existe ainda a desinformação acerca do próprio PSE. A intersetorialidade apresenta-se como um grande desafio para que os trabalhadores efetivem seus processos de trabalho de forma articulada. Foi revelada, ainda, uma percepção distorcida dos profissionais da educação sobre o papel das equipes de ESF, responsáveis pela escola do seu território.

Como limitações do estudo, podemos apontar para o período de realização do campo, que coincidiu com o período que precede às férias escolares e de fechamento do ano escolar, durante os meses de novembro e dezembro, limitando assim a potencialidade das observações *in loco* e a não inclusão dos estudantes como sujeitos entrevistados.

REFERÊNCIAS

AAKER, et al. **“Marketing Research”** (7th Ed.), New York: John Wiley & Sons, Inc, 2001.

AKERMAN, M.; SÁ, R.; F.; MOYSES, S.; REZENDE, R.; ROCHA, D. **Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11):4291-4300, 2014.

BABBIE, E. **Métodos de Pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001, 519 p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

BARROS, J.A.C. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2002.

BRASIL. Documento Orientador: **Indicadores e Padrões de Avaliação- PSE Ciclo 2017/2018**. Brasília/DF, 2017.

_____. Governo do Distrito Federal, Secretaria de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal, Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. **Pesquisa Distrital Por Amostra de Domicílios – Ceilândia – PDAD 2010/2011**. Brasília, fev. 2011. Acesso em: 01 de março de 2018. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2011/PDAD%20Ceil%C3%A2ndia-2010-2011.pdf>

_____. Governo do Distrito Federal, Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela**. Acesso em: 01 de março de 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/Dengue/Informe%20epidemiologico%20dengue/2018/Informativo_n_09_2018.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009d. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde 2012-2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c, 112p

_____. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola, tecendo caminhos da intersetorialidade**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011, 46 p.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. **Manual Instrutivo. Programa Saúde na Escola**. Brasília: MS; 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola. Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017**. Brasília. Acesso em: 15 de dezembro de 2017. Disponível em: < <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/6266>>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Nota técnica nº 69/ 2017 CGAN/DAB/SAS/MS de 02 de maio de 2017**. Orienta para a adesão e desenvolvimento das ações do PSE no município e no Distrito Federal. Acesso em: 20 de jul 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_69_orientacao_adesao.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Programa Saúde na Escola. **Painel de Adesões – PSE 2017**. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>>. Acesso em: 22 de fev 2018.

_____. Secretaria de Estado de Educação. Governo de Brasília. **Cadastro das Unidades Escolares do Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.cre.se.df.gov.br/ascom/documentos/censo/2017/2017_cadastro_escolas_df_08fev18.pdf>. Acesso em: 22 de fev 2018

_____. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Carta de Ottawa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. p.19. Acesso em: 15 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de anotações – relatos de experiências da semana saúde na escola - Contribuições de troca de experiências de ações de identificação e eliminação dos focos do mosquito Aedes aegypti, associadas a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis, que estão sendo desenvolvidas pelo Brasil afora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 34 p.: il. Acesso em: 05 de março de 2018. Disponível em: http://mosquitonao.mec.gov.br/images/arquivos/novos/caderno_annotacoes2016_preliminar.pdf

_____. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Acesso em: 04 dezembro de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII, Capítulo II, Seção II. Brasília: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Acesso em: 04 dezembro de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

_____. **Política Nacional de Promoção da Saúde. (Documento para discussão)**. Ministério da Saúde. Brasília 2002.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde.** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Acesso em: 15 dez. 2017. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006.** Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p.71-76

_____. Ministério da Saúde: **Programa Saúde da Família. 2010b.** Acesso em 15 dez 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos 133 Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** 1986. Acesso em: 09 de dez de 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>

BRASSOLATTI, R. C.; ANDRADE, C. F. S. **Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, n. 2, p. 243-251, 2002.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M.F.; LIMA, V.L.G.P. **Health Promotion in Brazil.** Promotion & Education, v. 14, n. 7, p. 07-12. 2007. Suplemento 1.

CAMPOS, F. C. C. O; ARAÚJO, V.A; SOARES, S. **Centrality of health workers in building a universal and equitable health system.** Transforming the Global Health Workforce. [S.l: s.n.], [S.d.]. p. 181.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014.

CARVALHO, F. F. B. **A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas.** Physis, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, dez.2015.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20. n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.

CHIESA, A.M. et al., **A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.** Cogitare Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 236- 240, 2007.

DELUIZ, N. **Formação do trabalhador: produtividade e cidadania.** Rio de Janeiro: Shape, 1998.

FARIAS, I. C. V. et al. **Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, jun. 2016.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Comissão Determinantes Sociais da Saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M.M.S. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FONTINELE, K. J. **Programa Saúde da Família (PSF) comentado.** Ab: Goiânia, 2003. 214 p.

FINK, A.; KOSECOFF, J. **How to conduct surveys: A step-by-step guide.** Beverly Hills: Sage, 1985.

FREITAS, M.L.A.; MANDÚ, E.N.T. **Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 200-205, 2010.

LEONELLO, V. M.; L'ABBATE, S. **Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia.** Interface - Comunic. Saúde, Educ. , Botucatu, v. 10, n. 19, p. 149-166, jan./jun. 2006.

HAMARAL, L. **Ceilândia a história é esta.** *Série Planeta Ceilândia.* Ceilândia, Distrito Federal, 2011.

IERVOLINO, S. A. **Escola Promotora da Saúde: um projeto de qualidade de Vida.** [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 2000.

KÖPTCKE, L. S.; CAIXETA, I. A.; ROCHA, F. G. **O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF.** Tempus actas de saúde colet. Brasília, 9(3), 213-232, set, 2015.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. **A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 429-444, jun. 2015.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo.** 2ª Ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1996.

MARTINS, T. J. **Apoderamento.** SANARE, Revista de Políticas Públicas 2003 Fev/Mar; IV(1):27-9.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. **A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, n. 34, p. 683-692, 2010.

OPAS. Oficina Sanitária Panamericana. **Escuelas promotoras de salud: modelo y guía para la acción.** Washington (DC); 1996

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) v.12 n.2 São Paulo ago. 2010.

PEGO, R.A.; ALMEIDA, C. **Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 971-989, 2002.

PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas Ciências da Saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, 2003.

SANTIAGO, L.; RODRIGUES, M. T. P.; OLIVEIRA, A. D. J.; MOREIRA, T. M. M. **Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família.** Rev. bras. Enferm, Brasília; 2012.

SILVA, K. L. **Promoção da Saúde em espaços sociais da vida cotidiana.** Belo Horizonte; 2009. Doutorado [Tese] – Escola de Enfermagem da UFMG).

SILVA, L. F. **A Educação Ambiental como ação educativa no combate a Dengue no Município de Araguaína.** In: VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. 2012.

SILVA, C. M. et al. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p.2539-2550, 2010.

SILVA, C. S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no Município do Rio de Janeiro.** / [dissertação] Rio de Janeiro : s.n., 2010.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. **Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIAO, M. A.; MEDINA, M. G. **A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. **Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida.** Revista de Administração Pública. FGV. Rio de Janeiro; 2000. Acesso em: 05 de março de 2018. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6348/>>

TREINTA, F. T. et al. **Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão.** Prod., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 508-520, set. 2014.

WIMMER, G. F. FIGUEIREDO, G. O. **Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 145-154, Mar. 2006 .

WESTPHAL, M. F. **Promoção da Saúde e a qualidade de vida.** 2007. In: Fernandez, J. C. A.; Mendes, R. (Org). **Promoção da Saúde e Gestão Local.** Acesso em: 10 de março de 2018. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/promocao-da-saude-e-gestao-local.pdf>>.

ANEXOS

ANEXO A- Questionário para o Survey Online

Informação para Formação de Professores sobre Prevenção às Arboviroses – Programa Saúde na Escola

Bloco A

1. Sexo:
 - Feminino
 - Masculino
2. Qual a sua idade?
3. Qual a sua formação/ graduação?
4. Qual o seu cargo atual? (informar a disciplina que leciona caso seja aplicável)
5. Aproximadamente, há quanto tempo você ocupa o seu cargo atual?
6. Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta escola?
7. Local de residência
 - Ceilândia Maricá Manguinhos Paraty
8. Reside próximo à escola aonde trabalha?
 - Sim
 - Não
 - Outro (especifique)
9. A escola onde trabalho situa-se:
 - Zona rural
 - Zona urbana

Bloco B

10. Eu me sinto bem informado quanto ao Programa Saúde na Escola

|-----|-----|-----|-----|
-----|

Discordo totalmente

Discordo

Não concordo nem discordo

Concordo

Concordo Totalmente

11. Eu me sinto bem informado quanto à Estratégia Saúde da Família

|-----|-----|-----|-----|
-----|

Discordo totalmente Discordo Não concordo nem discordo Concordo Concordo Totalmente

12. Eu sei onde fica a unidade de saúde de referência da escola aonde trabalho

|-----|-----|-----|-----
-----|

Discordo totalmente Discordo Não concordo nem discordo Concordo Concordo Totalmente

13. Eu conheço os profissionais de saúde que atuam no território da escola aonde trabalho

|-----|-----|-----|-----
-----|

Discordo totalmente Discordo Não concordo nem discordo Concordo Concordo Totalmente

14. Eu me sinto bem informado sobre o tema das arboviroses

|-----|-----|-----|-----
-----|

Discordo totalmente Discordo Não concordo nem discordo Concordo Concordo Totalmente

15. Você já participou de atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola?

- Sim
- Não
- Outro (especifique)

16. Eu acredito que o ambiente escolar é um local adequado para o desenvolvimento de ações de saúde relacionadas à prevenção das arboviroses (mosquito *Aedes aegypti*)

|-----|-----|-----|-----
-----|

Discordo totalmente Discordo Não concordo nem discordo Concordo Concordo Totalmente

Bloco C

17. Você teria interesse em participar de uma formação em arboviroses direcionada a professores?
- Sim
 - Não
 - Não acho necessário
 - Outro (especifique)
18. Quais os temas você considera prioritários a serem trabalhados em uma formação para prevenção às arboviroses
- Contexto local, nacional e global das arboviroses (dados epidemiológicos, números, etc)
 - Problemas e soluções na prevenção às arboviroses (saneamento, lixo, resíduos, ocupação urbana)
 - Técnicas de ensino e envolvimento da turma
 - Exemplos de boas práticas/ relatos de experiências exitosas
 - Outro (especifique)
19. Caso tenha interesse em uma formação para prevenção às arboviroses, você acha que encontraria alguma dificuldade em participar?
- Sim
 - Não
 - Outro (especifique)
20. Caso tenha respondido afirmativamente à questão anterior, qual seria um possível dificultador à sua participação?
- Disponibilidade de tempo extra classe
 - Liberação de horas de serviço
 - Deslocamento/ acesso
 - Outros (especifique)
21. Atualmente, qual o modelo de educação se adequa melhor à sua rotina?
- Educação à distância (EaD)
 - Educação Presencial
 - Educação Semi-Presencial
 - Outro (especifique)
22. Quantas horas por semana você teria disponível para se dedicar a uma formação para prevenção às arboviroses?
- 1 (uma) hora
 - Entre 2 (duas) e 4 (quatro) horas

- 5 (cinco) horas
- Mais de 5 (cinco) horas

ANEXO B- Roteiro para o Grupo Focal com professores

Pesquisa: Inovação em educação e comunicação para a prevenção da Zika e doenças correlatas nos territórios – Fundação Oswaldo Cruz-

Protocolo C (adaptado para Professores)

Roteiro para grupo focal com profissionais da saúde, da educação, do serviço social, e demais setores envolvidos com saúde, ambiente, educação e com as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como Dengue, Zika e Chikungunya, localmente; membros dos Grupos de Trabalho Intersectorial do PSE local (no município ou região administrativa); Jovens matriculados em instituições de ensino públicas, com mais de 18 anos de idade; lideranças comunitárias, que atuem ou não com a prevenção de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* ou que já participaram de ações voltadas para este fim no passado. A entrevista será administrada presencialmente em escolas, espaços comerciais, unidades de saúde, sede de associações.

Resultados esperados: Espera-se **conhecer as opiniões, percepções, necessidades, conhecimentos, práticas e informações dos sujeitos da pesquisa sobre prioridades em saúde, sobre mobilização e educação em saúde e sobre a Zika e outras doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.** Este conhecimento nos permitirá identificar a linha de base da pesquisa, registrando como os sujeitos percebem, anteriormente ao desenvolvimento da pesquisa-ação, a situação da Zika e das outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* no seu território; o que sabem, como se protegem e fazem prevenção, o que pensam sobre as ações que já foram ou são realizadas de prevenção destas doenças e de controle do mosquito. Conhecer práticas e atitudes sobre as atividades de educação e mobilização social já realizadas e sua opinião sobre os seus resultados e o que poderia ser feito. A construção desta linha de base vai orientar o monitoramento e a avaliação da pesquisa e de seus resultados.

A- Serão abordados os seguintes temas:

1- Saúde, o *Aedes aegypti* e as doenças que ele transmite

1.1- Para você, o mosquito AA é um problema na comunidade? Por quê?

1.2- (Caso responda afirmativamente à questão anterior) Quais das doenças transmitidas por este mosquito acontecem aqui na comunidade?

1.3- O que já foi feito para prevenir as doenças e diminuir a presença do mosquito?

1.4- Na sua opinião deu certo? Por quê?

2- Atitudes, conhecimentos e práticas

2.1- **A quem cabe impedir que você/a sua família/a sua comunidade contraíam Zika** ou outras arboviroses? (Estimular mais de uma resposta. Ex. Além do governo, quem mais pode ou deve colaborar para impedir que você, sua família e comunidade contraíam (“peguem”) Zika ou outras arboviroses?

2.2- Acha que tem informação suficiente sobre o Zika e arboviroses?

2.3- Se respondeu Sim ou Talvez, **sobre que aspectos gostaria de ter mais informação? O que gostaria de saber?**

2.4- Desde que ouviu falar do Zika, **tomou alguma medida para evitar contrair a doença?**

2.5- Se respondeu "sim" (a Q36), **que medidas tomou** para evitar que você ou a sua família contraíam o Zika?

2.6- Se você não tomou alguma medida preventiva, **por que motivo é que não tomou medidas para evitar contrair o Zika?**

2.7- Desde que ouviu falar do Zika, **tomou alguma medida para evitar que a sua comunidade fosse afetada pelo Zika ou outras arboviroses? Quais?**

2.8- Se você não tomou alguma medida para evitar que sua comunidade fosse afetada pelo Zika, **por que motivo é que não tomou medidas?**

2.9- **Algum órgão da administração local, do governo ou alguma organização local tomou alguma medida para o proteger você / sua família / sua comunidade contra o Zika e demais arboviroses?** Quais medida foram tomadas?

2.10- **Na sua opinião, o que deve ser feito para reduzir ou eliminar os mosquitos da sua casa/bairro?**

3- Sobre prevenção e controle de vetor, mobilização, participação e educação na escola

3.1. **No seu trabalho na escola, você realizou ou participou de alguma medida voltada para a prevenção do adoecimento por Zika ou Dengue, ou para o controle do mosquito?**

3.2. De qual medida participou?

3.3. Você acha que a medida foi bem-sucedida? Por que?

3.4. **Para você, o que deveria ser feito na escola para evitar a ZIKA e demais doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*?**

3.5. Você acha que a mobilização da comunidade é importante para evitar o adoecimento pelo Zika e controlar o mosquito? Por que?

3.6. Qual a importância da educação neste processo? Como a educação pode ajudar?

3.7. Você alguma vez participou ou tem conhecimento do Programa Saúde na Escola (inclusive da recente Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017)? Caso não tenha participado, por quê? Caso tenha participado, como foi essa participação (em conjunto com profissionais da saúde, por exemplo)?

3.8. A Portaria de 2017 do PSE redefine as regras e critérios para a adesão das escolas ao programa, e umas das ações, a de **combate ao Aedes**, passa a ser obrigatória para todas as escolas pactuadas. Você se sente bem informado em relação a este tema (combate ao Aedes) para realizar atividades na escola junto aos estudantes, demais profissionais e comunidade?

3.9. (Caso responda afirmativamente à questão anterior) Onde costuma buscar informações/ conhecimento? Quais tipos de informação busca?

3.10. (Caso responda negativamente à questão 3.8) Sobre quais aspectos gostaria de ter mais informação? O que gostaria de saber? (Tentar levantar informações sobre quais canais, formatos, modalidades de ensino/ formação também)

4.- Para você, quais outras questões de saúde poderiam ser trabalhadas na escola?

5- Sobre a(s) pessoas(s) entrevistada(s)

5.1. Sexo;

5.2. Idade;

5.3. Formação e ocupação (emprego);

5.4. Local de moradia (Região/ Bairro: zona rural, urbano, centro, periferia)

5.5. Local de trabalho (além do local da entrevista)

5.6. Há quanto tempo mora, trabalha ou estuda na comunidade/bairro?

5.7. Participa de alguma atividade ou grupo, ou associação, ONG, sindicato, conselho, na comunidade? Caso participe, qual? Como participa? Porque participa?

B- Introdução (texto sugestivo de orientação)

Observação: A apresentação da pesquisa e do pesquisador será feita, inicialmente, no momento de leitura e assinatura do TCLE.

Eu sou (nome) pesquisador participante do projeto “Inovação em Educação e Comunicação para a prevenção da Zika e doenças correlatas nos territórios”. Você poderia compartilhar algumas informações, opiniões e percepção sobre a Zika e a importância da mobilização social para a prevenção e o controle vetorial? **A conversa deve durar cerca de 60 minutos, e caso concorde, a entrevista será gravada em áudio e ou vídeo.** Entretanto, conforme o **TCLE que você assinou** coloca, **sua identidade será preservada** e você pode **decidir parar** esta entrevista a qualquer momento. Seus colegas e superiores não serão informados sobre o teor de suas declarações e caso não queira participar não haverá qualquer repercussão negativa

para você. **Este roteiro e a pesquisa foram submetidos e avaliados pelo Comitê de ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília.**

Você tem o direito de ler o texto com a transcrição desta conversa e sugerir edição ou revisão, caso considere que alguma colocação não deve ser publicada ou que pode ser melhor explicada de outra forma. Você receberá por email o texto e terá um prazo para encaminhar suas sugestões por escrito ou por telefone junto ao pesquisador responsável pela realização desta entrevista.

Todos os relatórios e publicações futuras que abordem os resultados desta entrevista manterão sua identidade em sigilo, utilizando um pseudônimo ou identificando os fragmentos da fala a um código que será associado a cada entrevista realizada.

OBS: As questões que compõem o tema 2, sobre ZIKA, microcefalia e Guillain –Barré, foram adaptadas do banco de perguntas da OMS, Inquérito sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas, Doenças do vírus Zika e Potenciais Complicações, pacote de recursos. Organização Mundial da Saúde, 2016.

Luciana Sepúlveda Köptcke p/Nísia Trindade Lima

Pesquisadora Responsável

Email: Luciana.Koptcke@fiocruz.br – Fone: Tel: (0xx61) 33294521 Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 - Brasília – DF

Fiocruz Brasília CNPJ 33.781.055/0009-92

Contato do Comitê de Ética da Fiocruz Brasília- telefone: (61) 3329-4542 / 3329-4638

cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO C- Perguntas norteadoras para as entrevistas com as gestoras

Roteiro de entrevista a atores chaves para levantamento das informações necessárias para identificação do problema investigado

1. Você acredita que o PSE é viável no contexto escolar do DF?
2. Você conhece alguma experiência que os profissionais de saúde trabalharam juntos com os profissionais da educação no âmbito do PSE?
3. Atualmente quais as principais demandas/problemas existentes relacionados ao PSE nessa diretoria?
4. Você acha que os professores possuem informação sobre arboviroses e saúde para atuação na perspectiva da saúde no ambiente escolar?
5. Você conhece algum curso ou modelo de formação que foi ofertado para profissionais da educação para trabalharem com o PSE?
6. Qual modelo de formação você acha que atenderia as especificidades do público de servidores que trabalham nas escolas?
7. Você acha importante a oferta de um curso de formação voltado para educadores?
8. De acordo com sua experiência profissional o que pode motivar os servidores a participarem de um curso de formação em saúde?
9. Como que essa secretaria lida com a formação no PSE? Vocês já ofertaram algum curso?
10. Quais os desafios na sua percepção uma oferta de formação para servidores no ambiente escolar?
11. Vocês realizam/realizaram alguma ação de intervenção em saúde direcionada ao controle das arboviroses nas escolas em 2017/2018?

ANEXO D - Análise dos grupos focais

D.1 Grupo Focal – professores / CEF 04 - Ceilândia

29/11/2017

Participantes: 10 professores

Categoria: Percepção sobre o Aedes e a comunidade

Subcategoria: Aedes como problema

- Significado 3 participantes responderam que era um problema local da comunidade

“você sabem que aqui na escola sempre tem a visita da vigilância sanitária e sempre é encontra mosquitos aqui na própria escola. Então assim, época de dengue é porque não começou ainda que as chuvas se atrasaram.”

“na verdade os cuidados básicos que é não acumular mas eu por exemplo moro em chácara eu peguei zika no ano passado duas vezes como uma vez não foi boa, só que da primeira vez eu não tinha conhecimento eu achei que era uma alergia e nasceu só na segunda vez então eu como educadora como professora não tinha o conhecimento do que era só depois que eu fui ao hospital e ela falou que sim, só na minha família tiveram dois casos ao mesmo tempo de dengue, foi a minha mãe ficou internada 15 dias com a dengue hemorrágica meu filho em casa com dengue, meu sobrinho pegou dengue 3 vezes ano passado mas é brazlândia não Ceilândia né. Então assim, mas os cuidados são tomados o problema é que... Acredito que até a falta da estrutura, infraestrutura das cidades contribui para o desenvolvimento porque não tem captação de água fica tudo alagado né então não tem jeito.”

Categoria: atitudes, conhecimentos e práticas em relação às arboviroses

Subcategoria: Ações de prevenção na comunidade

- Escola como exemplo

“Eu já vi eles limpando as calhas, jogando inclusive água sanitária em dias que não tem aula né, principalmente período do recesso e sempre que tem focos assim eles. Eu já vi o pessoal conversando com os meninos para fazerem a limpeza geral.”

- Rotatividade dos professores como condicionante para a não intervenção

“Por isso que alguns não quiseram participar porque ano que vem não vai tá aqui”

Subcategoria: protagonismo e prevenção

- Responsabilidade conjunta

“todos, todo mundo comunidade, Estado, família né”

- Necessidade de formação sobre o combate as arboviroses para a intervenção

“Eu acho que falta um pouco de informação para nós sim porque o que a gente sabe é o que a população sabe também que é o que tá na televisão, é o planfeto.”

Subcategoria: medidas individuais para a prevenção

- Visita domiciliares do Agentes Comunitários de Saúde

“sim vigilância tem visita da vigilância sanitária lá. Tem visita e ele dá uma olhada a gente procura até os próprios troncos nas folhas depois da chuva sempre tá dando uma mexida foram as orientações que eles deram né”

Categoria: prevenção e controle de vetor

Subcategoria: efetividade da ação

“Primeiro é informação né. Precisa da informação primeiro depois então.”

Subcategoria: envolvimento dos familiares

“eu acho importante a família também porque a gente ensina e ensina dentro de sala de aula ai a criatura sai no pátio não joga lixo no lixo então falta formação da família também”

D.2 Grupo Focal – professores / CEMI - Gama

19/12/2017

Categoria: Percepção sobre o Aedes e a comunidade

Subcategoria: Aedes como problema

- termo “armadilha” “controle”

“(…) aqui na escola existe um controle, né, e eles (DIVAL) colocaram armadilha e eles estão monitorando (…) porque foi identificado foco aqui na escola.”

“De acordo com a DIVAL, o Gama, ele já tá numa fase de controle, então eles não se preocupam tanto com a questão da dengue aqui, porque tem o fumacê, é jogado o fumacê, e essas "larvtran" que foram colocadas para o controle deles, então eles não... é como se aqui tivesse 85% de casos de sucesso que ele falou em relação à dengue, então eles não se preocupam com a questão do larvicidas, por exemplo.”

- a questão do lixo, termo “container”

“O problema maior no Gama são os containers que são postos em locais onde tem uma comunidade que não lida com a higiene - na nossa escola tem um foco grande porque a gente tem vários containers que não só a escola coloca, quem tá ao lado - a comunidade, o Posto de Saúde, e eles demoram muito pra fazer a limpeza do container.”

“(…) a questão do mosquito também tá relacionada à falta de higiene, não é só a água: ‘água parada, água parada’, tem outras formas, no nosso caso foi visto que é a questão da higiene, não da água parada que a gente tem até a questão, tem pouca água parada.”

Categoria: atitudes, conhecimentos e práticas em relação às arboviroses

Subcategoria: Ações de prevenção na comunidade

- Escola como exemplo

“(...) quando você coloca o lixo ali, ali vai, mesmo no saco, vai cachorro, cavalo, espalhando o lixo ali... então de alguma forma a gente tá sendo a mola impulsional que outras pessoas coloquem o lixo lá.”

- limpeza/ recolhimento de lixo

“Aqui eles fizeram uma limpeza naquela, na prainha, na prainha não - como que é o nome daquele brejo ali? É aí perto da SLU tem uma reserva ambiental que ainda eles fizeram... o setor oeste e o setor sul eles se uniram e fizeram uma limpeza no córrego, retirando o lixo e muita garrafa pet que é a das que mais proliferam.”

“E essa mesma equipe, há 15 dias atrás, fez um recolhimento de lixo, pq tem lixo que o caminhão não pega né, então eles marcaram, que na segunda, eles passaram uma semana inteira nas casas que na segunda feira iria recolher, tá todo esse material que o SLU não pega, então eles passaram recolhendo, então tem essas campanhas aqui no Gama, tá nessa de campanha...”

- Visita e monitoramento

“E também aquelas visitas, né? De acompanhamento das residências, pelo menos no setor sul, onde eu moro, são visitas constantes, eles vão em casa, e dão uma olhada, né, no quintal, pra ver como que tá a situação de cada residência, então eu acredito que isso é um monitoramento...”

Subcategoria: protagonismo e prevenção

- Responsabilidade conjunta

“É um trabalho de todos, né?”

“Em primeiro lugar, eu acho que é os governos. Esfera federal, municipal, estadual. Em segundo lugar, somos nós. Então assim, eu acho que é um conjunto(...)”

“Eu acho que tem que vir de cima, e quem a população, a comunidade, ajudar.”

“Então este elemento que que está indo lá na nossa casa, tá fazendo a parte dele? Porque a gente fica confiando: ah não, tem um monte de agente. Teve o fumacê lá perto da minha casa, que quando ele passou, minha mulher até brincou: nem cheiro mais tinha (risos) Ué, teve fumaça aí?”

Subcategoria: medidas individuais para a prevenção

- Distanciamento pessoal das condições/ arboviroses como barreira para as ações

“Mas isso a gente já fez com a dengue, né, não com a zika, né?”

“A zika meio que não acrescentou muita coisa.”

“Pra gente parece que a zika é algo longe, quando surgiu a história da zika, eu lembro que eu tinha ido lá em Pernambuco (...) tava um surto tão grande que por lei, só podia dar três dias de atestado pra quem tava com a doença. Que assim, no auge mesmo só 3 dias. Porque não, a cidade ia parar. Aí eu fiquei "gente, olha a loucura! graças a deus Brasília tá longe desse quadro" Eu fiquei assim, bem horrorizada com a situação.”

“E eu assim, se você perguntar se eu me previno mais hoje por conta do zika, não. Eu tenho os cuidados contra o mosquito, mas a gente imagina mais que aqui vai ter dengue.”

“Mas eu vejo como uma realidade que tá lá, distante da gente, entendeu? Porque é aqui é que eu tenho escutado muito são os casos de dengue. Até onde eu moro, com os meus parentes vizinhos, eu não tenho escutado nenhum caso de zika.”

- Proximidade da condição como facilitador da prevenção

“Eu intensifiquei ainda mais os cuidados depois que meu pai teve dengue.”

Categoria: prevenção e controle de vetor

Subcategoria: efetividade da ação

- Ações incompletas

“(...) não adianta se você for perguntar pra todo mundo, nós somos conscientes do que é a dengue, como ela pega e como a gente deve se prevenir, mas isso não é o suficiente, por que? Porque tem que ter ação, e ação não depende só da gente, depende de algo maior, por exemplo, quando eles jogam uma campanha lá na internet, em algum outro tipo de mídia, isso não quer dizer que a gente tá fazendo aquilo, por que? Porque não há um monitoramento, esse monitoramento que a (...) acabou de falar, eu até tava aqui conversando com a (...), ele não é efetivo, por que? Porque depende também do agente que vai na sua casa, na minha casa mesmo, eles passam no setor central, eles passam a cada 15 dias. É um monitoramento muito efetivo, só que como que é feito? Ele bate na sua porta, pergunta quantos banheiros você tem na sua casa, você fala que tem 3, e ele fala: tem planta com água? E você fala: não. Ele não entra na sua casa...”

“(...) é que aconteceu lá na minha casa. Foi feito o monitoramento, ou seja, o Estado fez o papel que achava que deveria, estabeleceu um órgão pra isso, a vigilância sanitária, a pessoa foi lá na minha casa, eu abri o portão, e ele perguntou: tem algum reservatório de água aí na sua casa, alguma planta em que tenha acúmulo de água? Eu falei não. Ele falou: muito obrigado. Eu falei: mas o senhor vai entrar? Não, não precisa não.”

- Falta de estrutura como barreira

“(...) a DIVAL é um órgão do MS, então ela tem, em cada cidade ela tem. Ela não é efetiva justamente porque ela não tem, pra ter ideia, como é que eles estão monitorando dengue, se eles não têm sistema, não têm internet, eles não têm telefone? Eles não têm. Como é que eles estão fazendo isso?”

Subcategoria: continuidade/ sustentabilidade das ações

- Transversalidade do tema na escola

“Talvez ação dentro das escolas, que trabalhe com a comunidade muito grande, se ela passa a ser matéria obrigatória, no sentido não só do peso, da galera da biologia, nós da matemática, da educação física, todos podem entrar nesse caminho (...)”

“Eu penso que uma ação mais coletiva, nesse primeiro momento, pensando que estou aqui no Gama, dentro de uma instituição, se a gente fizesse um trabalho desses dentro da escola de forma regular, e não apenas como tópico de biologia, mas com a matéria inserida em muitas coisas, até em prova que a gente fizesse lá na frente, interdisciplinar, eu acho que uma educação muito forte ia dar da escola, do trabalho.”

“Eu vejo que uma disciplina, eu acho que falta, disciplina não, interdisciplina, um tema transversal, um tema que... porque senão, se a gente for nessa onda de dar essas disciplinas de direito constitucional, Aedes... disciplinas pra todos os temas, a gente tá ferrado. Mas assim, de forma interdisciplinar, pra mim é importante (...)”

- Longitudinalidade da ação

“(...) se ela (a ação) passa a ser uma coisa regular mas não só em época de campanha, que a gente tem essa mania de época de campanha, né? Então isso ao longo vai ver que passa a ser uma educação, uma coisa natural do procedimento dele, não só na época.”

- Papel/ lugar da escola

“(...) a escola, de alguma forma, ela é um ambiente que assim, ela é replicadora. Imagina você, você não teria um agente de saúde aqui, você tem um agente que vem verificar todo dia se tem o mosquito da dengue naquela armadilha, você teria 400 fazendo isso.”

“Tanto aqui na escola como em casa, se a gente pudesse tá trabalhando isso aqui ativamente. Mas infelizmente a gente deixa isso aí passar porque tem outros compromissos que são... as coisas do mundo real acabam distantes da escola. O que fica como conteúdo da escola fica sendo o conteúdo que é exigido nas provas, essas avaliações em série. Isso é um problema, mas é uma realidade. Agora, se pudesse ser um tema incluído dentro do currículo, aí teria ampliação, porque o aluno, de certa forma, ele vai transmitir isso pra família dele, num nível maior, menor, ele vai transmitir, vai ter mais cuidado com o lixo, mais cuidado pra observar o que tá acontecendo dentro da casa em relação a água parada, acho que seria muito importante.”

Subcategoria: integração entre as partes interessadas

- Integração como solução

“(...) a gente ainda percebe que é comunidade isolada de governo. Então, há sistemas que fazem o monitoramento, mas eles não estão integrados ao governo, então ele acha que o papel dele tá sendo efetivo, só que não tá sendo alimentado o sistema, por que? Porque não tem integração. Então já é um ponto.”

“(...) esse projeto é que eu tô dando continuidade, e eu já tô terminando o mestrado, e era só a parceria com a DIVAL, e ela quebrou a parceria novamente. Então é o que eu tô falando, falta integração. Não adianta você criar sistema, não adianta você criar uma armadilha automatizada, se você não consegue fazer a contagem e enviar pra alguma coisa - porque o que falta, na verdade, é eu tenho uma informação, mas pra que que serve essa informação? Informação a gente tem, a gente não tá conseguindo é melhorar o sistema.”

Subcategoria: informação como solução

- Falta de informação/ preparo entre os profissionais de saúde/ educação

“(...) a própria rede pública de saúde, ela não sabe definir a diferença entre as três doenças, então quando você chega num hospital, você com sintomas, ele faz suposto, pode ser dengue, aí você entra. Depois que você melhorou, que você já estabilizou, que você voltou pra casa, é que sai o resultado do exame e aí que indica qual foi uma das três.”

“Então eu acho que essas informações, elas precisam ser tanto para os profissionais de saúde como pra população, mais informações, explicar mais detalhadamente que é só, quando falar da água parada, mas tem o lixo também, tem outras formas também de... não é só a água parada, né? Então eles falam muito da água parada, da casa do vizinho, lote abandonado, mas o resto de lixo, do lote do lado também, pode causar doença. Eu acho que essas coisas poderiam ser mais trabalhada e mais informada. E dá mais um motivo pra participação.”

“Eu acho também que tá tendo uma extrapolação desse pensamento se falta por um lado, por exemplo, minha filha teve febre alta, aí já desconfiaram de dengue, não fizeram outros cercamentos de outros problemas, né? (...) Mas o problema era outro, era a garganta inflamada. Eu lembro que o cara falou: isso deve ser dengue. E a gente teve que procurar outro hospital e tudo mais.”

- Informação para a população

“Parece que a população não entende a gravidade da coisa, tá lá, água parada e tal. Mas talvez se pegassem as pessoas que tiveram a doença, e se essas pessoas pudessem dar seus depoimentos, e participar, surtiria mais efeito.”

“Eu acho que além de trazer esse depoimento, trazer também as estatísticas, por exemplo, aqui no Gama, nos últimos anos, quantas pessoas tiveram dengue no Gama? Eu nunca vi nada assim específico sobre o Gama...”

- Ações de formação

“Eu acho que a capacitação, ela é o que é mais importante aí, porque lá em São Sebastião saiu até um relato de um professor da UnB que ele falou que passou no Fantástico que uma cidade que tinha, que tava com epidemia mesmo de dengue, eles passaram a fazer trabalho nas escolas, e eles ensinaram como fazer a armadilha, né? E aí o que que aconteceu? Todo mundo começou a fazer a armadilha, mais tarde, depois de 3 meses, eles perceberam que triplicou, aí virou uma epidemia, por que? Você cria uma armadilha aí é proliferação de mosquito. Se você não vai lá daqui a 3 dias, dá uma geral naquela armadilha, ela tá triplicando porque o mosquito, em 4 dias ele sai da pupa e vai pra mosquito adulto. Então tipo assim, em 10 dias você tem um novo ciclo, e aí ele tava questionando esse negócio de capacitar na escola, pode fazer também efeito ao contrário, né?”

- Doença negligenciada

“É por isso que a dengue ela é chamada de uma doença negligenciada, porque não tem remédio, o governo não tá preocupado em fazer pesquisas, quer dizer, há uma pesquisa geral por conta dos outros países, o Brasil quer tá englobado, então ele...”

Categoria: mobilização e participação

Subcategoria: PSE

- Pessoaalidade do programa

“A (...) que é a responsável, é a orientadora, é ela quem... Porque o Posto de Saúde, né? É sempre o Posto de Saúde junto da escola, que entra em contato com a gente, então já teve questão de encaminhar meninos com problema de visão, alguns problemas identificados... A (...) sabe melhor...”

- Dinâmica do programa

“Todo ano a gente assina a documentação para participar. Mas esse ano não veio uma visita”

“Foi apresentado só, falaram que eles viriam aqui, mas...”

“(...) a gente marca naquele formulário as ações que a gente pretende, pra ter uma resposta do Posto, só que resposta a gente não teve. Fomos apresentados ao Programa, mas... na prática não tá.”

- Barreiras

“Eu penso que se a saúde não estivesse sendo sucateada, o programa aconteceria. Mas quando a gente vai ao Posto de Saúde, que é bem aqui na frente pra levar um aluno, você observa que não existem funcionários, e os funcionários que estão trabalhando estão todos adoecidos, e sobrecarregados, então eu acredito que o que falta é a valorização do profissional e da área de saúde.”

“A gente sempre discutiu isso, as secretarias, elas deveriam, isso deveria ser algo natural, como que algo que faz parte do mesmo governo, são tão distantes? O PSE é intersetorial, deveria mais... Mas a gente percebe muito que existe esse distanciamento.”

“O Posto de Saúde aqui a gente leva um menino que cortou o pé, a gente olha se pode levar lá pra fazer o curativo, "não, vai pro hospital" E o Posto tá aqui na frente, entendeu?”

“Até mesmo porque olha, os alunos têm discutido muito esse formato de escola, né? Que a escola onde o professor tá na frente, eles questionam muito isso. Então uma forma de fugir um pouco disso, seria até que a escola saísse um pouco, como? Vamos entrar com a cultura, com a secretaria, vamos então já que a gente pode levar um aluno de ensino médio a um observatório, à UnB, a uma universidade, mas pra isso muitas vezes a gente esbarra no problema do transporte. E por que que o próprio governo não faz essa parceria das suas próprias secretarias, de trabalhar em conjunto? Que aí uma escola deixaria de ser só nesse formato, nesse retângulo... expandiria...”