



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS AÇÕES DE CONTROLE E COMBATE AO DENGUE
NAS ESCOLAS DE CEILÂNDIA**

Autora Camila Kaori Nakagawa

Orientadora Prof^a Dr^a Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Ceilândia/DF

2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS AÇÕES DE CONTROLE E COMBATE AO DENGUE
NAS ESCOLAS DE CEILÂNDIA**

Autora Camila Kaori Nakagawa

Orientadora Prof^ª Dr^ª Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Ceilândia/DF

2013

Nakagawa, Camila.

Promoção da Saúde nas ações de Controle e Combate ao Dengue nas Escolas de Ceilândia, 68 p., (FCE/UnB, Graduação, 2013).

Monografia – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, 2013.

Orientadora: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

1. Promoção.
2. Saúde.
3. Ações.
4. Controle.
5. Combate.
6. Dengue.
7. Escolas.
8. Ceilândia.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS AÇÕES DE CONTROLE E COMBATE AO DENGUE
NAS ESCOLAS DE CEILÂNDIA**

Aprovado por:

Professora orientadora Dr^a Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Professor Oviromar Flores

Professor Marcos Obara

Ceilândia/DF

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Agradeço também aos meus pais Yoshie e Mário Nakagawa, que de forma especial e carinhosa me deram força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

À professora orientadora Clélia Maria de Sousa pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Ao meu noivo Junior Mendes, pela compreensão e incentivo. Aos amigos e colegas pelo apoio constante.

LISTA DE SIGLAS

Campanha de Erradicação das Invasões - CEI

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

Centro de Ensino Fundamental - CEF

Decanato de Assuntos Comunitários e Hospital Universitário – HUB

Decanato de Extensão – DEX

Decanato de Gestão de Pessoas – DGP

Distrito Federal – DF

Diretoria de Saúde – DAS

Faculdade de Ciências da Saúde – FS

Faculdade de Ceilândia – FCE

Faculdade de Medicina – FM

Escola Classe - EC

Grupo Intersetorial de Planejamento de Ações e Combate à Dengue de Ceilândia – GEIPLAN

Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA

Ministério da Educação e Saúde – MES

Ministério da Educação e Cultura – MEC

Ministério da Saúde – MS

Núcleo de Agenda Ambiental – NAA

Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS

Prefeitura do Campus – PRC

Programa de Saúde na Escola – PSE

Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD

Programa Nacional de Controle do Dengue – PNCD

Região Administrativa – RA

Secretaria de Comunicação – Secom

Sistema Único de Saúde – SUS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Universidade de Brasília – UnB

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Notificações de casos de dengue em Ceilândia nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012.....	20
Gráfico 2 – Casos Prováveis e Internações por Dengue Brasil, 1986 – 2010.....	33
Gráfico 3 – Evolução da Doença	35
Gráfico 4 – Notificações de casos de dengue em Ceilândia da 1ª à 27ª Semana Epidemiológica de Dengue.....	41
Gráfico 5 – Coeficiente de Incidência 2013	42

LISTA DE MAPA

Mapa 1 - Incidência de dengue por município de residência, Brasil, 2002, 2008 e 2010.....34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenvolvimento do <i>Aedes aegypti</i>	38
Figura 2 – Célula do <i>Aedes aegypti</i> infectado pelos vírus da dengue, indicados pelas setas...	39

RESUMO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva. O objetivo do trabalho é identificar as contribuições da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue em contexto escolar na Região Administrativa de Ceilândia, no Distrito Federal (DF), identificando as escolas que realizaram atividades de promoção com base nesta temática, relacionando as abordagens mais identificadas com as práticas de promoção da saúde, visto que a Ceilândia é uma das regiões do DF com maior número de casos registrados de dengue. Esta é uma das doenças epidêmicas mais importantes no mundo por conta da crescente urbanização, fazendo o vetor *Aedes aegypti* adaptar-se a ambientes artificiais, causando impacto econômico, social e de saúde pública para as comunidades. Este fato é observado na Ceilândia, o que a coloca entre as cidades com maior número de notificações no DF. Desse modo, foram entrevistados cinco profissionais envolvidos em ações de promoção da saúde para controle e combate ao dengue nas escolas de Ensino Fundamental da regional de Ceilândia seguindo os procedimentos éticos de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e por meio de questionário com perguntas abertas. A pesquisa revelou a existência de atividades intersetoriais, que se fazem essenciais para a orientação e mobilização da sociedade, no entanto são realizadas ações pontuais e em períodos de maior ocorrência da doença, utilizando-se de meios imperativos de informação. Além disso, a comunidade escolar mostrou considerar importante a existência de atividades de promoção da saúde para controle e combate ao dengue, no entanto assumem um papel passivo, pois não dedicam no calendário escolar períodos específicos para trabalhar a questão do dengue, tornando-se dependentes de outras instituições para a realização das atividades, além de não incorporarem nas disciplinas ou incorporarem apenas nas disciplinas de Ciências e Biologia, o que mostra uma perspectiva limitada de promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Dengue; Escolas promotoras de saúde.

ABSTRACT

Paper presented at the Undergraduate Program in Public Health, Faculty of Ceilândia the University of Brasilia, as a requirement for obtaining the Bachelor's Degree in Public Health. The objective of this study is to identify the contributions of health promotion for the control and combating dengue in schools Administrative Region of Ceilândia, in the Federal District (DF), identifying schools that performed activities of health promotion based on this theme relating the identified approaches to the practice of health promotion, since Ceilândia is one of the regions of the DF with the largest number of reported cases of dengue. This is one of the most important epidemic diseases in the world on account of growing urbanization, making the vector *Aedes aegypti* adapt to artificial environments, impacting the economic, social and public health communities. This fact is noted in Ceilândia, which places it among the cities with the highest number of notifications in DF. Thus, we interviewed five professionals involved in health promotion actions to control and combat dengue in the primary schools of the regional Ceilândia following ethical procedures signing the Instrument of Consent (IC) and by questionnaire with open questions. The survey revealed the existence of intersectoral activities, which are essential for the orientation and mobilization of society, however actions are taken off and during periods of higher occurrence of the disease, using media imperatives information. In addition, the school community has shown important to consider the existence of health promotion activities to control and combat dengue, however take a passive role, because they do not spend in the school calendar specific times to work the issue of dengue, making it dependent other institutions to carry out the activities, and do not incorporate the disciplines or incorporate only the disciplines of science and biology, which shows a limited perspective of health promotion.

Keywords: Health Promotion; Dengue, Health Promoting Schools.

SUMÁRIO

Agradecimentos	
Lista de Siglas	
Lista de Gráficos	
Lista de Mapa	
Lista de Figuras	
Resumo	
Abstract	
Introdução.....	14
Justificativa.....	18
Metodologia.....	22
Objetivo geral	23
Objetivos específicos	23
Capítulo I – As ações educativas e as Escolas Promotoras de Saúde.....	25
1.1 O conceito de Promoção da Saúde	25
1.1.1 Princípios da Promoção da Saúde.....	26
1.2 Escola Promotora de Saúde: a prevenção de dengue em âmbitos escolares.....	28
1.3 Dengue no Espaço Urbano.....	30
Capítulo II – Os desafios da prevenção e do controle do dengue.....	32
2.1 A doença e as experiências de sua eliminação	32
2.2 O vetor	37
2.3 O Programa Nacional de Combate à Dengue.....	39
2.4 Dengue no DF e em Ceilândia: os dados que pedem ação de prevenção e combate	40
2.4.1 Propostas educativas	42
2.4.2 Programa Institucional de Prevenção e Combate ao Dengue.....	43
Capítulo III - Resultados e discussão.....	44
Considerações.....	47
Referências Bibliográfica.....	49
Anexos.....	54

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo muitas mudanças ocorreram na sociedade em diversas esferas. Com a saúde não foi diferente, pois os processos de transformação social implicam consequentemente na transformação de problemas de cunho sanitário. Nos últimos anos tem-se dado maior importância ao cuidado com a saúde, no entanto o sistema de saúde operava em um modelo de atenção voltado para os sintomas das doenças em um cenário sócio-histórico cada vez mais complexo.

Além disso, há predominância do modelo campanhista e unidirecional nas práticas de comunicação e educação em saúde, que nasceu no século XIX, segundo Berbel e Rigolin (2011), quando a situação de saúde nacional estava marcada pela ocorrência de inúmeras doenças, dentre elas a cólera e a lepra. Desse modo, surgiu o primeiro projeto de medicina baseado na higiene pública e na medicalização do espaço urbano, e as ações do governo eram o controle sanitário nas cidades para o combate às doenças. Com a vinda da corte portuguesa para o Brasil, em 1808, são criadas as ações reguladoras e escolas de medicina.

Ainda segundo esses autores, entre os anos de 1890 e 1920, período marcado pela instituição da República e pelo crescimento industrial, houve reivindicações por melhores condições de saúde, no entanto a classe médica exigia a detenção do saber sobre saúde para combater as endemias. Em 1903, Oswaldo Cruz liderou as campanhas de caça ao mosquito transmissor da febre amarela, o combate aos ratos transmissores de peste bubônica e da vacinação obrigatória contra a varíola, que culminou na Revolta da Vacina de novembro de 1904. Este modelo de intervenção ficou conhecida como sanitarianismo campanhista caracterizado pela falta de comunicação entre Estado e a população.

Apesar disso, o modelo campanhista conseguiu avançar no controle de diversas doenças, no entanto a estratégia imperativa e unilateral de aproximação da população não obteve boa repercussão.

Sendo assim, houve a necessidade de se pensar formas alternativas para garantir saúde à população. Tais discussões ocorreram em conferências nacionais e internacionais de saúde, dentre as quais está a Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorrida no Canadá, em 1986, onde se debateu a respeito da ampliação dos campos de ação da saúde com uma abordagem mais efetiva. O resultado desta discussão foi a elaboração da Carta de

Ottawa, documento que define a promoção da saúde como uma das ferramentas para se alcançar a melhoria da qualidade de vida, conforme descrito em Brasil (2002c).

Neste mesmo ano houve, no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central foi “Saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial”, sendo marcada também pela participação da população e pelas discussões sobre a construção do Sistema Único de Saúde – SUS, impulsionado pela Reforma Sanitária.

Com isso, a saúde ganhou importância constitucional passando a ser preconizada em lei, mais precisamente no artigo 196¹ da Constituição Federal e nas Leis 8.080² e 8.142³, ambas de 1990, o que marca a organização e a implementação do SUS.

Desse modo, criação do Sistema de Saúde foi baseada na conceituação ampla da saúde que passa a ser promovida por meio da criação de políticas públicas, sendo impreterível a participação social nesta construção. Assim, o SUS articula-se estreitamente com movimentos de promoção da saúde, considerados como estratégias para produção da saúde e para o desenvolvimento de ações que respondam às necessidades da população.

Além disso, por meio da Portaria 1.409 de 2007, instituiu-se o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, o qual reúne as secretarias do Ministério da Saúde, suas fundações, agências e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), conforme Brasil (2007).

Este tem como objetivos consolidar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Agenda Nacional de Promoção da Saúde; articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS; incentivar a inclusão da Promoção da Saúde e a elaboração, por parte dos Estados do Distrito Federal dos Municípios, de Planos Municipais, Estaduais e termos de compromisso do Pacto de Gestão; monitorar e avaliar as estratégias de implantação da PNPS e seu impacto na melhoria da qualidade de vida de indivíduos, coletividades e instituições; coordenar a implantação da PNPS no SUS e em sua articulação com os demais setores governamentais e não governamentais.

¹ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

² BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília-DF, 19 de setembro de 1990.

³ BRASIL, Diário Oficial da União. Lei 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília-DF, 26 de janeiro de 1990.

Observa-se que a promoção da saúde ocorre na articulação entre diversos sujeitos, representantes de coletividades, organizações, governo, estado, setor privado, entre outros, apresentando-se como um mecanismo de implantação de uma política que transcende as fronteiras do setor saúde, integrando-se a diversos setores e ampliando o poder de cidadania, garantindo o cumprimento dos princípios do SUS.

Nesse sentido, a promoção da saúde tem um papel integrador, realizando articulações entre diversos setores do governo, promovendo o trabalho em rede com a sociedade, o que impulsiona políticas públicas voltadas para a defesa da vida.

Desse modo, entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006a).

O compromisso do setor saúde deve ser de tornar visível que o processo de adoecimento ocorra por conta de diversos aspectos que envolvem os demais setores. A intersetorialidade é um dos caminhos para a transformação e reorganização do modelo de atenção à saúde por articular saberes e experiências. Desse modo, o processo de construção de ações intersetoriais surge da construção e troca de saberes, linguagens e práticas entre os setores.

Nesta perspectiva, os setores de Educação e Saúde têm uma relação estreita, visto que ambos são baseados na universalização dos direitos fundamentais, além da afinidade histórica, já que até os anos 50 faziam parte de um mesmo órgão, o Ministério da Educação e Saúde (MES), para depois se tornarem dois órgãos com autonomia institucional.

No ano de 2007 foi instituído o Programa de Saúde na Escola (PSE) por meio do Decreto 6.286 de 2007, que prevê como diretriz a intersetorialidade no seu artigo 3º, § 1º, inciso IV. Nele, a Educação assumiu um compromisso, juntamente com a Saúde, de dedicar esforços para mudar as condições sociais e educativas, as quais refletem no risco à saúde de jovens e crianças (BRASIL, 2007b).

As escolas possuem uma função social voltada para a transformação da sociedade por meio do desenvolvimento e da aprendizagem. A fase escolar, na qual as atividades de promoção da saúde são desenvolvidas, sobretudo no ensino fundamental, é um período onde

as concepções de saúde ainda não são abordadas como conteúdos disciplinares, o que viabiliza a compreensão de modos de viver mais integrais e permite, por meio de ações de promoção bem estruturadas, a perspectiva de uma ação educativa mais adequada às realidades de saúde e às complexidades nelas implicadas.

O presente estudo teve como base as ações de promoção da saúde, estruturadas e abordadas no contexto escolar, considerando especificamente as ações de controle e combate ao dengue devido a sua relevância no recorte territorial elencado (Ceilândia, Distrito Federal), levando em consideração as principais literaturas sobre o tema.

JUSTIFICATIVA

Por muito tempo a saúde esteve associada ao surgimento e a cura de doenças, o que reflete a hegemonia do modelo biomédico, na qual, muitas vezes, ignora a capacidade dos indivíduos de assumirem o cuidado de suas próprias vidas. Assim, esta abordagem promoveu o distanciamento dos demais setores, e também estabeleceu algumas barreiras para o cumprimento da saúde como prevista na atual Constituição Brasileira.

A promoção da saúde como estratégia tem seu foco nos fatores determinantes do processo saúde–doença e propõe ações que se baseiam em uma perspectiva ampliada de saúde, sem fragmentações e potencializando as capacidades de sujeitos e comunidades na transformação de suas realidades, promovendo o fortalecimento da atenção básica. Desse modo, ações de saúde além dos limites dos pontos de atenção (centros de saúde, hospitais e clínicas, por exemplo), que possibilite escolhas mais saudáveis pela comunidade no território em que vivem, trabalham, estudam, entre outros, e estimulem o protagonismo do cidadão.

No caso do dengue, este constitui um grande desafio para a saúde pública do Brasil, visto o grande crescimento no número de casos notificados e confirmados, estando também listado na Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011, como uma das doenças de notificação compulsória⁴. Isso se deve as condições ambientais e climáticas são favoráveis à proliferação do vetor, mosquito do gênero *Aedes*, sendo este de comportamento urbano e doméstico, e tornando a doença um potencial de disseminação. Assim, as intervenções para a resolução deste problema vão além da atuação do setor Saúde.

Sob esta perspectiva, o setor educacional possui uma estreita relação com a saúde, pois há uma aproximação historicamente estabelecida, considerando que na década de 50 compunham o Ministério da Educação e Saúde, se dividindo em Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde (MS), tornando-se órgãos com autonomia institucional.

Ambos os setores possuem afinidades no campo das políticas públicas, por se basearem na universalização de direitos fundamentais preconizados na Constituição, e no que se refere a portarias interministeriais, como por exemplo, a Portaria Interministerial nº 749 de

⁴ Lista de Notificações Compulsórias no Anexo II e Lista de Notificações Compulsórias Imediatas no Anexo III.

2005, que considera a importância de ações de promoção da saúde no contexto escolar e define uma Câmara Interministerial corresponsabilizando os setores, conforme Brasil (2005).

Outro ponto é que as ações realizadas no contexto escolar alcançam diretamente a comunidade, visto que a escola é composta, em sua maioria, por alunos que residem na comunidade onde a escola está inserida, pois possibilita a atuação mais próxima aos fatores de risco e nos determinantes sociais.

A necessidade de inserir temas transversais no currículo escolar se dá por diversos problemas estruturais e conjunturais apresentados pela sociedade, para a qual uma das soluções é o empoderamento dos indivíduos tornando-os capazes de debater sobre os problemas relacionados à saúde e envolvê-los na busca e construção de saberes por meio de estratégias de promoção da saúde.

Desse modo, a intersetorialidade, a qual envolve a participação dos setores Saúde e Educação, constituídos por sujeitos que passam a integrar comitês, conselhos, colegiados ou grupos onde compartilham e articulam os interesses defendidos por suas organizações.

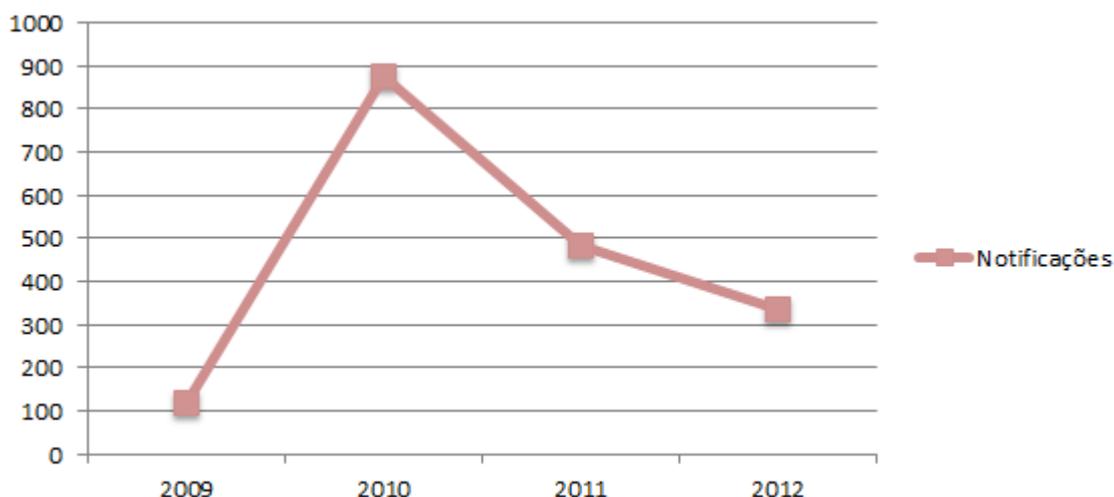
Em 2010 a Universidade de Brasília (UnB) criou o Comitê de Prevenção e Combate à Dengue, que tem como objetivo a redução do número de casos de dengue no DF e entorno promovendo ambientes saudáveis por meio da mobilização social, formação de servidores, práticas educativas e a interdisciplinaridade as problemática da dengue. O Comitê era composto pela Prefeitura do Campus (PRC), Decanato de Extensão (DEX), Núcleos de Extensão existentes nos campi, Decanato de Gestão de Pessoas (DGP) - Diretoria de Saúde (DSA), Faculdade de Ceilândia (FCE), Secretaria de Comunicação (Secom), Faculdade de Medicina (FM), Faculdade de Ciências da Saúde (FS), Decanato de Assuntos Comunitários e Hospital Universitário (HUB).

Nesta ocasião, e para dar operacionalidade às deliberações do Comitê, foi proposta a criação de um Programa Institucional de Prevenção e Combate à Dengue com vínculo ao Núcleo de Agenda Ambiental (NAA) do Decanato de Extensão (DEX), iniciado em 2011, e atualmente desenvolve atividades na Ceilândia/DF voltadas para o controle e combate ao dengue nas escolas.

Tal programa promove, entre outras coisas, a promoção da saúde nas escolas, nas quais atividades educativas são aplicadas aos escolares da Regional de Ensino como forma de fortalecimento da prevenção de agravos e redução da vulnerabilidade.

O Gráfico 1 abaixo mostra os casos notificados de dengue na Ceilândia no intervalo de 2009 a 2012. Em 2012 houve uma queda expressiva dos casos notificados em todo o Distrito Federal, sendo registrado cerca de 3.669, uma queda de 47% em relação ao ano de 2011. No entanto, a Ceilândia ainda aparece entre as Regiões Administrativas (RA) com maior número de notificações, estando entre Planaltina, Taguatinga e Samambaia⁵.

Gráfico 1 - Notificações de casos de dengue em Ceilândia nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012.

No período de janeiro a abril de 2013 os casos de dengue cresceram 317% em relação ao mesmo período de 2012, segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Em Ceilândia foram identificados o maior número de casos, 482, seguido de Taguatinga, com 286, e Samambaia, com 251.

Desse modo, dentro da realidade sanitária da RA de Ceilândia o dengue é eleito como um dos temas mais importantes nas abordagens escolares, por causa dos recorrentes casos identificados na região. Por isso, a Secretaria de Saúde, o Ministério da Saúde e a

⁵ Informações retiradas no site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: <http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/2771-sa%C3%BAde-divulga-balan%C3%A7o-da-dengue-no-df.html>.

Secretaria de Educação previram para o ano de 2012 um agendamento para que ações de promoção da saúde fossem intensificadas nas escolas.

Sob esta perspectiva, a fase escolar que compreende o ensino fundamental⁶ a abordagem sobre saúde se torna interessante, pois nesta etapa da educação básica deve desenvolver a capacidade de aprendizado do aluno, por meio do domínio da leitura, escrita e do cálculo, além disso, os conceitos de saúde ainda não são disciplinares e são trabalhados de forma fragmentada, ou ainda em ações isoladas e bastante pontuais. Outro ponto importante é que o aluno apresenta um grande potencial de apropriação das informações e incorporação no contexto social, principalmente entre os familiares.

Por essa razão muitas ações são desenvolvidas com alunos do ensino fundamental, como por exemplo, o Programa Saúde nas Escolas (PSE) e o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) que representa uma parceria entre os setores Educação e Segurança Pública.

⁶ De acordo com o Sistema de Educação, o ensino fundamental é obrigatório para crianças de 6 a 14 anos, são consideradas as séries que compõe ensino fundamental do 1º ao 9º anos. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=293&Itemid=809

METODOLOGIA

A pesquisa é de cunho descritivo e de natureza qualitativa, e se ampara em uma revisão de literatura sobre ações educativas de controle e combate ao dengue nas escolas e em entrevistas com informantes chaves sobre as ações de prevenção e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia/DF.

O estudo seguiu os procedimentos éticos e cumpriu as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (196/96) editadas pela Comissão Nacional de Saúde. As informações coletados foram utilizados somente para fins de pesquisa, sendo resguardada a identidade dos sujeitos e os dados levantados serão utilizados exclusivamente em trabalhos e eventos acadêmicos e científicos.

No que se refere aos benefícios, acredita-se que este contribui significativamente para as discussões sobre a importância das ações de promoção da saúde para o controle e combate ao dengue na Ceilândia, no que se refere aos aspectos metodológicos das abordagens utilizadas nas escolas de ensino fundamental, já que o tema é de extrema relevância para a cidade por conta do número elevado de casos identificados a cada ano.

Foram sujeitos desse estudo aqueles profissionais que têm sido responsáveis pela orientação ou implementação de atividades educativas voltadas ao controle e combate do dengue com escolares do Ensino Fundamental nos últimos 12 meses. Para participação no estudo, além de responderem por essas ações, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexados ao trabalho.

Foram considerados critérios de inclusão: ser profissional de saúde e/ou de educação que tenha respondido pela organização ou orientação de ações educativas de controle e combate ao dengue em ambiente escolar nos últimos 12 meses; e serão considerados critérios de exclusão profissionais de outras categorias profissionais, que não tenham respondido pela realização direta ou indireta das ações ou cujas ações realizadas tenham sido implementadas em período anterior aos 12 meses indicados na pesquisa.

Os dados foram levantados por meio da realização de entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário com questões abertas. Os locais de realização das entrevistas foram: a) nas instalações da diretoria regional de ensino de Ceilândia ou diretoria regional de saúde

de Ceilândia; b) na unidade escolar ou unidade de saúde nas quais os profissionais que atenderam aos critérios acharam de maior conveniência.

A princípio foi realizado o contato com a Diretoria Regional de Ensino, Coordenação Regional do Programa de Saúde na Escola, para identificação dos interlocutores que tiveram contato com alguma ação educativa de controle e combate ao dengue no ano de 2012, seguindo o cronograma preestabelecido pela Secretaria de Saúde junto a Secretaria de Educação.

Em um segundo momento houve a identificação dos principais atores envolvidos, seja ele professor, agente ambiental ou agente de saúde, para que em seguida fossem realizadas entrevistas embasadas em um questionário semiestruturado (Anexo I) com o objetivo de identificar e relacionar quais foram os métodos utilizados nas respectivas ações de promoção da saúde, os locais em que foram implementadas, os tipos de materiais educativos e as abordagens utilizadas. O questionário foi desenvolvido pela própria pesquisadora.

A pesquisa tem cunho descritivo, realizada de maneira transversal, e como já mencionada anteriormente, terá foco na Ceilândia – DF, por meio de entrevistas com os atores envolvidos nas ações de promoção da saúde nas escolas de ensino fundamental.

Desse modo, os critérios de inclusão são:

- a) Envolvimento em práticas de promoção da saúde no controle e combate ao dengue no ano de 2012;
- b) Participação de ações de promoção da saúde em escolas de ensino fundamental da Ceilândia.

Objetivo Geral

Identificar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate da dengue nas Escolas Classe (EC) e Centros de Ensino Fundamental de Ceilândia (CEF).

Objetivos específicos

- Identificar escolas que desenvolveram ações de promoção da saúde para o controle e combate ao dengue na Ceilândia;

- Identificar as abordagens utilizadas no desenvolvimento dessas ações de promoção a saúde;
- Relacionar as abordagens utilizadas no controle e combate ao do dengue nas escolas com a perspectiva educativa mais identificada com as práticas de promoção da saúde.

CAPÍTULO I - AS AÇÕES EDUCATIVAS E AS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

No campo da Saúde Coletiva, a promoção da saúde é uma ferramenta importante para a execução de práticas sociais mais aproximadas da população e evidencia a ampla perspectiva do indivíduo em seu contexto, cujo foco está nos aspectos determinantes do processo saúde – doença e na potencialização de formas amplas e eficientes de intervir. As ações vão além da assistência ou da informação, envolvem processos educativos, de mobilização, conscientização, desenvolvimento da autonomia, possibilitando o alcance de várias dimensões sociais.

1.1. O conceito de promoção da saúde

Como conceito, a promoção da saúde tem sido referida desde Ottawa (BRASIL, 2002), como um amplo processo, o qual tem sido assumido como:

O nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (p. 19).

Sob esta ótica, as ações de promoção da saúde pressupõem práticas coletivas, que se apoiam na educação, comunicação e informação, atuando de modo a complementar os saberes sem anular a singularidade dos setores envolvidos. Assim, é possível identificar duas abordagens principais: o desenvolvimento de atividades voltadas à transformação dos comportamentos e a compreensão de que a saúde é resultado de vários fatores determinantes, podendo ser de caráter social, político e ambiental.

Com o advento das definições de promoção da saúde, o modelo assistencialista vigente sofreu o impacto, pois vários questionamentos foram levantados sobre o alto custo dos cuidados médicos, a insuficiência das ações e a falta de ações preventivas.

Desse modo, a definição original de promoção, definida por Terris (1992) como o modo de proporcionar boas condições de vida, de trabalho, oferecer educação, cultura e descanso, tem foco nos fatores gerais de determinação da saúde.

Já a concepção do Informe Lalonde (1974), privilegiou os fatores particulares, que propõe a ampliação do campo de atuação da Saúde Pública, dando prioridade a ações de prevenção e programas educativos. Esta sofreu críticas, pois tratou a promoção da saúde voltada para comportamentos individuais que, segundo Sícóli e Nascimento (2003), vão de encontro aos princípios da promoção, onde os determinantes sociais não são considerados.

Para Buss (2000) a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seu entorno. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.

Desse modo, o contexto de saúde atual é de uma busca por modelos de atenção que vão além da assistência médica-curativa ou hospitalocêntrica, demanda que emergiu com o movimento sanitário da década de 1970.

1.1.1 Princípios da promoção da saúde

De acordo com Sícóli e Nascimento (2003) a promoção da saúde é composta por sete princípios: concepção holística, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas, intersetorialidade, sustentabilidade.

De acordo com esses autores, a concepção holística é um princípio cuja identificação exige a ampliação do foco da concepção de saúde para o modo como a intervenção foi pensada e efetivada, isto é, a promoção da saúde, sob esta perspectiva, deve envolver a população como um todo, não selecionando apenas os grupos de risco para a realização das abordagens, pois compreende-se que a saúde é um fenômeno produzido socialmente e por isso é importante considerar os determinantes sociais, econômicos e ambientais, aos quais

todos os indivíduos, sejam eles vulneráveis ou não a determinado tipo de doença ou comprometimento do ponto de vista biológico.

O empoderamento, para estes autores, é processo de capacitação para impulsionar o controle social. Este mesmo conceito, ainda dentro desta perspectiva de promoção da saúde, encontra em outros autores, como é o caso de Carvalho e Gastaldo (2008) uma concepção mais relacionada com o fortalecimento dos indivíduos para o enfrentamento das adversidades, como pode ser visto a seguir:

“Através do empoderamento, a Promoção à Saúde procura possibilitar aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades, sugerindo que estas ações devam ser realizadas em distintos settings, entre os quais a escola, o domicílio, o trabalho e os coletivos comunitários”. (Carvalho e Gastaldo, 2008)

A participação social, juntamente com o empoderamento, está ligada ao exercício político de luta pelos direitos sociais, pressupondo o envolvimento de atores chaves na execução de ações de promoção da saúde por meio do mecanismo de troca de saberes.

A equidade supõe uma ação que caminhe na direção de reduzir as desigualdades pela priorização de intervenções nos segmentos com piores condições de vida, ou seja, é uma maneira de reverter as desigualdades socialmente instaladas e dar maior clareza a compreensão de igualdade, como descrito no trecho a seguir:

“a noção de igualdade só se completa se compartilhada à noção de equidade. Não basta um padrão universal se este não comportar o direito à diferença. Não se trata mais de um padrão homogêneo, mas de um padrão equânime” (Sposati, 1999, p.128).

Já as ações multi-estratégicas pressupõem ações em diferentes frentes: desenvolvimento de políticas públicas, legislação, mudanças organizacionais, fortalecimento comunitário, educação e comunicação;

A intersetorialidade é o envolvimento de diversos setores na resolução dos problemas de saúde, à redução das iniquidades sociais e a operacionalização da promoção. Segundo Lima e Vilasbôas (2003), a intersetorialidade também é considerada como a articulação de diversos setores, tais como a educação, saúde, assistência social, agricultura, desenvolvimento

urbano e meio ambiente, esporte, cultura, com o propósito de somar forças, é a busca de complementariedade e vínculos nas ações para a solução de um problema comum.

Este é um conceito claro na promoção da saúde, assim como a interdisciplinaridade, pois estas são resultado de ações que visam a melhoria da qualidade de vida e age sobre os determinantes de saúde, nas quais articula-se saberes e experiências com o objetivo de alcançar resultados integrados, respeitando e reconhecendo os campos de domínio de cada setor envolvido (BRASIL, 2006). No entanto, a complexidade das ações intersetoriais demonstram também a incapacidade do setor saúde de resolver sozinho os problemas e as iniquidades, por isso se faz necessário a realização de parcerias.

Para Feuerwerker e Costa (2000) a intersetorialidade se refere a articulação entre os sujeitos de diversos setores sociais, imbuídos de saberes diversos, agindo de modo sinérgico para enfrentar problemas complexos, superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos na saúde possibilitado por um novo modelo de trabalho, governo e construção de políticas públicas.

Por fim, ainda de acordo com Sícoli e Nascimento (2003), a sustentabilidade está ligada à busca de alteração do modelo predatório de desenvolvimento, a ampliação de práticas educativas e ao fortalecimento do sentimento de co-responsabilização e instituição de valores éticos. Além disso, está relacionada tanto ao aspecto de criação de iniciativas que estejam de acordo com os princípios do desenvolvimento sustentável, quanto à garantia de um processo forte e duradouro.

1.2. Escola Promotora de Saúde e Programa de Saúde na Escola: a prevenção de dengue em ambientes escolares

Um exemplo de ação de promoção da saúde é a Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde, onde ações educativas em saúde dentro do contexto escolar foram assumidas como forma de conduzir os indivíduos a melhorar as condições de saúde, assim as escolas foram elencadas como o espaço adequado para o desenvolvimento de ações para a construção de valores e hábitos saudáveis, pois reúne um grupo em processo de informação e em fase de inquietações (BRASIL, 2006).

A relação entre saúde e educação é historicamente estabelecida, somente a partir dos anos 50 que passaram a ser órgãos independentes. O envolvimento do setor da educação em ações de saúde amplia a construção de comunidades saudáveis e territórios saudáveis. E nos últimos anos o conceito de promoção da saúde nas escolas tem mudado com o fortalecimento de políticas, estabelecimento de parcerias importantes e práticas que vão muito além de informar.

Desse modo, como coloca Rodrigues e cols (2008), a promoção da saúde constitui uma estratégia fundamental no contexto escolar, parte-se da necessidade de buscar desenvolvimento global do indivíduo, estimulando suas competências e favorecendo sua integração junto à comunidade.

Estes autores trabalham a promoção da saúde por meio de Durlak (1997), que considera promover saúde uma boa alternativa quando se almeja minimizar a ocorrência de problemas futuros, o que possibilita a proteção à vida das crianças.

Em um dos relatos de experiências exitosas de Escolas Promotoras de Saúde (BRASIL, 2006), a campanha Pedalando sem Dengue, realizado em Sobral no Ceará, tinha como objetivo mudar a atitude de alunos e familiares diante da epidemia de dengue. Assim, desenvolveram-se atividades promotoras de saúde como palestras nas escolas com a presença de equipamentos laboratoriais que permitiram aos alunos conhecerem as fases de desenvolvimento do vetor *Aedes aegypti*, além das formas de transmissão do vírus. Ocorreram também atividades de visita às escolas municipais, nas quais alunos, selecionados pela própria escola, receberam como prêmio uma bicicleta, desde que não tivesse em suas casas locais de proliferação ou focos do mosquito.

Essa interface da saúde com a educação estabelece uma relação estratégica, no que se refere à prevenção de doenças, como é o caso do dengue. No entanto, Araújo (2005) problematiza a questão da simplificação da linguagem utilizada para transmitir trabalhos educativos da saúde pelos meios de comunicação, que acarreta na perda de apropriação das informações ferindo o princípio do empoderamento. Isso foi refletido em sua pesquisa com alunos do ensino médio, onde a apropriação das informações ocorre de maneira mais aprofundada se o aluno vivenciou alguma experiência.

Rangel (2008) também defende a necessidade de se rever os métodos utilizados na abordagem do tema, considerando a necessidade de inovações no que se refere às práticas de promoção da saúde. Isso porque existem muitos problemas relativos a estas práticas no

controle do dengue, pois têm assumido um modelo mais imperativo, que tem causado um impacto social muito aquém do esperado. Faz-se necessário a mudança no modelo vertical e imperativo de práticas de comunicação e educação, além de uma revisão do conteúdo e na forma de disseminação das informações, onde haja um canal contínuo de comunicação entre os serviços e a comunidade.

O modelo adotado é de ações pontuais e de cunho campanhista, realizados sazonalmente, ou seja, apenas nos períodos de maiores registros da doença. Além disso, a ênfase das informações se restringem ao combate ao vetor, *Aedes aegypti*, e aos sintomas. Por isso Rangel (2008) discute as abordagens metodológicas de educação, comunicação e mobilização relativas ao tema dengue, destacando que estes processos devem ser dinâmicos e parte importante do tecido social, isso porque a comunicação está vinculada à linguagem, que confere complexidade às interações humanas.

O grande volume de saberes circulantes na sociedade faz com que os processos educativos sejam cada vez mais complexos, assim também é com a comunicação e mobilização, que dependem do compartilhamento de informações e saberes de maneira eficiente, compartilhada coletivamente e que se desenvolvam continuamente.

1.3. *Dengue e o espaço urbano*

Ao se acompanhar o dengue ao longo dos anos percebe-se a sua vocação para espaços urbanos, pois são locais de concentração populacional, onde o dinamismo das transformações sociais se concretiza no espaço que interage com as epidemias.

No entanto, assim como coloca Donalisio (1999), a dengue não é urbano por ser fiel a este cenário, mas se desenvolve em um lugar, que possibilita a transmissão, em que a trama da vida dos grupos humanos oferece oportunidades para o desenvolvimento do vetor e das possibilidades de transmissão.

Assim, os ambientes onde espaço urbano e os serviços públicos não acompanharam o crescimento populacional acabaram se tornando mais propensos ao desenvolvimento de endemias, pois se tornaram locais de proliferação e desenvolvimento do vetor.

No caso da RA de Ceilândia, que está localizada em um território onde existem duas estações predominantes, a das chuvas e a da seca, no qual o acúmulo das águas do período chuvoso formam potenciais criadouros do *Aedes*. Além disso, outro fator determinante é o

acúmulo de lixo em diversos terrenos espalhados pela região, que torna ainda mais propenso à disseminação da doença.

CAPÍTULO II – OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO E DO CONTROLE DO DENGUE

A dengue é umas das doenças mais importantes no mundo, isso ocorre por conta da grande facilidade de adaptação do vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, e mobilidade da doença com os intercâmbios culturais e a modernização dos meios de transporte. Para traçar estratégias de enfrentamento faz-se necessário conhecer o desenvolvimento desta doença ao longo dos anos, o vetor, as formas de controle, algumas propostas educativas, o Programa Nacional de Controle do Dengue (PNCD), entre outros aspectos.

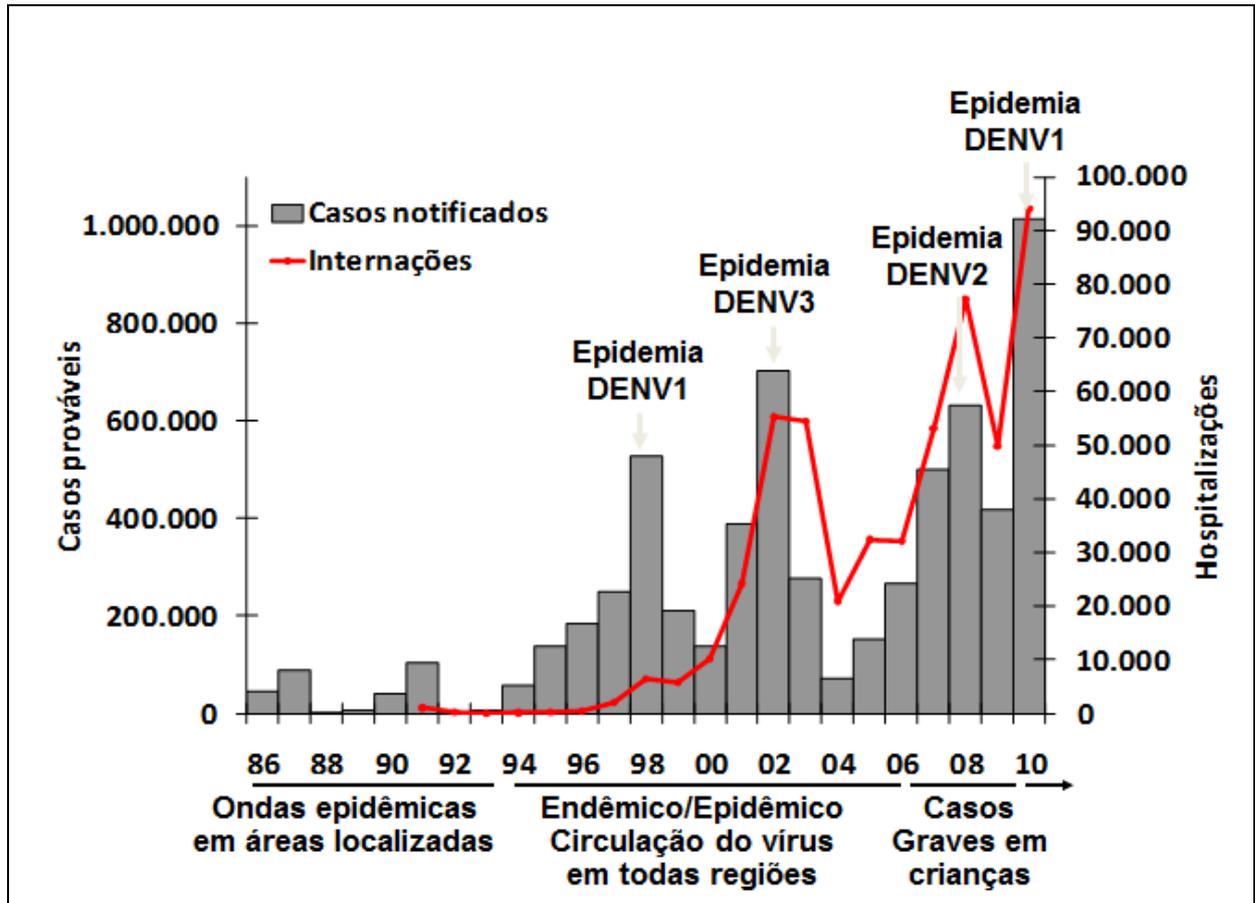
2.1. A doença e as experiências de sua eliminação

Em 1779, foram registradas as primeiras epidemias de dengue na ilha de Java, mais precisamente em Jakarta, e em Alexandria e Cairo, no Egito, e em 1780 mais casos ocorreram na Filadélfia, nos Estados Unidos. Inicialmente, segundo Cunha e Nogueira (2005) a doença era relacionada à poluição, bactérias, protozoários e a um “agente ultramicroscópico”, assim como o modo de transmissão era relacionada às vias respiratórias e a miasmas, até por fim ser por meio do mosquito.

Durante e após a Segunda Grande Guerra pesquisadores japoneses e norte americanos revelaram os tipos sorológicos DENV-1 e DENV-2, já os vírus DENV-3 e DENV-4 foram descritos em estudos etiológicos das epidemias de febres hemorrágicas nas Filipinas e na Tailândia, na década de 1950.

No Brasil, ainda segundo Cunha e Nogueira (2005), já havia relatos de dengue desde o século XIX, e desde 1976 o mosquito *Aedes aegypti*, foi reintroduzido no país e estava presente em diversos países vizinhos, no entanto os casos só foram confirmados em 1982, quando foram identificados dois tipos sorológicos do vírus - DENV-1 e DENV-4. Quatro anos depois, novas notificações da doença surgiram no Rio de Janeiro, com vários casos fatais confirmados e com a introdução de novos sorotipos da doença no país e associado à multiplicação do vetor de transmissão culminaram em grandes epidemias, como a do verão de 2002, em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro. No ano de 2010 foi isolado o DENV-4 em Roraima e no Amazonas e no início de 2011 foi isolado no Pará e no Rio de Janeiro. O gráfico a seguir ilustra a evolução da doença de 1986 a 2010.

Gráfico 2 - Casos Prováveis e Internações por Dengue Brasil, 1986 – 2010.

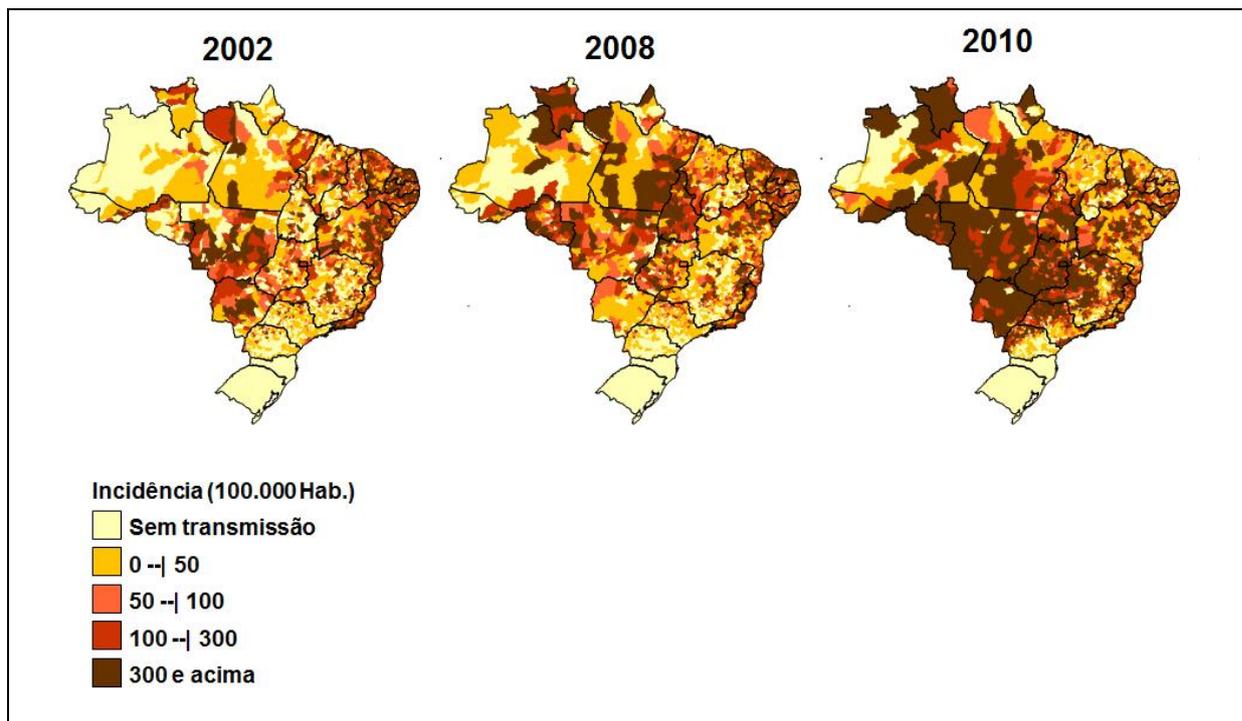


FONTE: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.

Observa-se no gráfico que a partir de 1998 houve um crescimento no número de hospitalizações por casos suspeitos de dengue, o que reflete a grande mobilidade e adaptação do *Aedes aegypti*, além dos determinantes da doença, sendo eles: o crescimento populacional, o abastecimento de água (11% dos municípios não possuem água encanada e são abastecidos por caminhões pipa), o aumento da emissão de resíduos sólidos, o turismo internacional e o despreparo dos municípios em lidar com a situação. Além disso, no ano de 2010 houve a epidemia causada pelo sorotipo DENV – 1 e também a reintrodução do sorotipo DENV – 4, o que implicou no registro de casos graves em crianças.

No Brasil, a disseminação da dengue conta com o crescimento desordenado das cidades, o que Donalisio (1999) chama de processo de metropolização, a grande circulação de veículos e pessoas, associada à falta de impacto dos programas de controle de vetores e estratégias de enfrentamento eficazes. O mapa a seguir mostra a evolução da distribuição da doença em todo o território brasileiro.

Mapa 1 - Incidência de dengue por município de residência, Brasil, 2002, 2008 e 2010.



FONTE: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.

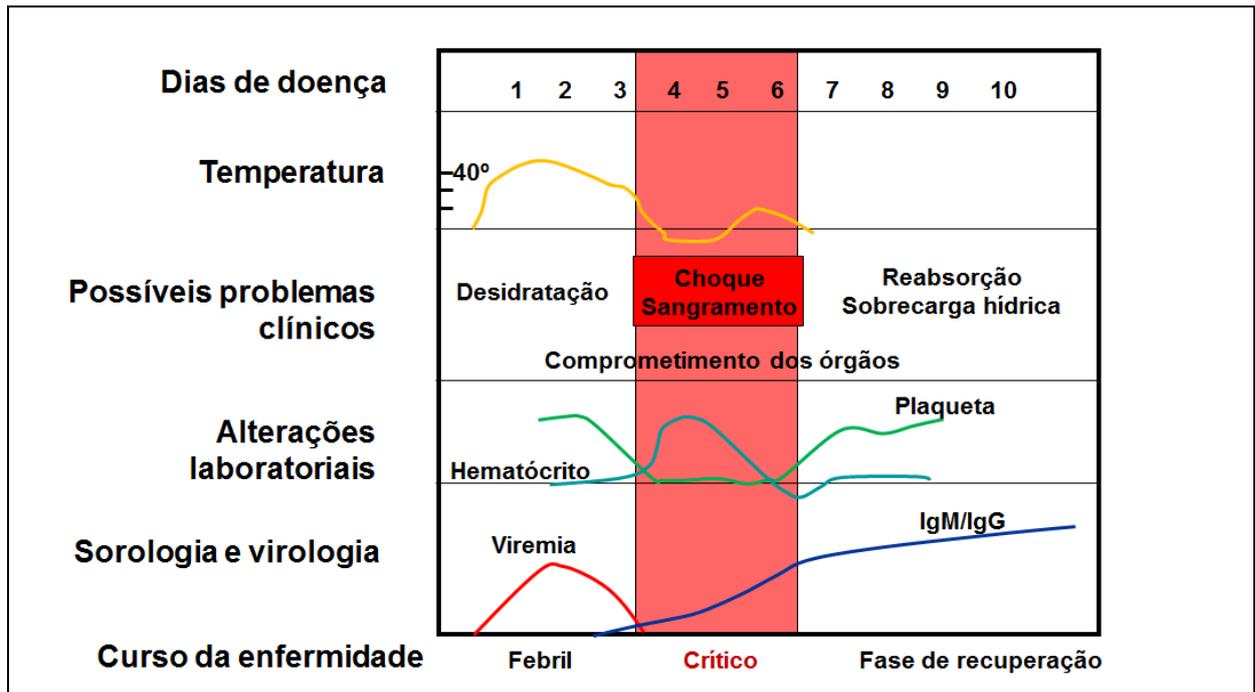
A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada pelo vírus DENV da família *Flaviviridae* e do gênero *Flavivirus*, pode manifestar uma síndrome viral benigna ou um quadro grave de uma doença hemorrágica. Existem quatro tipos conhecidos de vírus causador da doença, que variam conforme os sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Entretanto, não é possível ocorrer imunidade cruzada, ou seja, a imunização por um sorotipo não confere imunidade para de outro.

Após a infecção pelo vírus da dengue o período de incubação varia de dois a 15 dias, podendo ser assintomática, também chamada de oligossintomática, que não apresentam manifestações clínicas ou apresentam sintomas brandos e de curta duração, ou sintomática, a qual, segundo a Organização Mundial da Saúde (1997), pode se desenvolver em febre indiferenciada, síndrome da febre do dengue ou febre do dengue hemorrágico.

A febre indiferenciada é de curta duração, pode ser acompanhada de tosse branda, faringite e rinite, ocorrendo mais frequentemente em pré-escolares e crianças recém-nascidas. A síndrome da febre do dengue, ou dengue clássica, que de acordo com Cunha e Nogueira (2005) é caracterizado por febre de início súbito e duração de cinco a sete dias, cefaleia, dor atrás dos olhos, dor muscular, dor nas articulações, sensação de fraqueza, exaustão, náuseas,

vômitos, podendo apresentar também linfadenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos). Por fim, a febre do dengue hemorrágico apresenta quatro sintomas principais: febre alta, hemorragias, aumento do fígado e insuficiência circulatória. O seguinte gráfico mostra a evolução da doença.

Gráfico 3 - Evolução da Doença



FONTE: Adaptado de WCL Yip, 1980 por Hung NT, Lum LCS, Tan LH.

Uma das maneiras mais adequadas para o combate a várias doenças, e mais disseminadas no Brasil, é a vacinação. Porém, muitas tentativas têm sido realizadas para o desenvolvimento de uma imunização eficiente para os sorotipos conhecidos da dengue, mas um dos maiores obstáculos enfrentados é a falta de um animal que reproduza a doença. Ainda assim, muitos avanços foram alcançados, no entanto ainda não há disponível uma vacina para o combate a doença.

Desse modo, a forma mais eficaz encontrada atualmente é a eliminação do vetor por meio da redução dos potenciais criadouros (recipientes com água parada), limpeza de terrenos baldios, aplicação de larvicida, uso de inseticidas para as formas adultas do mosquito, incorporação de hábitos de prevenção por meio de mobilização social e educação em saúde eficiente.

As ações de combate ao vetor possuem sete componentes institucionais, segundo Tauil (2001): vigilância sanitária; inspeção predial e eliminação ou tratamento de reservatórios potenciais ou atuais de larvas e aplicação de inseticida; e um componente relativo a educação e comunicação sobre a doença e os meios de prevenção, além da necessidade de envolvimento dos mais diversos setores da sociedade.

Existem atualmente diversos métodos de controle vetorial, sendo elas: mecânico, físico, biológico, genético, legal, etológico, químico, integrado ou manejo de pragas.

a) Controle mecânico

São técnicas mais antigas e simples de combate ao mosquito, consiste na remoção e destruição dos insetos ou locais infestados. São ações como a coleta de lixo, eliminação de criadouros, obras de engenharia, limpeza de quintais e calhas.

b) Controle físico

É o uso de algum agente físico para a eliminação ou inibição do vetor, tais como temperatura, umidade, insolação, queima de bastões de inseticida.

c) Controle biológico

É a utilização de predadores, parasitas e patógenos. No entanto, esta prática pode introduzir agentes exóticos ao ambiente, dificilmente se encontram em quantidades suficientes para realização do controle, não se tem atuação em todos os criadouros, além de muitos patógenos serem sensíveis as variações de temperatura.

d) Controle etológico

Através do estudo comportamental do mosquito desenvolve-se um método de controle, como por exemplo, o uso de ferômonios para atrair para armadilhas.

e) Controle genético

É a manipulação genética para o controle, como o desenvolvimento de insetos estéreis.

f) Controle legal

Apoio legal em ações de controle, tais como código de postura municipal, legislação que obriga empresas que vendem produtos que são potenciais criadouros a realizar coletas.

g) Controle químico

Utilizado apenas por pessoas com conhecimento técnico, pois há manipulação de produtos químicos e tóxicos, sendo nocivas a saúde. Como exemplos podem-se citar os larvicidas e pulverização de inseticidas com equipamentos portáteis ou montados em veículos,

porém podem eliminar outros insetos importantes, provocar contaminações ambientais, por isso deve ser utilizado como uma das últimas alternativas de controle.

h) Controle integrado

É o método que integra vários tipos de controle e depende de formas de comunicação, educação e mobilização que garanta que cada setor trabalhe integrado, como a realização de coleta de lixo regular, atuação de agentes ambientais e educação em saúde.

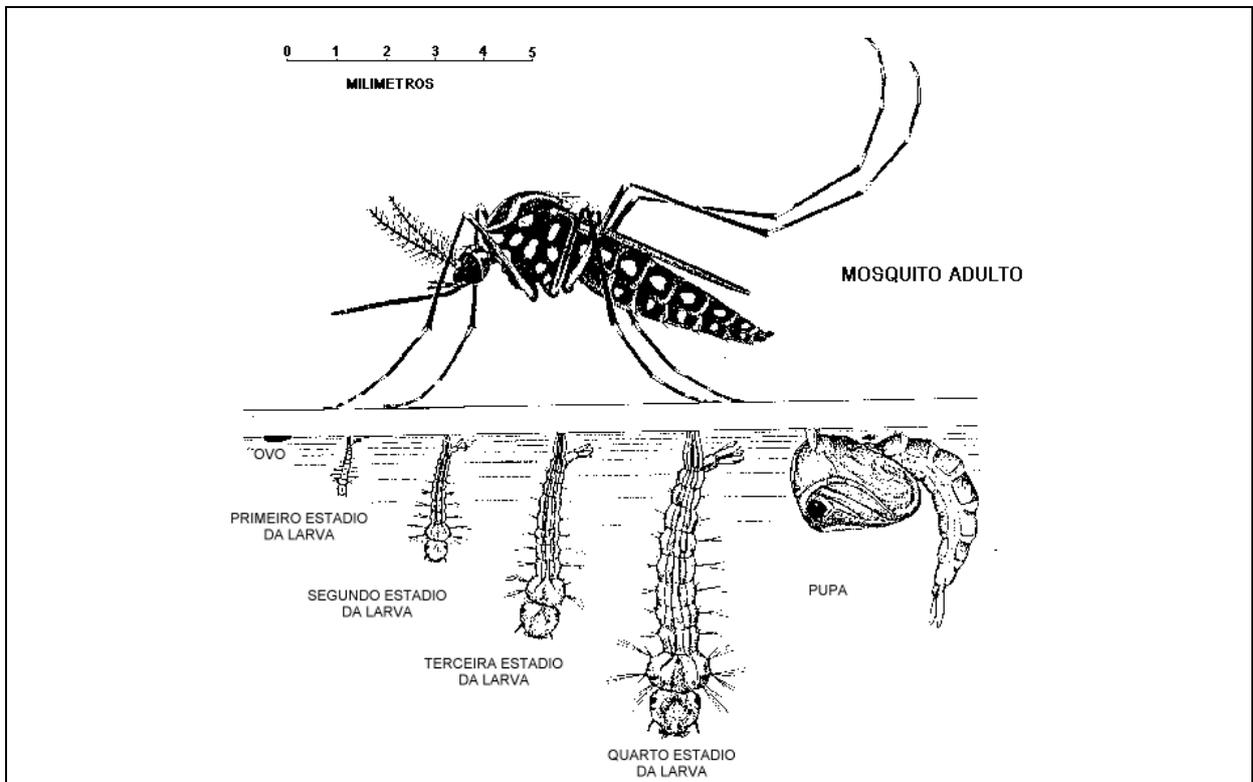
2.2. *O vetor*

O vírus ocorre em áreas de clima tropical e subtropical, pois é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, de origem africana, e foi recentemente descoberto que o *Aedes albopictus*, de origem asiática, também transmite a doença, no entanto, ainda não existem no Brasil evidências que o incriminem como vetor dos diferentes sorotipos do dengue. Em 1762, o vetor foi descrito e denominado *Culex aegypti* (*Culex* significa mosquito; *aegypti* significa egípcio), o gênero *Aedes* foi descrito em 1818, já que se verificou que morfológicamente o mosquito possuía mais similaridades com este gênero do que com o gênero *Culex*.

O mosquito *Aedes aegypti* possui hábitos domésticos, pica durante o dia, adapta-se facilmente às transformações ambientais causadas pelos homens e apresenta maior antropofilia. A transmissão do vírus ao ser humano se dá por meio da picada da fêmea hematófaga, pois necessita de sangue para desenvolver completamente os ovos e maturar o ovário. Após a picada o mosquito procura locais onde tenha água relativamente limpa para a postura dos ovos, preferencialmente em objetos construídos pelo homem.

Depois da oviposição, os embriões necessitam de dois a três dias em ambiente úmido para a eclosão, no entanto os ovos podem resistir à dessecação por mais de um ano até que seja exposto a condições favoráveis para liberação. O ciclo de vida, desde o ovo até o mosquito adulto é em torno de dez dias e tempo de vida do mosquito varia de acordo com a temperatura, umidade e alimentação. A figura a seguir ilustra a evolução do mosquito.

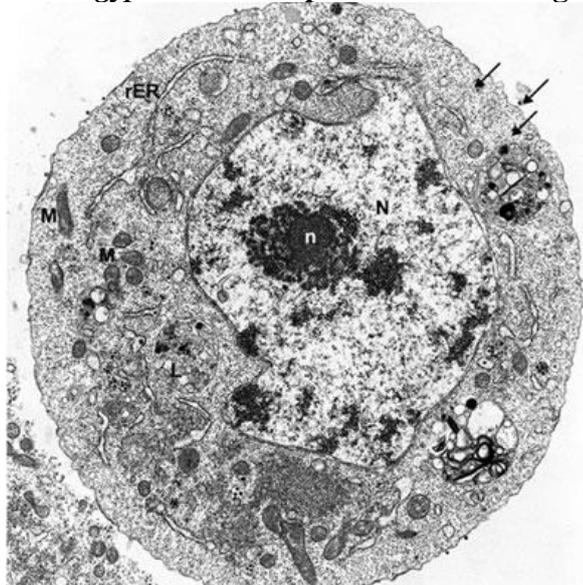
Figura 1 - Desenvolvimento do *Aedes aegypti*



FONTE: http://www.dengue.org.br/mosquito_aedes.html

A dengue não pode ser transmitida entre seres humanos, assim o ciclo de transmissão da dengue tem início quando o *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus* pica uma pessoa infectada, assim há um processo de multiplicação do vírus no intestino do vetor e infecta outros tecidos até chegar às glândulas salivares, transmitindo, por meio da picada, o vírus para o ser humano, onde se replicará e atingirá vários tecidos e a doença se manifestará. A figura a seguir indica a infecção da célula do mosquito pelo vírus da dengue.

Figura 2 - Célula do *Aedes aegypti* infectado pelos vírus da dengue, indicados pelas setas.



Fonte: Instituto Oswaldo Cruz, 2000.

2.3 O Programa Nacional de Controle do Dengue

Por conta da ampla distribuição do *Aedes aegypti* no país, das recorrentes epidemias, do aumento no número de casos graves e da necessidade de uma resposta eficiente e em longo prazo do SUS à situação da dengue, foi criado o Programa Nacional de Controle do Dengue (PNCD).

Instituído, em 24 de julho de 2002, tem como objetivos reduzir as manifestações por *Aedes aegypti*, a incidência da doença e número de óbitos por febre hemorrágica de dengue. O Programa possui dez componentes que norteiam o programa: vigilância integrada; combate ao vetor; assistência aos pacientes; integração com a atenção básica; ações de saneamento ambiental; ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social; capacitação de recursos humanos; legislação; sustentação político-social; acompanhamento e avaliação do PNCD.

As diretrizes do programa têm a finalidade de evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos por meio da organização de ações de vigilância, prevenção e controle da dengue; promovendo atenção integral e de qualidade ao paciente; padronização dos insumos estratégicos necessários; apoio nas capacitações; sistematização das atividades de mobilização e comunicação; aprimoramento da análise da

situação epidemiológica e da organização da rede de atenção; e reforço às ações intersetoriais em todas as esferas de gestão.

2.4 *Dengue no DF e em Ceilândia: os dados que pedem ação de prevenção e combate*

Nos últimos anos a dengue tem sido uma das mais importantes doenças epidêmicas registradas em países em desenvolvimento, por conta da urbanização sem planejamento adequado e as ações governamentais não os acompanham, surgindo assim novas invasões forçando o vetor de transmissão, o mosquito do gênero *Aedes*, a se adaptar a ambientes artificiais, causando grande impacto econômico, social, ambiental e de saúde pública para as comunidades onde ocorre.

Tal ocorrência é observada no local de realização desse estudo, a Região Administrativa de Ceilândia – RA IX, que foi criada no ano de 1969 como uma alternativa para solucionar os problemas sociais, visto que havia 79.128 pessoas vivendo em favela. Assim, nasceu a Campanha de Erradicação das Invasões (CEI), presidida pela primeira dama Vera de Almeida Silveira. Em 1971, já haviam lotes demarcados em uma área de 20 quilômetros quadrados, que depois foi ampliado para 231,96 quilômetros quadrados pelo Decreto nº 2.842, de 10 de agosto de 1988. Atualmente a cidade é dividida em Ceilândia Norte, Ceilândia Centro, Ceilândia Sul, Guariroba, que formam o setor mais tradicional, e os bairros novos são Setor “O”, Expansão, P Norte, P Sul, QNQ e QNR⁷, e os mais recentes são o Condomínios Pôr do Sol, o qual é considerado a maior favela do Brasil, e Setor Habitacional Sol Nascente criado no ano de 2000 pela Lei Complementar nº 330.

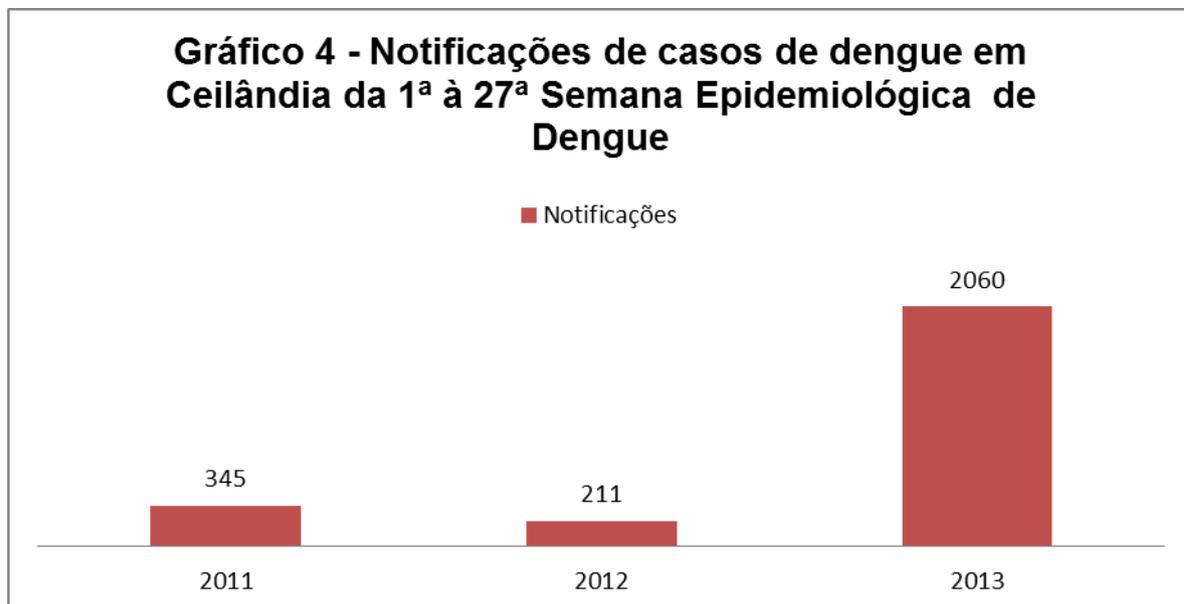
Desse modo, para que as características biológicas e ecológicas de vetores sejam monitoradas são realizadas avaliações e observações dos vetores e do perfil de transmissão chamadas de Vigilância Entomológica realizada pela Vigilância Ambiental em Saúde, e as informações coletadas são consolidadas em um Sistema de Informação.

No caso do dengue o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA é utilizado como instrumento para caracterizar a distribuição geográfica, índices de infestação e depósitos predominantes do vetor, auxiliando nas ações de controle, combate e prevenção.

Em Ceilândia, o acompanhamento da doença tem revelado dados preocupantes, isso porque houve um aumento em mais de 5 vezes no número de notificações desde 2011.O

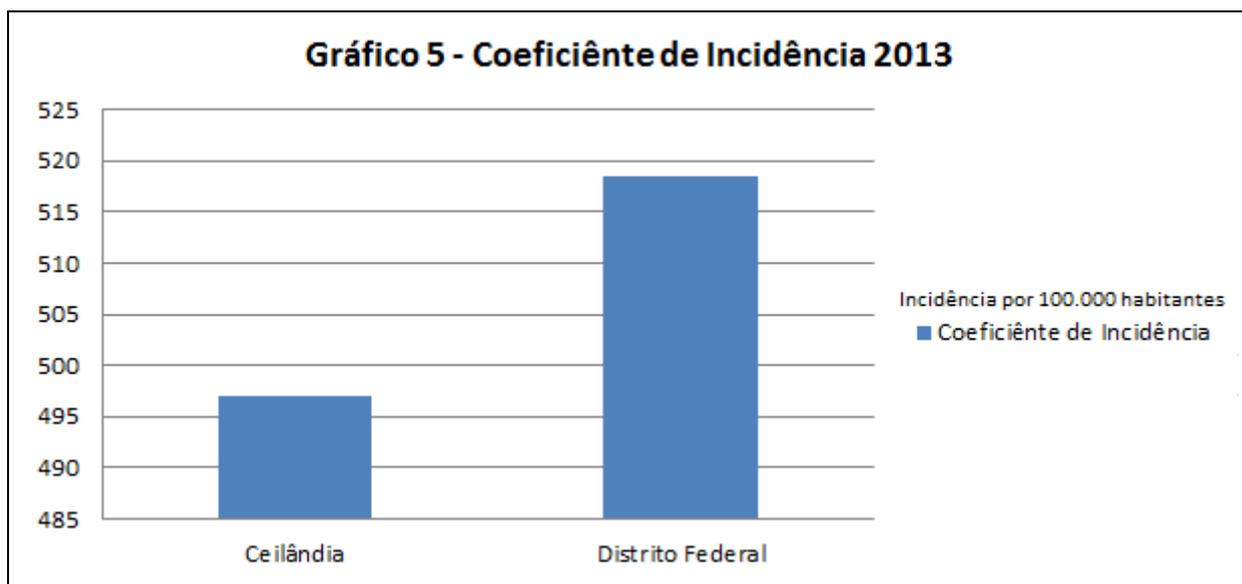
⁷ Informações retiradas do site da Administração de Ceilândia: <http://www.ceilandia.df.gov.br/sobre-a-ra-ix/conheca-ceilandia-ra-ix.html>.

Gráfico 4 abaixo mostra o número de casos notificados de 2011 a 2013, da 1ª à 27ª semana de cada ano.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Informativo Epidemiológico de Dengue de 2012 e 2013.

Com base no censo de 2010 e no coeficiente de incidência (número de casos suspeitos por 100.000 habitantes) a Ceilândia encontra-se avaliada como alto risco, apresentando um coeficiente de 496,95, sendo que o coeficiente do DF 518,5. O gráfico abaixo ilustra a proximidade dos coeficientes de Ceilândia e Distrito Federal.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Informativo Epidemiológico de Dengue 2013.

Desse modo, os dados demonstram que os determinantes de saúde presentes nesse território, como o acúmulo de lixo em determinadas regiões, a aumento populacional e o grande número de pessoas que vivem em regiões irregulares, pois favorecem o desenvolvimento do vetor e conseqüentemente refletem na situação da doença.

2.4.1 *Propostas educativas*

Além disso, faltam ações integradas entre os setores saúde, educação, limpeza urbana, vigilância sanitária, vigilância ambiental, entre outros que verdadeiramente orientem e mobilizem a sociedade a adotar hábitos preventivos.

Sob esta perspectiva, a comunicação, educação e mobilização possuem papel fundamental na circulação de informações e compartilhamento de conhecimentos oriundos de diversas fontes em uma sociedade cada vez mais complexa culturalmente.

No entanto, essas ações são compreendidas de uma maneira unidirecional (Rangel, 2008), onde há o emissor, responsável pela transmissão do saber/ informação, e um receptor, isto é, os conhecimentos são passados de maneira linear, não há um compartilhamento coletivo e a construção de saberes.

As escolas possuem um importante papel na transformação de hábitos de uma sociedade, pois tem papel de desenvolver as capacidades e de ensino (Brasil, 2002). Esta

função social que a escola exerce permite que as ações de promoção da saúde possam ser aplicadas a este contexto e obter grandes êxitos.

2.4.2 Programa Institucional de Prevenção e Combate ao Dengue

A Universidade de Brasília, por exemplo, bem apropriada de sua função social criou em 2010 o Comitê de Prevenção e Combate à Dengue, o qual busca a mobilização de diversos setores internos e parceiros externos para a realização de ações de prevenção e combate à dengue no Distrito Federal e entorno, além de contar com quatro campi sobre os quais a comunidade em que se encontram tem elevadas expectativas sobre a inserção da universidade no território, relacionadas às realidades locais e a dificuldades que enfrentam para solucionar problemas referentes aos determinantes de saúde.

Desse modo, com o acompanhamento do aumento no número de casos de dengue registrados de 2010 para 2011, o Programa Institucional de Prevenção e Combate à Dengue, com um grupo atuante no campus da Ceilândia, pretende definir estratégias eficazes que contribuam para a diminuição do número de casos, principalmente para evitar óbitos e epidemias da doença. O programa possui duas linhas de trabalho, a primeira são ações de ensino, pesquisa e extensão, e a segunda envolvem ações intersetoriais, em parceria com a Secretaria de Saúde e de Educação principalmente.

CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados como escolas que realizaram atividades de promoção da saúde para controle e combate ao dengue: Centro de Ensino Fundamental (CEF) 30, CEF 16, Escola Classe (EC) 33, EC 65 e EC 20.

Foram entrevistados cinco profissionais das seguintes áreas de formação: pedagogia, enfermagem, farmácia, artes cênicas e nutrição. Estes atuam nas áreas de: docência no ensino fundamental, gerência de centro de saúde, enfermagem na Equipe de Saúde da família, direção escolar, nutrição do Programa Saúde na Escola.

Os entrevistados assumiram no período de 2012 os cargos de: professor, gestor, enfermeiro coordenador, diretor, analista de gestão educacional.

No que se refere ao conhecimento de atividades de prevenção e combate ao dengue desenvolvida em algumas escolas da regional de Ceilândia todos os entrevistados afirmaram saber de alguma atividade desenvolvida.

Dos cinco entrevistados, quatro descreveram a natureza da atividade como uma ação, e um entrevistado a identificou como programa. Segundo eles os profissionais envolvidos foram: estudantes da UnB, enfermeiros, técnicos de enfermagem, professores, coordenadores, diretores. Assim, se torna visível um dos princípios colocados por Sícoli e Nascimento (2003), a intersectorialidade, pois os setores saúde e educação estão envolvidos nestas ações de promoção da saúde, ainda que a relação pudesse ser mais trabalhada.

Dois dos cinco entrevistados declararam não terem conhecimento sobre disciplinas que foram envolvidas nas atividades e três responderam que foram envolvidas as disciplinas de biologia ou ciências. Isso reflete a visão restrita de abordagem do tema, que poderia também ser trabalhada ao longo do ano letivo, por exemplo, com redações e textos sobre o dengue e problemas matemáticos envolvendo a temática, pois a questão vai muito além do processo de adoecimento, necessita de ser apropriado pela comunidade para que gerem mudanças nos hábitos e comportamentos que contribuam para o controle e a prevenção da doença.

As atividades foram desenvolvidas com o ensino fundamental, sendo que quatro entrevistados relataram que as atividades ocorrem com alunos do 4º ao 9º anos, e apenas um relatou que além dos alunos do 4º ao 9º, os alunos do 1º ao 3º anos também foram contemplados

Foram desenvolvidas atividades de formação de multiplicadores (com maior foco nos professores), palestras em sala de aula e com os pais, blitz na área escolar, teatro, jogos, explicação dos conceitos, desenhos, bate-papo de perguntas e respostas.

Sobre os métodos utilizados três entrevistados disseram que foram: a exposição de informações, atividades lúdicas e atividades participativas. Um relatou que foram desenvolvidas atividades de exposição de informações e atividades lúdicas. E um que se utilizou apenas exposição de informações.

Relataram que os materiais que foram utilizados foram: folders, cartazes, vídeos, materiais distribuídos pelas unidades de saúde, materiais confeccionados pelos próprios alunos, quadro negro, materiais confeccionados pelos alunos da UnB, papel, lápis de cor, apresentação em power point e internet.

No entanto, como coloca Rangel (2008), isso ilustra como as ações são imperativas, sem produção de conhecimentos, reafirmando o que se deve ou não fazer para evitar a doença, o que não produz resultados efetivos e permanentes na comunidade, pois não se identificam como parte do processo de prevenção. Essa observação também é encontrada em Donato e Rosenburg (2003) para as quais a comunicação e a educação em saúde já não são mais entendidas em sua forma unidirecional. Tais autoras defendem que há uma circulação de signos e significados entre múltiplos emissores e receptores de mensagem, não devendo ocorrer, portanto, espaço para ações imperativas.

Dos cinco, quatro entrevistados responderam a questão sobre a participação dos membros da comunidade escolar nas atividades, sendo eles diretores, coordenadores pedagógicos e principalmente professores.

Três entrevistados afirmaram que não há no calendário escolar períodos definidos para a execução de atividades que abordem o tema, são ações mais pontuais e geralmente dependem de agendas de outras instituições ou programas, como os Centros de Saúde e Programa Institucional de Controle e Combate ao Dengue. Um declarou que as escolas dispõem de uma semana no ano para abordarem o tema saúde, onde engloba o dengue, e um declarou que há ações no período de maior incidência da doença na Ceilândia.

Assim, essas ações pontuais não produzem os resultados esperados na comunidade, pois ocorrem em períodos onde há maior incidência da doença, enquanto a temática deveria ser trabalhada em uma perspectiva preventiva, pressuposta pela promoção da saúde, no período que antecede a época de maior manifestação da doença, adotando práticas de

ambientes saudáveis, noções ambientais e medidas que tem influenciem sobre o controle e a prevenção, como mobilizações contínuas.

Com relação à contribuição da escola com as ações de prevenção, dois entrevistados declararam que as escolas realizam blitz e recomendam ou especificam ações que deveriam ser implementadas pelos estudantes. Um declarou que o centro educacional distribuiu folders e alguns professores incorporaram na disciplina. Outro declarou que a escola realizou blitz e um afirmou que a escola não contribuiu.

Em quatro das cinco entrevistas foram feitas referência ao Programa Institucional de Controle e Combate ao Dengue da Faculdade de Ceilândia/UnB, onde os estudantes do Curso de Graduação em Saúde Coletiva elaboraram atividades que se adequaram às faixas etárias e que mobilizaram os escolares a se tornarem agentes de saúde em sua casa, rua e bairro, revelando o importante papel da comunidade acadêmica e do desenvolvimento de atividades participativas e coerentes a cada contexto.

O fato do Programa haver sido referido de forma tão expressiva pode ser explicado pelo fato dele compor o Grupo Intersetorial de Planejamento de Ações e Combate à Dengue de Ceilândia (GEIPLAN), que conta, em sua composição, além da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, representantes da Coordenação Geral de Saúde de Ceilândia, do Conselho Regional e Saúde de Ceilândia, da Administração Regional de Ceilândia, Serviço de Limpeza Urbana, Agência de Fiscalização do Distrito Federal. Compete ao GEIPLAN o planejamento de ações preventivas, que devem ser intensificadas no período de maior vulnerabilidade para a transmissão e suas ações possuem amparo legal no Decreto nº 34.162, de 22 de fevereiro de 2013.

No entanto, pode-se inferir que por conta das ações da GEIPLAN junto a Universidade de Brasília e o PSE, com atividades bem definidas envolvendo o contexto escolar, as escolas não incorporaram no currículo escolar e no calendário estudantil ações que desenvolvessem o tema de modo contínuo e coerente com cada realidade de saúde, ambiente e social.

CONSIDERAÇÕES

A promoção da saúde, como destacado anteriormente, descontrói a concepção de que a saúde é a ausência de doença e edifica um conceito amplo, o qual vai além dos sintomas e organismos. Este envolve a comunidade, o território em que vivem e possuem vínculos, suas histórias, hábitos, culturas, economia, entre outros. Além disso, promover saúde não é papel exclusivo do setor saúde, depende da ação conjunta e o envolvimento verdadeiro de diversos setores e atores, tais como educação e vigilância ambiental (como estiveram em destaque no presente trabalho), segurança, administração pública, universidades e líderes comunitários.

Durante a execução da pesquisa houve dificuldade para realizar entrevista com professores que estiveram envolvidos em atividades de promoção da saúde para controle e combate ao dengue, pois o parecer de aprovação foi emitido no mês de julho, período de férias escolares.

Além disso, percebeu-se que o conceito de promoção da saúde ainda não é claro para os profissionais entrevistados, pois consideram que as ações devam sempre envolver o setor saúde e disciplinas no campo da biologia, não compreendendo a saúde com uma concepção mais ampliada onde todos são atores importantes e corresponsáveis por promover saúde, por isso as ações no contexto escolar se fazem importantes para a desmistificação desta concepção restrita.

Outro ponto é que as ações de promoção da saúde para o controle e combate ao dengue desenvolvidas na RA de Ceilândia ainda são iniciais e necessitam serem mais elaboradas, trabalhando o princípio da integralidade e melhor articulação entre os atores envolvidos nas ações. Assim, faz-se necessário a elaboração conjunta de estratégias que tornem as ações mais efetivas e menos imperativas, para que tenham reflexos no comportamento da comunidade e conseqüentemente, além da incorporação da temática no cotidiano dos estudantes, fortalecendo, construindo saberes acerca do dengue e permitindo troca de experiências.

Assim, percebe-se que apesar de considerarem relevantes as ações de promoção da saúde para o controle e combate ao dengue, as escolas assumem um papel passivo considerando-se dependentes de iniciativas externas, enquanto o tema poderia ser abordado ao longo do ano letivo incorporadas nas disciplinas da grade curricular, ou seja, ainda que tenha um papel formador, a escola não se identifica como parte importante do processo de promover

saúde no que se refere ao dengue. Do mesmo modo, a Secretaria de Saúde e as unidades de saúde trabalhar de forma mais integrada na mobilização dos estudantes e na disponibilização de materiais que sejam coerentes a realidade da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, I C N; ARAÚJO, T C; MEIRELLES, R M S. **Prevenção à dengue na escola: concepções de alunos do Ensino Médio e considerações sobre as vias de informação.** V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação Médica – ata do V ENPEC nº5, 2005.
- BARBEL, D B; ROGOLIN, C C D. **Educação e Promoção da Saúde através das campanhas públicas.** Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade, v.2, n.1, p.25-38, jan/jun 2011. Disponível em <<http://www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts/article/viewFile/124/51>> Acesso em julho de 2013.
- BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8.080/90.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília-DF, 19 de setembro de 1990a.
- _____. Diário Oficial da União. **Lei 8.142/90.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília-DF, 26 de janeiro de 1990b.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: janeiro de 2013.
- _____. Lei Complementar nº 330, de 19 de outubro de 2000. Cria o Núcleo Habitacional Parque Sol Nascente, localizado entre os setores 'P' Sul, 'P' Norte e quadras QNQ, na Região Administrativa de Ceilândia - RA IX, DF. Distrito Federal.
- _____. Ministério da Saúde. **A promoção da saúde no contexto escolar.** Revista de saúde pública, 2002a.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Dengue.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002c. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- _____. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 749, de 13 de maio de 2005. **LEX:** Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Diário Oficial da União, n. 94. 2005.

- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde**: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 272 p. – (Série Promoção da Saúde; nº 6).
- _____. Ministério da Saúde. Portaria 1.409, de 13 de junho de 2007. **LEX**: Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. Publicada no Diário Oficial da União nº 114. 2007a.
- _____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2007b. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> Acesso em janeiro de 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 24 – **Saúde na Escola**. Departamento de Atenção Básica. 1ª edição, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. **LEX**: Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html> Acesso em julho de 2013.
- _____. Decreto nº 34.162, de 22 de fevereiro de 2013. Institui o Comitê Interinstitucional da Dengue e altera o Decreto nº 31.634, de 3 de maio de 2010, que institui o Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Distrital de Prevenção e Controle da Dengue e o Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue.
- _____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Conselho Nacional da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**/ Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. – Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.
- BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência e Saúde Coletiva, 2000.
- CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. **Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2013 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em fevereiro de 2013.

- CUNHA, RV, NOGUEIRA, RMR. Dengue. In: Coura JR, editor. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 2v. p.1767-1781.
- DONALISIO, M R. **O dengue no espaço habitado**. São Paulo: Hucitec: Funcraf,1999.
- DONTATO, A F; ROSEMBURG, C P. **Algumas ideias sobre a relação Educação e Comunicação no âmbito da Saúde**. Saúde e Sociedade v.12, n.2, p.18-25, jul-dez 2003.
- DURLAK, J. A. (1997). **Basic concepts in prevention** In: J. A. Durlak and A.M.Wew (Eds.) Successful prevention programs for children and adolescents (pp.1-25). New York: Plenum
- FEUERWERKER, L. M. & COSTA, H. **Intersetorialidade na rede Unida**. Divulgação em Saúde para o Debate, 22, p. 25 – 35, 2000.
- INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Dengue: Vírus e Vetor. **Curiosidades sobre o *Aedes aegypti***. Disponível em < <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/curiosidades.html>>. Acesso em: maio de 2013.
- INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Dengue: Vírus e Vetor. **O vírus**. Disponível em < <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/sobrevirus.html>>. Acesso em: maio de 2013.
- GOMES, Almério de Castro. Vigilância entomológica. Inf. Epidemiol. SUS, Brasília, v. 11, n. 2, jun. 2002. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732002000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 jul. 2013.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Saúde divulga balanço da dengue no Distrito Federal. Março de 2013. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/2771-sa%C3%BAde-divulga-balan%C3%A7o-da-dengue-no-df.html>>. Acesso em fevereiro de 2013.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Administração Regional de Ceilândia – RA IX. Conheça a Regional de Ceilândia RA IX. Disponível em: <<http://www.ceilandia.df.gov.br/sobre-a-ra-ix/conheca-ceilandia-ra-ix.html>> Acesso em: julho de 2013.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informativo Epidemiológico de Dengue. Ano nº 7. Semana Epidemiológica nº 20 de 2012.

- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informativo Epidemiológico de Dengue. Ano nº 7. Semana Epidemiológica nº 27 de 2012.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informativo Epidemiológico de Dengue. Ano nº 8. Semana Epidemiológica nº 20 de 2013.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informativo Epidemiológico de Dengue. Ano nº 8. Semana Epidemiológica nº 27 de 2013.
- MENDES, R. e FERNANDEZ, J.C.A. **Intersetorialidade: reflexões e práticas** In: Promoção da Saúde e Gestão local. Org. Ed. Hucitec/ CEPEDOC/ CIDADES SAUDÁVEIS. São Paulo, 2007, p. 54 – 109.
- LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- LIMA, E.C.; VILASBÔAS; A.L.Q. **Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(8):1507-1519, agosto, 2011.
- PINTO, O. M. V. **A importância das ações de informação, educação e comunicação para o fortalecimento do controle social na política estadual de saúde**. II jornada internacional de políticas públicas. 2005.
- RANGEL, M. L. **Dengue: educação, comunicação e mobilização do controle – propostas inovadoras**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n 25, p. 433-41, abr./jun. 2008.
- TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPAS, 1992, p.37-44. (Publicación científica, 557).
- RODRIGUES, C. R., ITABORAHY, C. Z., PEREIRA, M. D., GONÇALVES, T. M. C. **Prevenção e Promoção de Saúde na Escola: Concepções e Práticas de Psicólogos Escolares**. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008.
- SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. **Health promotion: concepts, principles and practice**, Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.7, n.12, p.91-112, 2003.
- SPOSATI, A. **Exclusão social abaixo da linha do Equador**. In: VERÁS, M.P.B. (Ed.) Por uma sociologia da exclusão social: o debate com Serge Paugam. São Paulo: Educ, 1999.

- TAIUIL, P L. **Urbanização e ecologia do dengue**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17 (Suplemento): 99-102, 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue hemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control**. 2nd ed. Geneva: WHO; 1997.

ANEXOS

Anexo I

QUESTIONÁRIO

1. Área de formação: _____
2. Área de atuação: _____
3. Cargo: _____
4. Você tem conhecimento acerca de alguma atividade de prevenção e combate ao dengue que é desenvolvida em alguma escola da regional de Ceilândia?
5. Sim Não
6. Se SIM, de que natureza?
 Projeto Programa Ação
7. Quais são os profissionais envolvidos nas atividades?

8. Alguma(s) disciplina(s) é envolvida nas atividades? Quais?

9. Com quais anos escolares as atividades são desenvolvidas?
 do 1º ao 3º ano
 do 4º ao 6º ano
 do 7º ao 9º ano
 todos do Ensino Fundamental
 Ensino médio
 outros: _____
10. Qual/ quais atividades foram desenvolvidas?

11. Quais os métodos utilizados?
 exposição das informações
 atividades lúdicas

atividades participativas

outros: _____

12. Quais os materiais utilizados? (folders, cartazes, vídeos, materiais distribuídos pelas unidades de saúde, confecção dos professores, etc)

13. As atividades contam com a participação dos membros da comunidade escolar? Quais?

14. Há um calendário próprio da escola ou as ações relacionadas com a prevenção e combate ao dengue são eventuais?

15. Como a escola contribui para as ações de prevenção?

Fazendo blitz na própria escola.

Recomendando ou especificando ações que deveriam ser implementadas pelos estudantes em sua casa, sua comunidade.

Não contribui.

Outras ações: _____

Anexo II

Lista de Notificação Compulsória - LNC

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
7. Dengue;
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esquistossomose;
13. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
14. Febre Amarela;
15. Febre do Nilo Ocidental;
16. Febre Maculosa;
17. Febre Tifóide;
18. Hanseníase;
19. Hantavirose;
20. Hepatites Virais;
21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas o risco de transmissão vertical;
22. Influenza humana por novo subtipo;
23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
24. Leishmaniose Tegumentar Americana;
25. Leishmaniose Visceral;
26. Leptospirose;

27. Malária;
28. Paralisia Flácida Aguda;
29. Peste;
30. Poliomielite;
31. Raiva Humana;
32. Rubéola;
33. Sarampo;
34. Sífilis Adquirida;
35. Sífilis Congênita;
36. Sífilis em Gestante;
37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
38. Síndrome da Rubéola Congênita;
39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
41. Tétano;
42. Tuberculose;
43. Tularemia;
44. Varíola; e
45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

Anexo III

Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI

I - Caso suspeito ou confirmado de:

1. Botulismo;
2. Carbúnculo ou Antraz;
3. Cólera;
4. Dengue nas seguintes situações:
 - Dengue com complicações (DCC),
 - Síndrome do Choque da Dengue (SCD),
 - Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),
 - Óbito por Dengue
 - Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;
5. Doença de Chagas Aguda;
6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Eqüinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;
7. Febre Amarela;
8. Febre do Nilo Ocidental;
9. Hantavirose;
10. Influenza humana por novo subtipo;
11. Peste;
12. Poliomielite;
13. Raiva Humana;
14. Sarampo;
15. Rubéola;
16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
17. Varíola;

18. Tularemia; e
19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).

II - Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

1. Difteria;
2. Doença Meningocócica;
3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;
4. Influenza Humana;
5. Meningites Virais;
6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se:
 - a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;
 - b. Doença de origem desconhecida;
 - c. Exposição a contaminantes químicos;
 - d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
 - e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;
 - f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.
 - g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
 - h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.

III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:

1. Primatas não humanos
2. Eqüinos
3. Aves
4. Morcegos

Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.

5. Canídeos

Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*.

6. Roedores silvestres

Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.

Anexo IV



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
BRASÍLIA - DF
TELEFONE (061) 3107-1947
E-mail: cepfs@unb.br
<http://is.unb.br/cep/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto "Ações de promoção da saúde no controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia", que tem como objetivo desta pesquisa destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue no contexto escolar.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário semiestruturado na data 22/07/2013 com um tempo estimado de 40 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, na instituição Universidade de Brasília, no telefone: 3107 - 8408 ou 9618 - 4274, no horário: 8:00 a 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Kátia Cecília Cruz
Nome / assinatura

[Assinatura]
Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, 22 de Julho de 2013

Anexo V



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
BRASÍLIA - DF
TELEFONE (061) 3107-1947
E-mail: cepfs@unb.br
<http://fs.unb.br/cep/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto "Ações de promoção da saúde no controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia", que tem como objetivo desta pesquisa destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue no contexto escolar.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário semiestruturado na data 22/07/2013 com um tempo estimado de 40 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

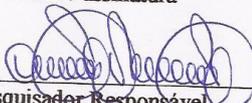
Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, na instituição Universidade de Brasília, no telefone: 3107 - 8408 ou 9618 - 4274, no horário: 8:00 a 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.



Nome / assinatura



Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, 22 de julho de 2013



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
BRASÍLIA - DF
TELEFONE (061) 3107-1947
E-mail: cepfs@unb.br
<http://fs.unb.br/cep/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto "Ações de promoção da saúde no controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia", que tem como objetivo desta pesquisa destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue no contexto escolar.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

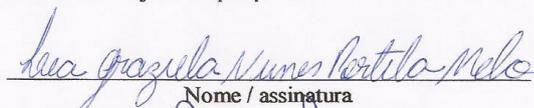
A sua participação será através de um questionário semiestruturado na data 19/07/2013 com um tempo estimado de 40 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

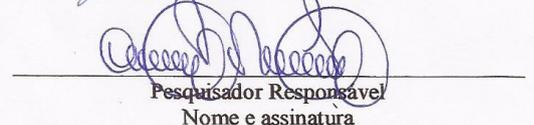
Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, na instituição Universidade de Brasília, no telefone: 3107 – 8408 ou 9618 - 4274, no horário: 8:00 a 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.


Nome / assinatura


Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, 19 de julho de 2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
BRASÍLIA - DF
TELEFONE (061) 3107-1947
E-mail: cepfs@unb.br
<http://fs.unb.br/cep/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto “Ações de promoção da saúde no controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia”, que tem como objetivo desta pesquisa destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue no contexto escolar.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário semiestruturado na data 19/07/2013 com um tempo estimado de 40 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, na instituição Universidade de Brasília, no telefone: 3107 – 8408 ou 9618 - 4274 , no horário: 8:00 a 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, 19 de julho de 2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
BRASÍLIA - DF
TELEFONE (061) 3107-1947
E-mail: cepfs@unb.br
<http://fs.unb.br/cep/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto “Ações de promoção da saúde no controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia”, que tem como objetivo desta pesquisa destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue no contexto escolar.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário semiestruturado na data 19/07/2013 com um tempo estimado de 40 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, na instituição Universidade de Brasília, no telefone: 3107 – 8408 ou 9618 - 4274 , no horário: 8:00 a 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, 19 de julho de 2013.



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ações de promoção da saúde no controle e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia

Pesquisador: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17180413.5.0000.0030

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 346.782

Data da Relatoria: 29/07/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de de trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

O estudo pretende destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue em contexto escolar, considerando que no período de janeiro a abril de 2013 os casos de dengue cresceram 317% em relação ao mesmo período de 2012, segundo a Secretaria de Saúde, e que na cidade de Ceilândia apresenta o maior número de casos, totalizando 482 e que dengue é eleito como um dos temas mais importantes nas

abordagens escolares, por causa dos recorrentes casos identificados na região. O local do estudo será em uma das Escolas que participa do Programa de Saúde na Escola de Ceilândia/DF e os sujeitos de pesquisa serão 10 profissionais de saúde e/ou de educação que tenham respondido pela organização ou orientação de ações educativas de controle e combate ao dengue em ambiente escolar nos últimos 12 meses. A fonte de informação do estudo será um questionário, aplicado aos profissionais da escola. Os dados serão processados e analisados levando-se em conta a frequência e a categorização das variáveis, com base na análise das práticas educativas de prevenção e combate ao dengue na escola.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepts@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 346.782

Objetivo da Pesquisa:

Destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue no contexto escolar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: como se trata de uma descrição das ações e abordagens mais utilizadas no controle e combate ao dengue no contexto escolar, não foram identificados riscos.

Benefícios: Atualização das informações sobre as ações de prevenção e combate ao dengue nas escolas de Ceilândia/DF.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será de cunho descritivo e de natureza qualitativa.

Na fase escolar que compreende o ensino fundamental as questões de saúde podem ganhar efetividade uma vez que nessa etapa do percurso escolar a saúde ainda não é conteúdo disciplinar, o que permite seu tratamento em uma perspectiva mais transversal. Outro ponto importante é que o aluno apresenta um grande potencial de apropriação das informações e incorporação no contexto social, principalmente entre os familiares. Nesse sentido,

o estudo pretende destacar as contribuições da perspectiva da promoção da saúde para o controle e combate ao dengue em contexto escolar, mediante a identificação das ações de promoção da saúde para o controle e combate ao dengue na escola estudada em Ceilândia/DF.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados: folha de rosto, termo de concordância, termo de responsabilidade, TCLE, Lattes das pesquisadoras.

Recomendações:

Todas as recomendações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência foi atendida, portanto não há pendência.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 346.782

BRASILIA, 01 de Agosto de 2013

Assinador por:
Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br

Página 03 de 03