



Universidade de Brasília

**Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas**

FABIANA MIRANDA LARCHER

**ESTUDO DE CASO SOBRE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FORMAÇÃO
DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NO BRASIL, PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA DENGUE.**

MODALIDADE: ESTUDO DE CASO
Professor Orientador: Franco de Matos

Brasília - DF
2020

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À DENGUE NO BRASIL.....	4
3. PAPEL DOS ENTES FEDERATIVOS NA POLÍTICA DE COMBATE À DENGUE.....	7
4. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO POLÍTICA DE COMBATE À DENGUE.....	10
5. FORMAÇÃO DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença endêmica que vem registrando uma tendência crescente no número de casos e óbitos no Brasil, refletindo grandes dificuldades no controle desta endemia pelas autoridades. Segundo o Ministério da Saúde em 2019, foram registrados 1.544.987 casos da doença, um aumento de 488% em relação a 2018 (PEIXOTO et al, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Com o aumento elevado nos índices de infestação, as instituições governamentais têm desenvolvido diversas estratégias com a finalidade de proporcionar mais esclarecimentos e engajamento da população no combate à dengue. Contudo, as políticas adotadas nem sempre apresentam resultados positivos, tendo em vista as sucessivas epidemias e números cada vez mais elevados da doença (SALES, 2008).

Atualmente, as políticas públicas de prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti* são desempenhadas pelo Agente de Combate às Endemias (ACE), o qual exerce a função de vigilância e eliminação de focos do vetor dentro dos domicílios, como também realizam ações educativas com a comunidade, de modo a envolver todos em um processo de promoção da saúde (VASCONCELOS, 2019).

Posto isto, o ACE tem um papel fundamental no esclarecimento sobre as medidas preventivas da dengue e sua etiologia. É um profissional com atuação cada vez mais estratégica no fortalecimento das ações educativas constantes no Plano Nacional de Controle à Dengue (PNCD). (SALES, 2008; EVANGELISTA et.al, 2017).

No mesmo contexto, o ACE desempenha o controle de outras doenças endêmicas presentes no território nacional, tais como Zika, Chikungunya, febre amarela entre outras, sendo perceptível a complexidade de conhecimento exigido para que esses profissionais atuem de forma eficiente no seu campo de trabalho. Desse modo, a construção de políticas públicas visando a sua formação, pode representar uma estratégia para mudanças significativas na qualidade das práticas de controle da dengue, como também de outras endemias (EVANGELISTA et.al, 2017; VASCONCELOS, 2019).

Diante deste cenário, a Educação em Saúde é considerada componente fundamental das estratégias de controle de vetores na comunidade, haja vista representar um conjunto de práticas, conhecimentos e aprendizagens combinadas para facilitar a promoção da saúde (HENRIQUES e SILVA, 2012).

A Educação e Saúde articulam-se como políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde, pois este é o órgão oficial responsável por formalizar e gerir a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a formação dos Agentes de Combate às Endemias configura-se como um dos muitos desafios existentes na estrutura do SUS (BRASIL, 2020).

Tendo em vista o papel fundamental do ACE na prevenção e controle da dengue e considerando a importância da Educação em Saúde no desenvolvimento de melhores práticas profissionais, o objeto desse estudo de caso tem a finalidade de descrever e analisar as ações educativas existentes para o combate à dengue, destacando-se as ações direcionadas a formação do Agente de Combate às Endemias (EVANGELSTA et al, 2017).

Nos próximos capítulos, o presente estudo descreve as políticas públicas de combate a dengue no Brasil, destacando os principais programas existentes na atualidade e o papel de cada ente federativo na execução dessas políticas. Apresenta-se definições de Educação em Saúde e os diferentes cenários para as práticas educativas de prevenção e controle da dengue, como também a formação do Agente de Controle às Endemias, tendo em vista ser um dos principais instrumentos para o desenvolvimento de ações educativas no país.

Por fim, são feitas as considerações quanto à relevância da abordagem da Educação em Saúde no processo de transformação de comportamento e atitudes da população, e a importância da formação e desenvolvimento dos Agentes de Combate às Endemias para o desempenho das práticas educativas.

2 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À DENGUE NO BRASIL

No Brasil, as políticas públicas de controle da dengue evoluíram ao longo dos anos, sendo adotadas várias medidas no sentido de combater a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, a dengue. Com o passar do tempo, essas medidas foram aprimoradas e ganharam outras dimensões de enfoque, e até mais apoio no sentido da conscientização política/pública. Na tentativa de solucionar o grave problema de saúde pública foram implementadas campanhas, movimentos, treinamentos aos profissionais entre outras providências que se consolidaram no tempo. Algumas medidas tiveram êxito, outras foram aprimoradas ou excluídas devido à falta de sucesso (ARAÚJO, 2018).

Diante dos ciclos sucessivos de epidemias da dengue, a realização de campanhas não foi suficiente, havendo a necessidade da execução de programas. Assim, frente à evolução da doença, planos emergenciais surgiram de forma consecutiva com a finalidade de reduzir os números de morbimortalidade causados pelo vetor (ARAÚJO, 2018).

Em 1996, o Ministério da Saúde começou a investir em mecanismos de controle, criando o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). O programa tinha como finalidade reformular as formas de atuação multissetorial, além de prever um modelo descentralizado das ações de controle da dengue. (ROQUE et. al 2017, RODRIGUES, 2017).

O PEAa abordou enfaticamente a dengue hemorrágica como também fortaleceu as ações contra o vetor, com um significativo aumento dos recursos utilizados para essas atividades. Entretanto, as ações ainda estavam muito concentradas nas atividades de campo de combate ao *Aedes aegypti* e na participação ativa das três esferas do governo. Desse modo, o fato de o mosquito da dengue ser altamente domiciliado fez o Ministério da Saúde avaliar às limitações e os avanços do programa, no sentido de agregar também a participação da comunidade e a mobilização comunitária no processo de prevenção da doença (ARAÚJO, 2018).

O Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) ocorreu nos anos de 1996 a 2001, período no qual foram realizados vários ajustes no programa no intuito de obter êxito. Contudo, com a frustração dos objetivos propostos surge o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD) (ARAÚJO, 2018).

O PIACD foi criado em 2001, diante da situação do agravamento de casos da dengue. O Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) criou o plano alicerçado em três pressupostos básicos: universalidade regional, sincronicidade e continuidade das ações (FERREIRA et. al, 2009).

Segundo a FUNASA (2001), no PIACD, as ações de controle da dengue deveriam ser focadas nos municípios que tivessem apresentado, até então, maiores índices de transmissão da dengue, sendo, para tanto, considerado municípios prioritários.

Sequencialmente, em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) propondo a implantação de estratégias de controle em todos os municípios brasileiros, com ênfase nos municípios considerado prioritários (RODRIGUES, 2017).

O PNCD define diretrizes com a finalidade de padronizar o trabalho de combate as endemias nas esferas Federal, Estaduais e Municipais. Dentre as diretrizes, o plano prevê que

cada um dos estados e dos municípios necessitam elaborar um plano local para planejamento de medidas e metas (BRASIL, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), “o PNCD procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores”. O programa pretendia reduzir significativamente a infestação do mosquito, a incidência de dengue e a sua letalidade por febre hemorrágica (BRASIL, 2002).

Dentre as políticas propostas no PNCD destacam-se a elaboração de programas permanentes, de mobilização social e a atuação descentralizada de combate à dengue com a distribuição de funções entre as três esferas de poder, a federal, estadual e municipal (JANINI, 2016).

Atualmente a gestão e execução das ações do PNCD são realizadas pelas secretarias municipais de saúde, com apoio dos estados e do Ministério da Saúde quando necessário, cabendo ao nível federal a maior parte do financiamento (FIGUEIRO et. al, 2010).

Além dos pressupostos de controle permanente, integração das ações da saúde e manutenção dos princípios do SUS, o PNCD também prioriza a intensificação das ações dos Agentes de Combate às Endemias nas suas práticas de orientação da população, observação e eliminação de criadouros do mosquito da dengue (ARAÚJO, 2018).

Sequencialmente, em 2003, foi criado o Levantamento Rápido de Índice do *Aedes aegypti* (LIRA), com foco no mapeamento dos locais exatos que registraram altos índices de infestação da dengue. O levantamento ocorre três vezes ao ano, sendo visitados domicílios dos diversos bairros da cidade, identificando as áreas com maior proporção ou ocorrência de focos do mosquito ou criadouros predominantes. O Ministério da Saúde, com base nas informações repassadas, intensifica o combate à dengue nos locais onde as ações são mais necessárias (GOULART, 2016).

Posteriormente, em 2009, diante de ampla distribuição do *Aedes aegypti* pelas regiões do Brasil, com a circulação simultânea de três sorotipos virais da dengue (DEND1, DENV2 e DENV3) e vulnerabilidade para a introdução do sorotipo DENV4, surgiram as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue (DNPCE). A proposta dessa política foi elaborar um modelo de plano de prevenção que seguissem a mesma forma de organização em todo o país, bem como orientar a revisão dos planos estaduais e municipais de controle da dengue (GOULART, JANINI, 2016).

Desta forma, as diretrizes auxiliarão estados e municípios na organização das suas atividades de prevenção e controle em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas com o objetivo de evitar a ocorrência de mortes, como também para reduzir o impacto das epidemias da dengue (BRASIL, 2009).

Dentre outras políticas, o Ministério da Saúde tem oferecido apoio e o acompanhamento de projetos inovadores no combate ao mosquito transmissor da dengue, destacando-se, desde 2010, o Projeto Aedes Transgênico (PAT). Em 2011, a FIOCRUZ, em parceria com um laboratório Francês que começou a desenvolver uma vacina contra todos os tipos da dengue (GOULART, 2016).

Outra vacina da dengue produzida pelo Instituto Butantan encontra-se na última fase de testes, com previsão de finalização em 2020. A vacina irá proteger contra os quatro sorotipos da dengue e está na terceira fase de desenvolvimento de testes em humanos (BRASIL, 2019).

3 PAPEL DOS ENTES FEDERATIVOS NA POLÍTICA DE COMBATE À DENGUE

A descentralização das políticas públicas de saúde no país, preconizada pela Constituição Federal de 1988, ocorre com a municipalização das ações e serviços, cabendo aos municípios em articulação com outras esferas de governo a formulação de políticas locais, bem como o gerenciamento dos recursos e instituições voltadas para a prestação de atenção à saúde (BARRETO, 2008).

O Sistema Único de Saúde iniciou o processo de descentralização dos serviços assistenciais de saúde na década de 80. Entretanto, esse complexo movimento de reforma política e administrativa alcançou a área de vigilância, prevenção e controle de doenças em 1999, produzindo mudanças nas atribuições e responsabilidades específicas das três esferas de governo.

A publicação de Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde, na década de 90, representaram instrumentos de regulação no processo de descentralização, definindo responsabilidades, relações entre gestores e critérios de transferências de recursos federais para estados e municípios. Destaca-se que a NOB/SUS 01/96 criou condições de gestão para estados e municípios definindo as competências sanitárias que seriam atribuídas ao gestor municipal com a saúde dos seus cidadãos (BARRETO, 2008)

Após a instituição do PNCD, com a descentralização das ações de combate à dengue, os municípios receberam um importante papel nesse cenário, sendo o responsável para pôr em

prática as políticas públicas propostas pelo Ministério da Saúde, além de formularem diretrizes específicas para sua localidade. Desse modo, os municípios tornaram-se os responsáveis pelo controle e erradicação da dengue (JANINI, 2016).

O PNCD é um programa de âmbito nacional e descentralizado que utiliza estratégias de intervenção estabelecendo objetivos e diretrizes, que nortearão estados e municípios a elaborarem seus planos locais no combate ao *Aedes aegypti*, como também se propõe a implantar estratégias de controle do vetor em todos os municípios brasileiros (MATTOS, 2012).

Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue auxiliará estados e municípios na organização de suas atividades de prevenção e controle em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue (BRASIL, 2009).

Dentre as ações de gestão dos municípios, para adequada implantação das Diretrizes Nacionais para prevenção e controle da dengue, destaca-se a responsabilidade quanto ao acompanhamento e monitoramento da ocorrência de casos, óbitos por dengue e indicadores entomológicos do município, como também a manutenção de equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor (BRASIL, 2009).

Outra importante atribuição é a elaboração e aprovação do plano no Conselho Municipal de Saúde, bem como a instituição de grupo executivo da dengue no âmbito da secretaria municipal de saúde, envolvendo as áreas de assistência, vigilância, comunicação e mobilização entre outras julgadas relevantes. O município também tem competência, para a implantação de Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Municipal de Controle da Dengue, no qual podem participar diversas áreas de interesse da administração municipal, como limpeza urbana, defesa civil, educação, saneamento etc (BRASIL, 2009).

É responsabilidade municipal garantir insumos básicos para desenvolvimento das atividades de assistência ao paciente, vigilância epidemiológica e combate ao vetor, como também tem o dever de garantir a supervisão das atividades de combate ao *Aedes aegypti* e levantamentos entomológicos de forma regular. Dentre outras competências lhe cabe a integração das ações da atenção primária, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia da Família e Agente de Combate as Endemias, com atividade direcionadas ao controle da dengue no município (BRASIL, 2009).

Destaca-se ainda que o município deva mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada para atuarem no enfrentamento da dengue (BRASIL, 2009).

Quanto a atuação do estado, esse tem como responsabilidade elaborar o plano de estadual de prevenção e controle da dengue, coordenar a elaboração de planos regionais e apoiar a elaboração dos planos municipais. Dentre outras competências destaca-se a inclusão do tema dengue nas atividades do Centro de informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) estadual, a partir do mês de outubro, para monitorar os casos de óbitos e indicadores entomológico dos municípios, como também tem a atribuição de cooperação técnica e financeira como os municípios, monitorando as metas pactuadas (BRASIL, 2009).

Cabe ao estado realizar supervisão do município, com reuniões periódicas de monitoramento e apoiar a capacitação de profissionais envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle de vetores e comunicação e mobilização. Outra atribuição importante é a aquisição e distribuição a secretaria municipal de saúde de insumos para as atividades de combate ao mosquito, conforme regulamentação, como também é o responsável pela produção de campanhas de mídia estadual, com a criação de informes e materiais educativos (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde é responsável pela cooperação técnica e financeira na elaboração, execução e monitoramento dos planos municipais e estaduais, como também apoia as secretarias estaduais e municipais na mobilização e capacitação de usuários, movimentos sociais e na capacitação de profissionais de saúde envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle de vetores e comunicação e mobilização (BRASIL, 2009).

Destaca-se que o ente federal tem a função de produzir e avaliar campanhas de mídias nacionais, com a elaboração de informes e materiais educativos, além de mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada e do setor privado, de âmbito nacional para atuarem no enfrentamento da dengue. Dentre outras atribuições, tem o papel de construir em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), mecanismos que induzam a integração da Atenção Primária com a Vigilância em Saúde, destacando-se a unificação dos territórios de atuação, e mecanismos de financiamento dos agentes de controle de endemias (BRASIL, 2009).

Além disso, compete ao Ministério da Saúde realizar o monitoramento da resistência do *Aedes aegypti* em articulação com Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apoiar os entes estaduais e municipais com equipamentos e veículos, além de

adquirir e distribuir às secretarias estaduais os insumos para as atividades de combate ao vetor, conforme regulamentação (BRASIL, 2009).

Analisando as orientações técnicas preconizadas nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle da Dengue percebe-se que, apesar da distribuição de poder e responsabilidade entre os entes federativos, coube aos municípios maior autonomia e competência quanto à gestão e execução das ações do Plano Nacional de Controle da Dengue. Assim, considerando as diferenças regionais e políticas existentes nas diversas localidades municipais, entende-se ser imprescindível uma atuação mais articulada e cooperativa entre União, Estados e Municípios, com a finalidade de garantir a integralidade e igualdade nos acessos às ações e serviços de saúde, já que alguns municípios avançaram mais do que outros com a descentralização das políticas públicas de saúde, sendo perceptível em muitas localidades problemas como incapacidade técnica de gestores para planejar e propor ações preventivas de controle da dengue, bem como recursos insuficientes ou mal utilizados.

O processo de descentralização das ações de controle da dengue para os municípios aproximou os gestores locais dos problemas existentes na comunidade, permitindo a aplicação de políticas públicas de acordo com os índices e gravidade da doença. Além disso, permitiu maior participação da população na formulação e fiscalização das políticas de prevenção e controle da dengue.

4 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO POLÍTICA DE COMBATE À DENGUE

Definido com uma prática social, a Educação em Saúde também se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, cujo processo contribui e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva. A ação educativa tem a finalidade de transformar e desenvolver a consciência crítica do cidadão contribuindo de forma decisiva para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social (BRASIL, 2007).

Segundo Reis et al. (2013):

O processo de educar em saúde pode ser entendido como um diálogo que se estabelece entre as pessoas, com o objetivo de mobilizar forças e motivação para mudanças, seja de comportamento, de atitude ou de adaptações às novas situações de vida, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.

De acordo com o documento Educação em Saúde Diretrizes (2007):

A dimensão educativa é inerente aos processos de trabalho em saúde, seja ao nível da sua formalização nas práticas pedagógicas reconhecidas por sua delimitação ao espaço da escola ou dos serviços de assistência à saúde, mas também pela saúde e educação constituírem-se como práticas sociais que se articulam na vida de todo ser humano.

Cabe destacar que a prática educativa em saúde, atua na formação permanente de profissionais e tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da população assistida pelos serviços (MACHADO, 2012).

Enfatiza-se as Campanhas de Educação em Saúde como o início de uma adequada ação contra o mosquito da dengue, informando às comunidades sobre a doença, bem como as medidas ideais para prevenção e controle, através de veiculação de medidas publicitárias nos meios de comunicação, campanhas nacionais, regionais e locais (ROCHA, et. Al, 2014).

A Educação em Saúde é um instrumento primordial no processo de prevenção e controle da dengue, uma vez que as ações educativas promovem o conhecimento e a consciência da comunidade acerca do problema de saúde pública, incentivando a participação efetiva na eliminação de criadouros do mosquito, além de contribuir para melhorias na promoção da saúde (ROCHA, et. al, 2014).

Na promoção da saúde as estratégias são definidas com foco nos fatores determinantes do processo saúde-doença, propondo ações além dos limites de atenção (centros de saúde, hospitais e clínicas, por exemplo) possibilitando escolhas mais saudáveis pela comunidade no território em que vivem, trabalham, estudam, entre outros, e estimulem o protagonismo do cidadão (NAKAGAWA, 2013).

Um exemplo de promoção da saúde são ações educativas dentro do contexto escolar com a finalidade de conduzir os indivíduos a melhores condições de saúde, sendo a escola definida como um espaço adequado para o desenvolvimento de intervenções que objetivam a construção de valores e hábitos saudáveis (NAKAGAWA, 2013).

O provimento da educação para a população através da escola nos mais diversos níveis educacionais é primordial na prevenção e controle da dengue, haja vista proporcionar conhecimento e mudanças nos hábitos da comunidade. As ações preventivas devem ser concebidas como responsabilidade da população e dever do Estado (OLIVEIRA, 2013).

Com a finalidade de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino para todas as faixas etárias, foi instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286,

de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) resultado do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, (BRASIL, 2009).

O PSE possibilita a obtenção de um elo estratégico a ser implantado nas práticas escolares a partir das parcerias com profissionais das unidades de saúde que atuam nas atividades de combate ao Aedes (BRASIL, 2016).

Além disso, é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, que apresenta como ponto positivo a construção da coletividade, com envolvimento da comunidade, de educadores e profissionais dos serviços de saúde em cada contexto social dos planos pedagógicos (BRASIL, 2020, FLISCH, 2017).

Segundo Santos et al. (2012), apud Gonçalves et al. (2015):

Estudo de intervenção educativa desenvolvido em uma escola de ensino fundamental de Aracaju (SE), mostrou que ações educativas auxiliam na ampliação do conhecimento sem estarem associadas à mudança de comportamento da população. Contudo, no período pós-intervenção observou-se ausência de infestação na região. Para os autores, esta estratégia se revelou eficaz, e eles recomendam sua aplicação de forma continuada.

Dentre vários motivos, a escola destaca-se como um ambiente propício para ensinar as formas de combate ao *Aedes aegypti*. O local abrange membros da maioria das famílias do bairro, bem como dispõe de material didático para facilitar a construção do conhecimento podendo também incorporar o tema ao conteúdo programático (GONÇALVES, et al. 2015).

Já a Educação em Saúde na comunidade poderá promover mais interação e cooperação entre os indivíduos, permitindo a prevenção de forma contínua, evitando epidemias e o número de óbitos por dengue. Essa prática também permite às pessoas buscarem a melhor forma de cuidar de sua saúde com atitudes mais conscientes, além de proporcionar troca de experiências, conhecimentos, atitudes entre outros (BISPO e da SILVA, 2016).

A participação da comunidade através de práticas educativas que conscientizam e estimulam a mobilização tem influência significativa na prevenção contra a dengue, devendo ocorrer não somente em épocas específicas, mas sim periodicamente. Destaca-se ainda, que antes de envolver a comunidade na solução de qualquer problema de saúde, é imprescindível conhecer a forma de pensar, sentir e agir de seus membros, a fim de evitar o medo, desconfiança e criação de falsas expectativas da mesma (MARTINS, 2020).

Além disso, a Educação em Saúde é também realizada por meio de aconselhamentos impessoais, no qual se utiliza a mídia para atingir o máximo de pessoas. Nesse cenário, a educação deve disponibilizar tempo em programas televisivos visando o conhecimento e

conscientização pública, no intuito de provocar mudanças de atitudes nas pessoas. A execução de programas deve estar de acordo com a realidade da comunidade, com a exibição de documentários, relatos, pôsteres, folhetos e seminários que informem ao público as medidas adequadas de controle e prevenção do vetor *Aedes aegypti*.

No contexto da Estratégia da Saúde da Família, a Educação em Saúde, é conhecida como uma importante ferramenta que pode oportunizar a participação popular e a responsabilização da comunidade pela saúde individual e coletiva, além de aproximar as pessoas da equipe de saúde local (COSTA, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi criada para reorganizar a atenção básica no país por meio das Unidades Básicas de Saúde. Em 2010, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.007, de 4 de maio de 2010, definiu os critérios para regulamentar a incorporação do ACE na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A instituição da Estratégia de Saúde da Família permitiu a inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Controle as Endemias (ACEs) nas equipes de saúde, admitindo maior aproximação dos profissionais com a população e aumentando potencial das práticas cooperativas (CHIARAVALLOTTI NETO et al., 2006).

Conforme o documento do Ministério da Saúde (2017) “O ACE é o profissional que trabalha vinculado a uma equipe de vigilância em saúde, mas que deve atuar de forma conjunta com a equipe de Saúde da Família sempre que possível”.

Os Agentes de Combate às Endemias desenvolvem ações educativas constantes no PNCD. É este profissional que cotidianamente tem o contato direto com a comunidade em suas visitas domiciliares, bem como tem a função básica descobrir e impedir a reprodução de focos, destruir e evitar a formação de criadouros e orientar a comunidade com ações educativas sobre a doença e suas formas de prevenção (PEIXOTO et al., 2020).

Em um estudo, Peixoto et al. (2020) descreve, as ações educativas desenvolvidas pelo ACE e definidas pelo PNCD como as ações de orientação transmitidas ao morador sobre o controle do vetor *Aedes aegypti* com o objetivo de sensibilizá-lo para a importância de ser o agente transformador da sua realidade, contribuindo na diminuição do agravo no seu bairro e/ou comunidade. Entretanto, embora as ações tenham um grande efetivo de agentes atuando desde a implantação do PNCD em 2002, não se tem observado a integração entre a prática profissional desses servidores com a percepção e assimilação das mensagens educativas pelos moradores durante as ações de campo. Segundo os autores há necessidade de melhorar a organização do

sistema de saúde em casos de epidemias, bem como um permanente processo de treinamento contínuo dos profissionais de saúde.

Além disso, é imprescindível a incorporação de novas técnicas de abordagem educativas utilizando uma dinâmica de fácil compreensão, além de maior divulgação de forma continuada sobre a dengue, a fim de sensibilizar a comunidade nas ações de controle (PEIXOTO, et al, 2020).

Já Santos (2003) relata que o trabalho educativo promovido pelos agentes necessitaria ser preparado por um processo de formação desses profissionais, pois, sabe-se que a contratação dessas pessoas para atuar no controle de dengue é precária, de caráter temporário e com condições de trabalho deficientes.

Flisch (2017) descreve que apesar de a educação em saúde estar presente em componentes de documentos governamentais, pouco espaço é dado às ações contínuas de educação que deveriam ser incluídas de forma permanente e interativa nos espaços formais e não formais de ensino, nos serviços de saúde e nas comunidades.

A Educação em Saúde se apresenta como uma estratégia para que o exercício da cidadania seja pauta das ações educativas, perpassando por vários setores da sociedade. O desenvolvimento e disseminação de conhecimentos acerca do tema da saúde pode ocorrer tanto em ambientes como escolas, quanto nos serviços de saúde, sendo o setor da educação apontado com um importante aliado para a construção de ações conjuntas com a comunidade (BRASIL, 2009).

Dentre as ações citadas, destaca-se que a educação na escola é essencial para a construção do conhecimento, já que temas específicos como a dengue pode ser trabalhado de forma interdisciplinar, articulando comportamento e práticas que podem ser desenvolvidas com a comunidade. Os trabalhos educativos desempenhados dentro do ambiente escolar podem proporcionar enfaticamente o envolvimento e sensibilização dos estudantes que estão disponíveis a aprender.

A escola também é um local ideal para o desenvolvimento de ações educativas individuais e coletivas, pois as crianças transmitem a familiares e vizinhos os saberes adquiridos, sendo uma boa alternativa para a disseminação de informações e sensibilização da comunidade, quanto à importância de cuidados prévios para o combate e controle de doenças.

Entende-se que o ACE no desempenho de práticas educativas em outros contextos sociais pode contribuir significativamente na diminuição dos índices crescente da dengue no

país, haja vista o controle da doença está vinculada a mudanças de hábitos e comportamentos da comunidade, trabalho realizado cotidianamente pelo agente.

5 FORMAÇÃO DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

O Agente de Combate às Endemias (ACE) atua na saúde pública, exercendo atividades de vigilância, prevenção e controle de endemias como a dengue, malária, leptospirose, leishmaniose, esquistossomose, chagas, raiva humana, entre outras e na promoção da saúde conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É um profissional presente em diversos contextos do controle vetorial, atuando tanto em áreas urbanas, quanto em áreas rurais do país (BRASIL, 2019, FLISCH, 2017).

No contexto histórico da vigilância sanitária no Brasil, os ACEs herdaram um vasto conhecimento das técnicas de controle das doenças vetoriais. Inicialmente a formação desse profissional abordava estudos geográficos e elaboração de mapas, como também a vigilância sobre o foco dos vetores e sua erradicação, com a utilização de inseticidas e orientação da população por meio da educação sanitária. (BRASIL, 2019).

Com o passar dos anos suas funções e atribuições sofreram mudanças, passando de um sistema vertical de ações de controle e vigilância para um modelo descentralizado. Isso exigiu uma formação mais ampla e científica de recursos humanos qualificados, pois os ACEs eram conhecidos como guardas da malária, guardas da dengue, guardas da esquistossomose, entre outros, por atuarem apenas no âmbito de uma doença, em consequência, detinham um conhecimento restrito a um ou dois agravos (BRASIL, 2019).

A atividade desempenhada pelo Agente de Controle às Endemias consiste na visita de imóveis de uma determinada área, com a finalidade de orientar os moradores sobre os cuidados necessários para se evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, bem como realizar medidas de controle mecânico (remoção ou inviabilização mecânica de potenciais criadouros de mosquitos), controle biológico (controle das formas larvárias do mosquito pelo emprego de outros seres vivos) e controle químico (aplicação de produtos químicos em todos os recipientes que não possam ser eliminados ou protegidos por medidas de controle mecânico) (BRASIL, 2019).

Em 1999, com a descentralização das ações de vigilância designadas, principalmente, aos municípios, coube à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) capacitar e ceder aos entes

federados seus 26 mil agentes, conhecidos como guardas sanitários, supervisores, guardas de endemias ou mata mosquitos (BRASIL, 2019).

Torres (2009) descreve que, para dar conta de um processo formativo voltado para os ACEs, surgiu o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR), através de um convênio entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), a FUNASA e, mais tarde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES). O programa ofereceu cursos de formação inicial entre 2003 a 2006, o qual capacitou cerca de 32 mil trabalhadores com a finalidade de fazer com que os agentes atuassem mais articuladamente com a própria realidade.

Em um dos volumes do material didático do curso PROFORMAR a vigilância é definida como:

Uma prática social que tem como premissa a relação entre os trabalhadores da área, a população, ações educativas, o território e as políticas de saúde. Abrange ações de educação em saúde, determinantes, controle de riscos e de danos nos âmbitos das vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária (Teixeira, 2004, p. 33 apud Evangelista, 2017).

Assim, diante da longa trajetória e importância dos agentes de combate às endemias, somente em 2006, foi publicado a Lei Federal nº 11.350, que descreveu e regulamentou o trabalho do ACE e ACS. Com a vigência da nova lei o trabalho do agente passou a ocorrer exclusivamente no âmbito do SUS, mediante contratação por meio de seleção pública, não sendo permitida a contratação temporária ou terceirizada, salvo em situações de epidemias (BRASIL, 2006).

Basicamente, a Lei 11.350, significou um marco no processo de reconhecimento da importância desse profissional para a saúde pública. Considerando as estratégias de vigilância e ações em saúde pública, o ACE tem um papel relevante nas ações de controle de endemias e epidemias, trabalhando junto às equipes de Atenção Básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e auxiliando na integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (BRASIL, 2019; TORRES, 2009).

Em 2018, a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, alterou a lei 11.350, dispondo sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (BRASIL, 2018).

Posto isso, a nova legislação instituiu reformulações essenciais e obrigatórias como a presença do ACE na estrutura da vigilância epidemiológica e ambiental, além do ingresso na

carreira que passou a exigir do interessado a formação mínima de nível médio e curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas mantidas as demais exigências, inclusive do processo seletivo público. Entretanto, na ausência de candidato inscrito com ensino médio, ainda é permitido a contratação de profissional com ensino fundamental, devendo comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos (BRASIL, 2018).

Segundo a Lei nº 13.595, a formação continuada do ACE deverá ser realizada no mínimo a cada dois anos, com ações financiadas pelos seus respectivos entes federativos. Quanto aos cursos técnicos poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial (BRASIL, 2018).

O papel social dos Agentes de Controle às Endemias é de suma importância no contexto de mudanças das práticas de saúde junto à população, sendo a formação desses profissionais um dos grandes desafios colocados para o SUS. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015, estabeleceu o conteúdo necessário ao curso introdutório para agente de combate às endemias, estabelecendo uma carga horária mínima de 40 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ademais, considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde em estabelecer diretrizes nacionais e pedagógicas que facilitem o processo de capacitação dos profissionais da Saúde, o Curso Introdutório de Agentes de Combate às Endemias consiste em modalidade de ensino para a habilitação profissional inicial ao desempenho das atividades técnicas de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes, políticas e programas do SUS e suas políticas. Cabe enfatizar que a participação integral no curso objetiva o conhecimento das normas e instrumentos essenciais à sua atuação cotidiana no controle ambiental, de controle de endemias/zoonoses, de riscos e danos à saúde, de promoção à saúde e à responsabilidade no desempenho de função pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2018, com o objetivo de ampliar e diversificar a educação permanente ao profissional de saúde atuante na Atenção Básica no SUS e contribuir para a adequada capacitação e qualificação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, foi instituído o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), através da Portaria GM/MS nº 83, de 10 de janeiro de 2018. O programa visava a oferta de curso de formação técnica em enfermagem para ACS e ACE no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o biênio de 2018-2019 (BRASIL, 2018).

Entretanto, a proposição do PROFAGS ocorreu entre gestores, sem a participação dos demais atores com expertise e representatividade histórica na atuação e na formulação de políticas de educação profissional em saúde, como as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) (NOGUEIRA e BARBOSA, 2018).

Feito isso, alguns órgãos como Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Nacional de Saúde se posicionaram contrários a tais propostas, afirmando que ocorreria uma descaracterização da figura do agente de saúde. Dentre outras repercussões que a formação em enfermagem produziria no processo de trabalho dos agentes, e considerando a fundamentação fática e técnica constante na Nota Técnica Nº 6/2019- CGATES/DEGES/SGTES/MS e na Nota Informativa nº 99/2019-CGARB/DEIDT/SVS/MS foi revogada a Portaria nº 83/GM/MS através da Portaria nº 105, de 17 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Alguns autores descrevem em seus estudos que, a formação dos agentes de combate às endemias, ocorre quase predominantemente nas práticas cotidianas do trabalho/serviço, sendo constituído como um serviço estritamente operacional e técnico, sem aprofundamento teórico e prático (EVANGELISTA et. al 2017).

Em um estudo sobre a formação dos ACE no contexto da dengue, Evangelista, Flisch e Pimenta (2017) relatam que no âmbito da Educação Profissional, as diretrizes para a formação do Agente de Combate às Endemias se encontram no Guia da Pronatec de cursos de formação inicial e continuada e no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Entretanto, os respectivos autores ressaltam que na prática, são observadas poucas ofertas de cursos de formação e treinamento direcionados para a categoria no país, e que apesar de ter um papel central e educativo no discurso institucional, as atividades educativas dos agentes são limitadas diante das lacunas na formação profissional, na estrutura organizacional do serviço e no modelo de gerenciamento, pautado em indicadores quantitativos de produtividade.

Ainda nesse sentido, Evangelista, Flisch e Pimenta (2017) em seus estudos revelam que a política de formação direcionada aos ACE vem sendo negligenciada pelas principais agências governamentais, constatando que a sua formação ocorre basicamente na sua prática cotidiana, bem como existe uma valorização da operacionalização das ações da Zoonose em detrimento de abordagens educativas que possam instigar a própria população a entender melhor sobre todos os processos que envolvem a dengue (EVANGELISTA, FLISCH E PIMENTA, 2017).

O desempenho da função de Agente de Controle às Endemias representa um desafio aos gestores e profissionais que atuam cotidianamente na eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e na orientação da população. Entende-se que as atividades desempenhadas pelo

ACE são de grande complexidade e necessitam de planejamento, coordenação e supervisão das ações, além da implementação de mais políticas públicas de qualificação e formação permanente dos profissionais, visando uma atuação mais satisfatória frente às necessidades do seu município.

O trabalho educativo diretamente com a comunidade e atuação integrada em escolas e equipes de atenção básica de saúde, exige do Agente de Controle às Endemias conhecimentos de normas e de medidas preventivas. Além disso, a função requer conhecimento em questões ambientais, climáticas, sociais, haja vista ser fatores que podem interferir no aparecimento de doenças como a dengue. Nesse contexto, percebe-se a importância de uma legislação que imponha uma formação mais técnica aos Agentes de Controle às Endemias e que lhe atribua mais competência e habilidades, fortalecendo o papel de prover saúde a sua comunidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das sucessivas epidemias da dengue e índices crescentes de casos e óbitos anualmente no mundo e no Brasil, ressalta-se a relevância da abordagem da Educação em Saúde no processo de transformação de comportamento e atitudes da população, destacando o papel fundamental do Agente de Combate às Endemias no fortalecimento das ações educativas constantes no PNCD, haja vista ser um dos principais elo de comunicação e orientação da comunidade no combate ao *Aedes aegypti*.

Atualmente, em todo mundo se reconhece a importância das práticas educativas dos profissionais de saúde na prevenção e controle de doenças endêmicas como a dengue. As estratégias de Educação em Saúde estão cada vez mais sendo utilizadas, tendo em vista o poder de transformar e desenvolver a consciência crítica do cidadão, além de atuar na formação permanente dos profissionais com propósito de desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da população assistida pelos serviços (MACHADO, 2012).

Nesse contexto, baseando-se no levantamento bibliográfico acerca da relevância da Educação em Saúde no contexto de prevenção e controle da dengue, e considerando a importância da formação e desenvolvimento dos Agentes de Combate às Endemias para o desempenho das práticas educativas em escolas, postos de saúde e comunidade entre outros, entende-se que nível de formação garantido pelas políticas públicas, ainda é pouco significativo diante da complexidade de conhecimentos propostos ao ACE no desempenho da sua função.

Percebe-se que para o exercício da profissão não há exigências mais complexas de formação ou experiência, e mesmo com a publicação da Lei nº 13.595, dispondo sobre o grau de formação profissional, ainda é permitido a contratação de pessoas com nível fundamental, caso não haja candidato com nível médio (EVANGELISTA, FLISCH, PIMENTA, 2017).

O ACE é um profissional imprescindível para o controle de uma série de arbovírus, inclusive a dengue. Diante de um trabalho que se exige o conhecimento de várias doenças, é de se esperar que o agente seja altamente qualificado, ou ao menos que se exija uma qualificação mais técnica, haja vista o trabalho educativo desempenhado cotidianamente com a população para a prevenção de doenças (FIOCRUZ, 2014).

Fraga e Monteiro (2014) descrevem em seus estudos, que não há um processo planejado, contínuo e permanente de formação do ACE; reproduz-se a cultura de que a educação é uma ação simples, que não exige planejamento ou qualificação específica dos formadores.

Os autores também relatam que a Lei Federal 11.350, instituiu a obrigatoriedade de curso introdutório para o exercício do ACE, mas o modelo vigente do curso ainda é pautado somente na transmissão de informações. Em seus estudos os agentes classificaram o processo de formação como ruim, devido à ausência ou baixa oferta de cursos e palestras, como também relataram que a ausência de qualificação decorre da preocupação com a produtividade, da falta de espaço físico para a realização de encontros, bem como o desinteresse da coordenação em organizar eventos educativos (FRAGA e MONTEIRO, 2014).

Segundo, a descrição de uma pesquisa de doutorado da FIOCRUZ Minas, embora existam iniciativas voltadas para a capacitação do Agente de Combate às Endemias, não há uma política de formação de longa duração, capaz de fornecer, com consistência toda a gama de conhecimentos que a função requer (EVANGELISTA et al, 2017).

Santana (2012) destaca que, a importância do trabalho do ACE aponta para a necessidade de uma formação técnica integrada. Em sua pesquisa os agentes relataram que só fizeram curso de capacitação quando iniciaram sua profissão, ressaltando que a falta de qualificação dificulta a qualidade do trabalho.

Fraga e Monteiro (2014) a partir do estudo de campo inferiram que ainda predominam ações educativas voltadas para mudanças de hábitos e comportamentos individuais, centrados na procura de focos, criadouros de vetores e reservatórios de zoonoses. Desse modo, tal resultado reflete as vivências destes agentes em relação a educação, pautadas em teorias não críticas e na falta de investimentos institucional na sua formação.

Entende-se ser fundamental que os gestores compreendam a importância do agente como educador da comunidade, e que política de educação permanente pode ser o caminho, pois traz a possibilidade de tornar os profissionais mais críticos, mais envolvidos, mais capacitados para transformar a realidade e mais conscientes de sua verdadeira função (FLISCH, 2017).

Importante ressaltar que, a capacitação/treinamento são meios necessários para que os agentes possam aprender novas formas de abordar/envolver a comunidade gerando mudanças e transformações de hábitos e condutas no seu cotidiano. Tudo isso, pode gerar impactos positivos nos altos índices de casos da dengue, bem como melhorar a qualidade de vida das pessoas (SANTANA, 2012).

É notório que as práticas educativas e formação do Agente de Combate às Endemias, precisam caminhar juntos para que efetivamente se obtenham resultados significativos no número de casos de dengue.

A educação é um instrumento de conscientização e que se faz em um processo contínuo, necessitando de profissionais treinados e qualificados capazes de fazer um trabalho educativo de qualidade de modo a evitar doenças e agravos à saúde (EVANGELISTA et al, 2017).

Diante do trabalho complexo de controle de epidemias da dengue, entende-se ser necessário políticas públicas que tenham como estratégia a Educação em Saúde, haja vista as práticas educativas proporcionarem maior engajamento da população na eliminação dos criadouros, permitir esclarecimento, conscientização sobre a dengue e suas causas, bem como ocasionar mudanças de hábitos e comportamentos, medidas essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir de casos da doença.

Percebe-se que o Agente de Controle as Endemias tem o papel forte e influenciador no desempenho das ações educativas e que as políticas públicas voltadas a formação desse profissional devem ser adotadas com mais ênfase, vislumbrando torna-lo um educador de saúde e não vincular sua atuação como fiscal de controle e eliminação de criadouros do mosquito da dengue. Além disso, as ações devem visar uma formação técnica, amplo conhecimento teórico, prático e capacidade de abordar a comunidade com segurança, transmitindo suas orientações com qualidade e confiabilidade.

Para finalizar, analisando o presente estudo verificou-se que apesar da Educação em Saúde ser uma diretriz do Plano Nacional de Controle da Dengue, a aplicação de práticas educativas, bem como a proposição de ações formativas ao ACE dependem de ações mais integradas entre os entes federados, vontade política, capacidade técnica dos gestores municipais, bem como a disponibilidade de recursos para a execuções de políticas públicas

educativas que visem uma qualificação permanente dos profissionais saúde, com a finalidade de alcançar resultados positivos nos índices de dengue no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.B de. **Uma análise da Políticas de Controle e Combate à Dengue**, 2018. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33931>> Acesso em: 27 ago. 2020.

BARRETO, RL. **Descentralização das ações de Vigilância Sanitária**, 2008. Disponível em<<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/8084>> Acesso em 04 set. 2020.

BISPO, I.J.C; Silva, L.A.F da. **DENGUE: As Ações de Educação em Saúde**. 2016. Disponível em<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1893/Ivan%20Johne%20Campina%20Bispo%20%20Dengue%20as%20a%20C3%A7%C3%B5es%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde.pdf?sequence=1>> Acesso em 04 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Combate à Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf> Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemia de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf> Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina da dengue já está na última etapa de testes**. Disponível em:< <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45807-vacina-da-dengue-ja-esta-na-ultima-etapa-de-testes#>> Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. Funasa. **Educação em saúde diretrizes**, 2007. Disponível em: < <http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+Diretrizes.pdf/be8483fe-f741-43c7-8780-08d824f21303>> Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Cadernos de atenção básica saúde na escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica, n. 24. 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf> Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Caderno de anotações relatos de experiências da Semana Saúde na Escola**. 2016. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_annotacoes2016_preliminar.pdf> Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. 2019 Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf> Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às

Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 18 abr. 2018a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm> Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015**. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/publicacoes/819-assuntos/trabalho-educacao-e-qualificacao/40733-capacitacao>> Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018**. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combates às Endemias - ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0083>> Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 105, de 17 de janeiro de 2020**. Disponível em:<<https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/01/portaria105.pdf>> Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As ações dos Agentes de Combate às Endemias**. 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoestemporarias/especiais/55a-legislatura/pl-6437-16-formacao-agente-comunitario-de-saude/documentos/audiencias-publicas/SheilaRodriguesRodvalho.pdf>> Acesso em: 03 out. 2020.

EVANGELISTA JG; Flisch TMP; Pimenta DN. **A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue**: análise documental das políticas de saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1219>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

FALKENBERG, M.B; Mendes, T.P.L de; Moraes, Souza E.P de, Souza, E.M. **Educação em saúde e educação na saúde**: conceitos e implicações para a saúde coletiva Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33931>https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300847&script=sci_arttext> Acesso em: 10 set. 2020.

FERREIRA, B.J; Souza, M.F.M de; Filho, A.M.S; Carvalho, A.A. **Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.3 Rio de Janeiro May/June 2009 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300032> Acesso em: 16 ago.. 2020.

FIGUEIRÓ, A.C; Sóteri, A.P; Bragall, C; Hartziii, Z.M de A; Samicoi, I. **Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.10 supl.1 Recife Nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000500009&lang=pt> Acesso em: 06 set. 2020.

FLISCH, T.M.P. **Intersetorialidade, educação em saúde e dengue: múltiplos olhares do setor saúde e do setor educação.** 2017. Disponível em: < http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_120.pdf > Acesso em: 16 set. 2020.

FRAGA, L.S; Monteiro, S. **Agente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0993.pdf>> Acesso em: 07 out. 2020.

GONÇALVES, R.P; Lima, E.C de; Lima, J.W.O de; Silva, M.G.C da; Caprara, A. **Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue.** 2015. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2015.v24n2/578-593#>> Acesso em: 15 set. 2020.

GOULART, S.O de; **Dengue no Brasil: Gestão de Políticas Públicas de Controle e Erradicação.** Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.3 Rio de Janeiro May/June 2009. Disponível em: < <http://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/1152>> Acesso em: 23 ago. 2020.

HENRIQUES L. de F; SILVA A.L da. **Educação em saúde e o controle do Aedes aegypti: A experiência do Estado de São Paulo.** Disponível em: < <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v9n99/v9n99a01.pdf> > Acesso em: 15 ago. 2020.

JANINI, T.C. **Responsabilidade civil do estado nas epidemias da dengue.** Periódicos v. 1, n. 42 (2016) Disponível em: < <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1516>> Acesso em: 06 set. 2020.

MACHADO, A.G.M. **Educação em Saúde.** 2012. Disponível em: < <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/10238>. > Acesso em: 09 set. 2020.

MARTINS, Y.R.A. **Scoping Review do dengue vírus: Uma abordagem da informação, educação e comunicação em saúde.**2020. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39186/1/2020_YureRodriguesAraujoMartins.pdf

NAKAGAWA, C.K. **Promoção da saúde nas ações de controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia.** 2013. Disponível em: < https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6117/1/2013_CamilaKaoriNakagawa.pdf. > Acesso em: 12 set. 2020.

NOGUEIRA, M.L.; Barbosa, I.C da. **Programa de Formação Técnica em Enfermagem para Agentes de Saúde: quando uma formação profissional se torna mais uma ameaça ao SUS.** Trab. educ. saúde vol.16 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2018 Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200393. > Acesso em: 28 set. 2020.

OLIVEIRA, M.V.A.S.C de. **A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle das endemias de Camaragibe.** 2002. Disponível em: < <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/4595/1/arquivototal.pdf>> Acesso em: 05 out. 2020.

OLIVEIRA, H. M. de; GONÇALVES, M. J.F. **Educação em Saúde: Uma experiência transformadora** Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>> Acesso em: 18 set. 2020.

PEIXOTO TM; Cerqueira EM; Andrade JN; Coelho MMP. **Práticas educativas no controle da Dengue: atuação dos Agentes de Combate às Endemias e percepção dos moradores.** REVISA.2020;9(2): 262-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p262a270><https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/1219>> Acesso em: 18 ago. 2020.

PESSOA J.P de M; OLIVEIRA E.S.F de; TEIXEIRA R. do A.G; LEMOS C.L.S; BARROS N. F de. **Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas,** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.8, pp.2329-2338. ISSN 1678-4561. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000802329&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 ago. 2020.

SALES FM. **Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icarai, Caucaia, Ceará.** Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13:175-84. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232008000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 22 ago. 2020

REIS, T.C; Figueiredo, M.F.S; Souza, L.P; Silva, J.R.S da; Amaral, A.K.M, Messias, R.B; Leite, M.T.S de, Neto, J.F.R. **Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil,** 2013. Disponível em: < https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abrjun/V31_n2_2013_p219a223.pdf> Acesso em: 10 set. 2020

ROCHA, D.C; Cândido, G.A; Dantas, R.T. **Políticas públicas para a saúde e o papel da atenção básica de saúde no controle e prevenção da dengue no país.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde. v. 12, n. 2 (2014). Disponível em: < <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1478>> Acesso em: 11 set. 2020

RODRIGUES, E.A.S de. **Avaliação das estratégias do programa nacional de controle da dengue e as epidemias anuais da doença no Brasil.** 2017. Disponível em:< <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20553>> Acesso em: 23 ago. 2020

ROQUE, D.M; Roque; Almeida, F.M de; Moreira, V. Souza de. **Política pública de combate à dengue e os condicionantes socioeconômicos.** Disponível em: < <http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0665-680-politica-publica-de-combate-a-dengue-e-os-condicionantes-socioeconomicos.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2020

TORRES, R. **Agentes de combate a endemias: A construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria.** Revista Poli Saúde, Educação e Trabalho. Ano I, no 3, jan/fev 2009. Disponível em: < http://www.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/revista_poli_-_3.pdf> Acesso em: 27 set. 2020

VASCONCELOS R.B de; **“O prazer de conhecer e que fez um novo raio de sol brilhar em nosso amanhecer”:** os sentidos atribuídos a formação eco-biosocial para o controle do aedes

aegypt, 2019. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UECE-0_56ca92fb995ab1d5c790a8a6f43e2f14> Acesso em: 22 ago. 2020.