

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

GERUSA TOMÁZ FARIA

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO *Aedes aegypti* E CONSTRUÇÃO DO PROJETO
EDUCADOR DE PROMOÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA INTERAÇÃO ENTRE A
COMUNIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE

UBERLÂNDIA

2021

GERUSA TOMÁZ FARIA

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO *Aedes aegypti* E CONSTRUÇÃO DO PROJETO
EDUCADOR DE PROMOÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA INTERAÇÃO ENTRE A
COMUNIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - Mestrado Profissional - da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de pesquisa: Saúde ambiental

Orientador: Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima

UBERLÂNDIA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- F224e
2021 Faria, Gersa Tomáz, 1977-
Estratégias de enfrentamento ao *Aedes aegypti* e construção do projeto educador de promoção à saúde a partir da interação entre a comunidade e a equipe de saúde [recurso eletrônico] / Gersa Tomáz Faria. - 2021.
- Orientador: Samuel do Carmo Lima.
Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.5378>
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.
- I. Geografia médica. I. Lima, Samuel do Carmo, 1959-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Rejane Maria da Silva
Bibliotecário Documentalista - CRB-6/1925



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ufu.br

**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	18-05-2021	Hora de início:	14:00h	Hora de encerramento:	16:00h
Matrícula do Discente:	11712GST013				
Nome do Discente:	GERUSA TOMÁZ FARIA				
Título do Trabalho:	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO <i>Aedes Aegypti</i> A PARTIR DA INTERAÇÃO ENTRE A COMUNIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google Meet, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Profa. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira, Instituição: UFU; Profa. Dra. Rosiane de Araújo Ferreira Polido, Instituição: UFSCAR membro externo, Prof. Dra. Renata Afonso da Silva, Instituição: UNITRI membro externo e Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima, Instituição: UFU; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Prof. Dr Samuel do Carmo Lima, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Samuel do Carmo Lima, Usuário Externo**, em 01/06/2021, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Afonso da Silva, Usuário Externo**, em 09/06/2021, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/07/2021, às 20:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2807576** e o código CRC **BA75994D**.

*Dedico este trabalho ao meu esposo, aos meus
filhos e à minha mãe, com muito carinho.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concebido o dom da vida e ter me dado forças para enfrentar todas as barreiras e dificuldades encontradas ao longodessa caminhada.

Agradeço à minha mãe, Geralda Tomaz Faria, pelo amor incondicional e seu apoio absoluto para que desse o melhor de mim. Com você, mãe, tive forças para vencer mais essa batalha. Obrigada, mãe, por cuidar dos meus filhos, pelo amor e dedicação.

Ao meu esposo, Luiz Ângelo Naves, pois a jornada pareceu árdua e difícil, por muitas vezes o desânimo tentou se apossar; entretanto, ao lembrar-me de sua persistência e paciência, de seu trabalho, de sua luta, me senti fortalecida no seu amor.

Aos meus filhos, Luiz Roberto Ângelo Faria e Maria Luíza Ângelo Faria, que são um presente de Deus em minha vida. Obrigada pelo carinho, compreensão e por compartilhar as vitórias conquistadas.

Agradeço os meus orientadores, Prof^a. Dra. Rosiane Araújo Ferreira e Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima, por me auxiliarem no desenvolvimento deste trabalho, pelos momentos de convívio, orientação segura, liberdade para trabalhar e pela amizade construída.

Agradeço a todos os professores do PPGAT e aos amigos do Mestrado, que contribuíram para o meu aprendizado de maneira singular.

A todos que de alguma forma contribuíram com essa vitória, muito obrigada!

“O que eu faço é uma gota no meio de um oceano. Mas sem ela, o oceano será menor”.

(Madre Tereza de Calcutá).

RESUMO

Um dos pressupostos deste trabalho é que além das questões ambientais que demandam atenção por conta da dengue, urge a necessidade de atenção às condições socioambientais, geralmente favoráveis à proliferação do vetor transmissor da doença, portanto, relacionadas a uma maior incidência da doença. O objetivo do presente estudo foi construir estratégias para enfrentamento ao combate do vetor da doença (*Aedes aegypti*), por meio da construção de um projeto educador de promoção em saúde no território de uma equipe de Saúde da Família. Para atingir esse objetivo, foi necessário, inicialmente realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema da pesquisa em periódicos científicos disponíveis on-line e revistas impressas, selecionando dados relevantes para a construção da revisão de literatura e para subsidiar as interpretações das informações coletadas na pesquisa. Em seguida, o foco foi a caracterização da transmissão da dengue na área de abrangência da UBSF do Bairro Jardim Europa, localizado no município de Uberlândia/MG. Na sequência, partiu-se para uma discussão coletiva em torno das estratégias, das atividades que foram realizadas e das responsabilidades de cada um na execução do Projeto Educador Promoção em Saúde (grupo focal). Para análise dos dados qualitativos oriundos do grupo focal, foi empregada a Análise Temática de Conteúdo baseado nas premissas de Minayo (2004). Pelos resultados observados, concluiu-se que a perspectiva transdisciplinar de investigação leva ao que a literatura aponta como caminho para ações eficazes no contexto de amplas mudanças. Ademais, observou-se que a melhor perspectiva para um controle vetorial de combate à dengue é o investimento em educação dialógica e multi-referencial, com participação social.

Palavras-chave: Estratégias; *Aedes Aegypti*; Comunidade; Equipe de saúde.

ABSTRACT

One of the assumptions of this work is that in addition to the environmental issues that demand attention due to dengue, there is an urgent need for attention to socio- environmental conditions, generally favorable to the proliferation of the disease- transmitting vector and, therefore, related to a higher incidence of the disease. The objective of the present study was to build strategies to face the fight against the diseasevector (*Aedes aegypti*), through the construction of an educational project to promote health in the territory of a Family Health team. To achieve this objective, it was necessary, initially, to carry out a bibliographic review on the research topic in scientific journals available online and printed magazines, selecting relevant data for the construction of the literature review and to subsidize the interpretations of the information collected in the research. Then, the focus was on the characterization of dengue transmission in the coverage area of UBSF in Bairro Jardim Europa, located in the city of Uberlândia/MG. Then, we started a collective discussion about the strategies, the activities that were carried out and the responsibilities of each one in the execution of the Health Promotion Educator Project (focus group). For the analysis of qualitative data from the focus group, Thematic Content Analysis was used, based on the assumptions of Minayo (2004). From the results observed, it was concluded that the transdisciplinary perspective of investigation leads to what the literature points out as a path to effective actions in the context of wide-ranging changes. Furthermore, it was observed that the best perspective for a vector control of combating dengue is the investment in dialogical and multi-referential education, with social participation.

Keywords: Strategies; *Aedes Aegypti*; Community; Health team.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Caracterização dos casos de dengue notificados entre os anos de 2010, 2013 e 2016, coletados na VIGEP, Uberlândia-MG, 2021.....	18
Gráfico 2 - Número de casos de Arboviroses, Dengue, Zika e Chikungunya, notificados no ano de 2017, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021	29
Gráfico 3 - Índice LIRAA ano de 2018, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021	31
Mapa 1 - Casos notificados de dengue no território Jardim Europa no período de junho de 2017 a junho de 2018, Uberlândia-MG, 2021.....	32
Figura 1 - Foto da rua Viterbo, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021.....	33
Figura 2 - Foto da rua Zurique, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021	34
Figura 3 - Foto do primeiro Grupo Focal: Equipe técnica	35
Figura 4 - Quadro Geral de respostas da Equipe técnica, resultantes dos Grupos Focais na UBSF do bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021.....	37
Figura 5 - Foto do segundo Grupo Focal.....	39
Quadro 1 - Categorias de análise dos dados por afinidade de conceitos, a partir dos Grupos Focais realizados com os participantes da pesquisa na UBSFJardim Europa, no período de 2017 a 2018, Uberlândia-MG, 2021	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACE	Agentes Comunitários de Combate as Endemias
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GF	Grupos Focais
LIRAA	Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNCD	Plano Nacional de Controle da Dengue
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SAI/SUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIH/SUS	Sistemas de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
VIGEP	Vigilância Epidemiológica
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UAI/UPA	Unidade de Atendimento Integrado/Unidade de Pronto Atendimento
UTM	Universal Transverse Mercator

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	13
1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	A dengue no Brasil.....	17
2.2	Estratégias de Enfrentamento à Dengue.....	19
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	Tipo de pesquisa	23
3.2	Local.....	23
3.3	Critérios de inclusão/exclusão.....	23
3.4	Rigor da Ética em Pesquisa	24
3.5	População.....	24
3.6	Técnica de coleta de dados.....	24
3.7	Análise e interpretação dos dados coletados.....	26
3.8	Construção do Projeto Educador Promoção em Saúde (Grupo Focal)	27
3.9	Implementação e avaliação do Projeto Educador Promoção em Saúde	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1	Dados de natureza quaitativa: a dengue na área de abrangência da UBSF Jardim Europa	29
4.2	Participação da comunidade: Grupos Focais.....	34
4.3	Estratégia de enfrentamento ao <i>Aedes aegypti</i>.....	42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM A COMUNIDADE.....	54
	APÊNDICE B - QUESTÕES DISPARADORAS- GRUPO FOCAL	55
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	56
	ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA	57
	ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA.....	58

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho apresenta o resultado das vivências desenvolvidas ao longo do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no decorrer do período de junho de 2017 a junho de 2018, as quais somam experiências em sala de aula e no desenvolvimento da pesquisa de mestrado.

Este presente estudo teve como alvo construir estratégias para enfrentamento ao combate do vetor da dengue (*Aedes aegypti*).

O ingresso no Mestrado Profissional permitiu aprimorar e entender os aspectos políticos relacionados à Saúde Pública, aprofundar a relação entre a Geografia, os determinantes sociais e processo saúde e adoecimento, contribuindo como um ganho para assistência que presto, enquanto profissional da Atenção Básica.

Através das disciplinas oferecidas, dos seminários e das discussões positivas, pude me transformar e avaliar de forma reflexiva a profissional que eu era antes e a que sou hoje, durante o Mestrado.

Essa transformação também é evidente em toda a minha equipe que, sem dúvida, passou a acrescentar um valioso instrumento em relação à assistência prestada no território, levando em consideração o pertencimento, a acessibilidade, a atividade laboral e a ambiência no processo Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral tropical, pois se prolifera em países de clima quente e úmido. Além das questões ambientais, é preciso estar atento ainda às condições socioambientais, geralmente favoráveis à proliferação do vetor transmissor da doença e, portanto, relacionadas a uma maior incidência da doença (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008).

A introdução do vetor da dengue no Brasil, o mosquito *Aedes aegypti*, ocorreu por meio dos navios negreiros. A preocupação inicial em relação ao *Aedes aegypti* se deu por causa da elevada mortalidade da Febre Amarela, outra doença transmitida pelo vetor. Diante disso, diversas estratégias de enfrentamento ao mosquito foram implementadas ao longo das primeiras décadas do século XX, mas somente durante o Governo Vargas (1930-1945) é que, por meio de uma mobilização nacional, o país obteve sucesso no combate ao *Aedes aegypti* (COSTA et al., 2014).

Entretanto, na segunda metade do século XX houve um crescimento exponencial do mosquito e, por conseguinte, uma nova epidemia de dengue em todo o território nacional (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008). É importante notar que, com a reintrodução da dengue no país, foram tomadas medidas já conhecidas no controle das doenças transmitidas por vetores no continente americano, mas as mesmas não obtiveram sucesso, devido à adaptação e a mutação do vetor, além do fato de que a população não mudou seu comportamento frente à disseminação do mosquito (BRASIL, 2017).

Dentre as atuais medidas para o enfrentamento da dengue, destacam-se as ações de vigilância, prevenção e controle da dengue, dentre outras doenças parasitárias de importância nacional, que são de responsabilidade da Atenção Básica (BRASIL, 1999). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, as ações de combate à dengue devem ser realizadas por meio de atividades de promoção e prevenção em saúde, bem como ações de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica em Saúde no Brasil se desenvolve com um elevado grau de capilaridade, estando o mais próximo possível do local de vida das pessoas. O trabalho das equipes de Atenção Básica deve ser desenvolvido de forma multidisciplinar, por meio do planejamento, programação

e implementação de ações setoriais e intersetoriais, individuais e coletivas, frente aos determinantes e condicionantes da saúde humana (BRASIL 2012).

A especificidade do trabalho das equipes de saúde exige a adoção do conceito da territorialidade, fundamental ao desenvolvimento da vigilância da saúde (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009). A vigilância na área da saúde abrange o acompanhamento sistemático de dados relevantes para a saúde da população, em especial o perfil de morbidade e mortalidade, visando à promoção de ações estratégicas em saúde, as quais incluem o diagnóstico espacial, a proposição de medidas de prevenção e controle de doenças, bem como a promoção da saúde (ARREAZA; MORAES, 2010).

Considerando a importância da Atenção Básica no controle do mosquito transmissor da dengue, o presente trabalho se insere no desafio de desenvolver práticas locais e participativas de enfrentamento a doença. Desse modo, o objetivo geral foi construir estratégias para enfrentamento ao combate do vetor da dengue (*Aedes aegypti*), por meio da construção de um projeto educador de promoção em saúde no território de uma equipe de Saúde da Família. Para atingir tal objetivo, estabelecemos os seguintes objetivos específicos:

- a) Verificar a forma de transmissão das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* no território do Jardim Europa, com identificação das áreas de risco;
- b) Implantar ambientes de gestão compartilhada para enfrentamento de doenças causadas pelo *Aedes aegypti*;
- c) Construir estratégias de intervenção por método participativo junto aos sujeitos sociais;
- d) Apontar o impacto do Projeto Educador de Promoção em Saúde na morbimortalidade da dengue.

A dissertação está apresentada em capítulos, conclusão, bem como bibliografias utilizadas em sua elaboração e anexos. Na Introdução, apresentou-se o tema, a justificativa e os objetivos da pesquisa. Na Metodologia, foi exposto o método e os procedimentos utilizados para a realização da pesquisa, destacando-se que foi uma pesquisa participativa com intervenção.

Na Revisão da Literatura foram apresentados dois tópicos, o primeiro referente à dengue no Brasil, traçando o perfil epidemiológico da doença até se tornar um problema de saúde pública, e o segundo referente às estratégias de enfrentamento à dengue.

No capítulo dos Resultados e Discussão foram apresentados os resultados da pesquisa,

distribuídos em três subtítulos, para melhor compreensão do estudo, sendo eles relacionados à dengue na região de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no Bairro Jardim Europa, a participação da comunidade nos grupos focais e as estratégias de enfrentamento ao *Aedes aegypti*. Posteriormente, tem-se a conclusão do estudo, com as considerações elementares do trabalho, observando quais objetivos do trabalho foram alcançados e identificando os pontos a serem abordados em uma pesquisa futura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A dengue no Brasil

A dengue é considerada um problema de saúde pública no mundo todo, principalmente em países tropicais, onde as condições favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*, sendo hoje o maior desafio das autoridades sanitárias reverter o aumento das epidemias (BÖHM et al., 2016; COSTA et al., 2016; PEREIRA NETO et al., 2017; PESSOA et al., 2016; VILELA; NATAL, 2014).

Possui um histórico de negligenciamento, atingindo atualmente populações residentes em áreas urbanas dos países em desenvolvimento, onde a alta concentração demográfica e insuficiente estrutura de saneamento básico produzem condições favoráveis para reprodução do vetor (BÖHM et al., 2016; PEREIRA NETO et al., 2017).

Trata-se de uma doença infecciosa, causada por um vírus da família dos *Flaviviridae*. A forma de transmissão é através da picada do mosquito do gênero *Aedes* infectado (GONÇALVES et al., 2015). Essa arbovirose de origem africana passou a assolar o Brasil no período Colonial (1500-1822), sendo o primeiro caso relatado em 1685 em Recife-PE (VILELA; NATAL, 2014). A grande preocupação está relacionada ao crescimento da epidemia em todo o mundo. Essa infecção na forma grave, além de causar hospitalizações nos humanos, ainda pode levar ao óbito (GONÇALVES et al., 2015; VILELA; NATAL, 2014).

No Brasil, a primeira epidemia da dengue, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu nos anos de 1981 e 1982, sendo associada com dois sorotipos. Nas últimas décadas, o país viveu quatro grandes epidemias em 1998, 2002, 2008 e 2010. Entretanto, o que mais chama a atenção é a crescente proporção de pacientes acometidos de forma grave e aumento do número de óbitos. Entre 2000 e 2015, a taxa de mortalidade por dengue aumentou 500,0%, representando grande contribuição para perda de anos saudáveis de vida no Brasil. Em 2016, o país viveu uma grave situação de saúde pública associada à circulação simultânea de outros dois arbovírus emergentes: Zika e Chikungunya (ARAÚJO et al., 2017).

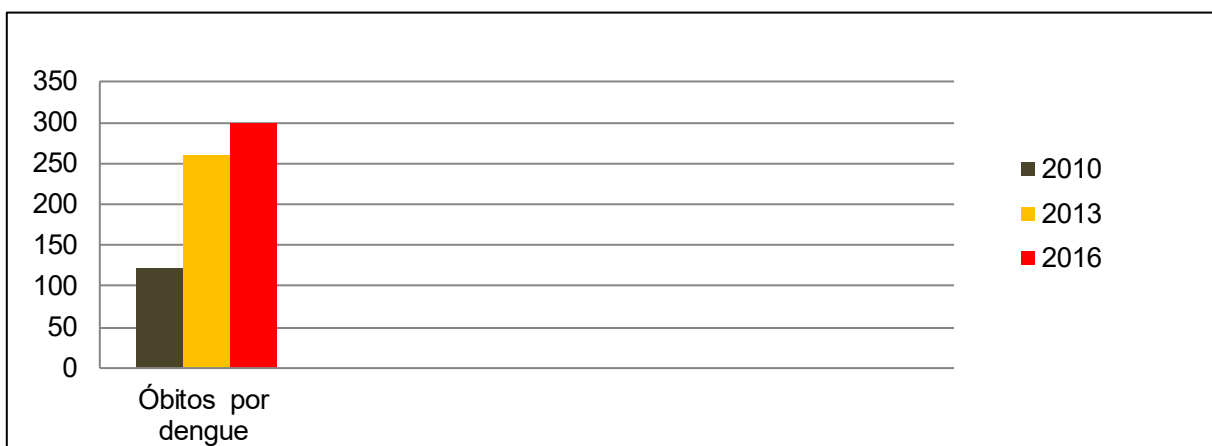
As epidemias de dengue afetam significativamente na economia dos países em virtude da morbidade, que provoca absenteísmo no trabalho e nas escolas, além de repercutir negativamente no setor turístico e provocar colapso dos serviços de saúde, em decorrência da

alta demanda por atendimento de usuários sintomáticos (BÖHM et al., 2016; PESSOA et al., 2016).

Estima-se que o custo de morbimortalidade por dengue no Brasil, entre 2001 e 2015 foi de US\$ 322 milhões e que em média, levou a perda de 1.391,68 anos potenciais de vida, representando um importante impacto socioeconômico. Apesar desses impactos e de sua magnitude, os elevados números de subnotificações de dengue não revelam a real situação da doença. As principais fontes de dados do Brasil para morbidade são: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) (ARAÚJO et al., 2017).

Uma análise dos dados epidemiológicos brasileiros dos últimos anos evidencia um aumento constante no número de casos notificados com importantes picos, conforme demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Caracterização dos casos de dengue notificados entre os anos de 2010, 2013 e 2016, coletados na Vigilância Epidemiológica (VIGEP), Uberlândia-MG, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

As mortes por dengue também têm aumentando, destacando-se os anos de 2002 (121 óbitos), 2008 (259 óbitos), 2010 (300 óbitos) e 2013 (235 óbitos), que apresentam aumento acima do esperado (BRASIL, 2017).

O menor índice de óbitos foi registrado em 2013, comparado ao ano de 2010, o que se

deve às ações de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, que são permanentes e tratadas como prioridade pelo Governo Federal, sendo todas as ações gerenciadas e monitoradas pela Sala Nacional de Coordenação e Controle para Enfrentamento do *Aedes*, que atua em conjunto com outros órgãos, realizando, em 2013, ações de mobilização e também monitoração de visita a imóveis urbanos, que são vistoriados pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. O Ministério da Saúde também oferece aos estados e municípios apoio técnico e fornecimento de insumos, como larvicidas para o combate ao vetor, além de veículos para realizar os fumacês, e testes diagnósticos, sempre que solicitado pelos gestores locais. Também são investidos recursos em ações de comunicação, como campanhas publicitárias e divulgação nas redes sociais, junto à população (ARAÚJO et al., 2017).

2.2 Estratégias de Enfrentamento à Dengue

O controle do *Aedes* tem se constituído um importante desafio, e a partir do século XX, no ano de 1956, o combate ao *Aedes aegypti* foi intensificado no Brasil, com objetivo de reduzir o número de casos urbanos que levaram a vários óbitos, nessa época, ocasionados pela Febre Amarela. A partir de 1996, o Ministério da Saúde colocou em prática o Plano de erradicação do *Aedes aegypti*, com a participação das três esferas, com objetivo de reduzir os casos de dengue hemorrágica. Em 2001, o governo passou a desistir da meta de erradicação do vetor e passou a considerar como meta o controle com a implantação do Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (ZARA et al., 2016).

O aumento da incidência da dengue está associado ao modo de vida urbano. Com o agravamento da situação, o poder público procurou intensificar as ações de controle vetorial. Contudo, tais ações têm se demonstrado ineficazes, à medida que a incidência da infecção aumenta (SOUZA et al., 2018).

Até os dias atuais, sabe-se que o método mais eficaz de controle da doença é o combate ao vetor. Apesar das ações preventivas propostas contra o surgimento da doença, a situação epidemiológica atual da dengue é preocupante e requer a participação social mais próxima à gestão (RODRIGUES; BEDRIKOW, 2016).

As ações de educação em saúde do Programa Nacional de Controle da Dengue são

baseadas no repasse de informações sobre prevenção e tratamento da dengue para a população. Entretanto, para redução do índice de casos de dengue, é necessário valorizar o saber e a participação da comunidade. Há uma dificuldade de alterar o comportamento das pessoas, seja em nível individual ou coletivo, uma vez que as práticas em saúde estão arraigadas na comunidade e são repassados de geração a geração. Dessa forma, é necessário auxiliar a comunidade na formulação de políticas públicas de saúde referentes à dengue, a fim de desenvolver um sentimento de responsabilidade, incentivar a promoção à saúde e buscar uma construção compartilhada a partir de interesses comuns (GONÇALVES et al., 2015).

As abordagens baseadas na participação comunitária e na educação em saúde têm sido cada vez mais veiculadas, devendo ocorrer de forma consciente e ativa (COSTA et al., 2016). Todavia, tal estratégia tem sido indicada como uma das principais formas de prevenção à doença, sendo que o desafio consiste em envolver a comunidade, explorando os determinantes comportamentais, identificação das necessidades percebidas pela própria população (TOLEDO-ROMANI et al., 2006). Apesar disso, as diretrizes nacionais para o controle da dengue vigentes seguem uma lógica de práticas de controle químico e discreta participação social, que só é efetiva quando a população faz um clamor pelo uso de fumacê (PEIXOTO, 2015).

Compreender como as informações circulam e chegam aos indivíduos e comunidades, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças como a dengue. Não basta melhorar a informação, mas é preciso, também, assegurar a capacidade de atitude e de decisão aos vários setores envolvidos em um projeto, e além de preocupar-se com a construção de novos padrões entre as pessoas (RODRIGUES; BEDRIKOW, 2016).

Nesse mesmo sentido, Pereira (2003) afirma que educação em saúde não pode ser entendida apenas como transmissão de conteúdo, mas também a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de suas vidas e da coletividade.

Ademais, a população precisa conscientizar-se do perigo, sendo necessário ampliar a participação social, a fim de identificar o conhecimento construído e o comportamento dos sujeitos, abrir a discussão para a comunidade e capacitá-la para que esta consiga se expressar (VILELA; NATAL, 2014).

Devido à rápida proliferação do mosquito e às condições climáticas favoráveis

encontradas, como também à situação socioeconômica, o Ministério da Saúde tem como meta ações educativas e o auxílio da população contra o mosquito, em conjunto com os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias (ARAÚJO et al., 2017).

O Ministério da Saúde criou, em 2002, o Programa Nacional de controle da dengue, o qual foi instituído em 24 de julho do referido ano, constituindo entre os princípios que fundamentam o Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando, dessa forma, que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Combate as Endemias (ACE), sejam desempenhadas de forma integrada e complementar (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

Nota-se que a meta prioritária do Ministério da Saúde nas políticas públicas de saúde é descentralizar as ações de controle e combater o transmissor da dengue para os municípios, considerando ações integradas de educação em saúde, com ênfase no saneamento ambiental intensificando campanhas nacionais de sensibilização da população (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

As ações da Estratégia Saúde da Família visando à vinculação e a responsabilidade com o território e a área adstrita, fortalecem as ações de prevenção, sendo os ACS os principais sujeitos, impactando, assim, na melhora dos indicadores de controle. Controlar o vetor é um problema amplo, envolve um processo contínuo de participação da comunidade e não soluções imediatas (LIBANIO; FAVORETO; PINHEIRO, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as estratégias de controle devem ser executadas com base na realidade do território. Como decorrência dessa estratégia, busca-se integrar os ACE com as equipes da Estratégia Saúde da Família e, em particular, com os ACS, que possui, dentre suas atribuições, atividades voltadas para interação com a comunidade, as pessoas e suas famílias. Quanto à concepção que orienta o processo de trabalho dos ACE, essa é mais centrada no controle dos agentes transmissores da doença no ambiente (BRASIL, 2006).

Chiaravalloti Neto et al. (2006) destacam a importância da integração entre as equipes de Atenção Primária e o Controle de Vetores para o controle da dengue a médio e longo prazo.

Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias têm um papel

importante na comunidade, durante as visitas domiciliares orientam, e em parceria com a comunidade, são responsáveis por promover o controle mecânico e, se necessário, o controle químico do vetor. Entre suas ações, se enquadram ainda em destruir ou destinar reservatórios naturais ou artificiais que possam servir como depósitos para os ovos do Aedes. A educação social visa incluir o sujeito comocorresponsável (ZARA et al., 2016).

Para que haja um melhor direcionamento das ações, devemos focar na mobilização social e na educação em saúde, bem como nos vínculos entre o agente comunitário de saúde, responsável pelo elo entre o serviço público de saúde e a comunidade, e o agente de controle de endemias, que por sua vez, trabalha com a educação, disseminando conhecimento. O conhecimento prévio de como a comunidade age e pensa é fundamental para estabelecer um diálogo educativo, essa percepção pode demonstrar um avanço na promoção da qualidade de vida aproximando o conhecimento com a prática da prevenção (SANTOS et al., 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Pesquisa descritiva, exploratória, intervencionista, participativa com abordagem qualitativa e dados quantitativos.

Assim, a pesquisa pode ser caracterizada pelo método de pesquisa com intervenção e de forma participativa, no território de uma equipe de Saúde da Família. Pesquisa com intervenção é um processo de investigação pautado no contínuo aperfeiçoamento da prática, alternado sistematicamente pela investigação e as ações desenvolvidas (TRIPP, 2005).

3.2 Local

A pesquisa foi desenvolvida no território da equipe de Saúde da Família Jardim Europa I, localizado no Bairro Jardim Europa, no município de Uberlândia-MG. Para a caracterização da dengue no território, deve-se considerar que o Bairro Jardim Europa, onde se desenvolveu o trabalho, divide-se em Jardim Europa I, Jardim Europa II, Cidade Verde e Jardim Itália, sendo que a área específica abordada foi a do Jardim Europa I.

3.3 Critérios de inclusão/exclusão

Os participantes foram de ambos os gêneros, sendo de qualquer raça, cor e etnia. Ressalta-se que em nenhum momento os participantes foram identificados, sendo os mesmos informados sobre a finalidade do estudo, enfatizando a importância de responder as questões com veracidade. O benefício que os participantes da pesquisa tiveram está relacionado com o conhecimento a respeito do *Aedes aegypti* e como a sociedade pode se mobilizar em prol de sua erradicação. Os participantes não tiveram nenhum ônus ou gasto financeiro ao participar da pesquisa, de modo que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento.

3.4 Rigor da Ética em Pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP): 2.720. 411 para avaliação, tendo sido aprovada em 18/06/2018, pelo CAAE, sob o número de registro 80467517.9.0000.5152.

3.5 População

A equipe de saúde da UBSF do bairro Jardim Europa atende a uma população aproximada de 3.300 pessoas. Para a caracterização desse território, foram utilizados dados do sistema de informação em saúde do município (FastMedic). Os dados coletados referiam-se ao total de população residente, distribuição etária da população total de domicílios cadastrados, distribuição da população em relação ao sexo e os casos de dengues informados no ano de 2017 (CID10 – A90).

3.6 Técnica de coleta de dados

A Pesquisa foi realizada em três etapas, de modo que a primeira consistiu de uma revisão bibliográfica, a segunda na caracterização da transmissão da dengue na área de abrangência da UBSF, a terceira em uma discussão coletiva da explicação do *A. aegypti* no território e a construção do Projeto Educador Promoção em Saúde, através de grupo focal.

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema da pesquisa, *Aedes aegypti*, a transmissão da dengue e a mobilização da população no território uma unidade básica de saúde da família, em periódicos científicos disponíveis on-line e revistas impressas. Os trabalhos selecionados para leitura foram aqueles que mais se identificaram com a perspectiva metodológica do trabalho que estava sendo realizado. Os artigos foram lidos para a construção da revisão de literatura e para subsidiar as interpretações das informações coletadas na pesquisa, conforme apresentado anteriormente no item Revisão de Literatura.

Os grupos focais, em número de três, foram realizados com representantes das instituições públicas, privadas e comunitárias da área de abrangência da equipe de saúde, bem como comerciantes e moradores. Os participantes foram esclarecidos dos objetivos e

metodologia da pesquisa e procedeu à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

Os grupos focais foram realizados na Associação de Moradores do Bairro Jardim Europa 1. Para a realização dos Grupos Focais, contou-se com a participação de dois observadores, um coordenador do grupo (responsável pela condução do Grupo Focal) e um apoiador.

No primeiro Grupo Focal, realizado no dia 16/07/2018, estavam presentes o representante da Vigilância Epidemiológica (Agente de Controle de Endemias), o representante da escola (Agente de Saúde Escolar), o presidente da Associação de Bairro e a equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, técnico administrativo). Dessa forma, participaram do Grupo Focal dez pessoas.

O projeto foi apresentado aos participantes do grupo e foi coletado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a apresentação dos participantes, um dos pesquisadores apresentou a caracterização da dengue no território, a partir do levantamento inicial realizado. Foram distribuídos papéis de quatro cores diferentes a todos os participantes. Cada cor de papel representou uma das questões do Grupo Focal (Apêndice A) a serem respondidas: Cor Rosa; Cor Branca; Cor Verde e Cor Kraft.

O segundo Grupo Focal, realizado no dia 19/11/2018, contando com a participação de dois representantes do Corpo de Bombeiros, um representante da educação, sete usuários, presidente e vice-presidente da Associação de Moradores e um pastor evangélico, tendo como objetivo construir o Projeto Educador Promoção em Saúde. Para isso, foi disparada para discussão a seguinte questão: “Quais ações podem ser desenvolvidas pela comunidade para redução dos casos de dengue no bairro?”.

Inicialmente, foi explicado o projeto em desenvolvimento no bairro e, posteriormente, foi recolhido o TCLE. Posteriormente, iniciou o grupo, em si, o qual foi conduzido por meio de quatro questões centrais:

- a) Como vocês acreditam que a dengue é transmitida;
- b) Na opinião de vocês, por que não conseguimos controlar a dengue em nosso bairro?;
- c) Na opinião de vocês, quais ações deixaram de ser realizadas e impactaram no número de pessoas com dengue no ano anterior?;
- d) Quais as formas de prevenção da dengue que vocês conhecem?.

Após a discussão do grupo, foi formalizado um modelo de atitudes positivas para o controle do dengue no território.

O terceiro grupo focal, realizado no dia 29/05/2019, teve como objetivo avaliar a execução do Projeto Educador Promoção em Saúde, contando com a participação dos profissionais da equipe Saúde da Família Jardim Europa 1, diretores das escolas, professores, presidente da Associação e líderes do bairro, moradores, comerciantes e instituições (públicas, privadas e comunitárias) inseridas na área de abrangência da referida equipe. A discussão se deu em torno das estratégias, das atividades que foram realizadas e das responsabilidades de cada um na execução do projeto, que tinha a finalidade reduzir a transmissão da dengue.

3.7 Análise e interpretação dos dados coletados

Para a análise dos dados foram utilizados os mapas de calor e os grupos focais, sendo o projeto educador, o resultado final. A especificidade do trabalho das equipes de saúde e tendo em vista que a vigilância na área da saúde abrange o acompanhamento sistemático de dados relevantes para a saúde da população, sobretudo o perfil de morbidade e mortalidade, ações que visem à promoção de ações estratégia em saúde são fundamentais.

Essas ações incluem desde o diagnóstico espacial, a proposição de medidas de prevenção e controle de doenças, bem como a promoção da saúde (ARREAZA; MORAES, 2010). Assim, tendo em vista a importância da Atenção Básica no controle do mosquito transmissor da dengue, a análise dos dados quantitativos, foi realizada a partir da análise descritiva dos dados (MINAYO, 2014).

Os dados analisados têm como base o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) (UBERLÂNDIA, 2018), pois se trata de uma ferramenta utilizada para diagnóstico e planejamento de atividade de campo, cujo intuito é promover a reflexão frente às diversas situações de saúde e a elaboração de intervenções coerentes com a problemática do território, no intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde.

Para análise dos dados qualitativos oriundos do grupo focal foi empregada a Análise Temática de Conteúdo. Nesse modelo de análise, os temas são compreendidos como uma unidade de significação que abrange determinado conteúdo (MINAYO, 2014).

A Análise Temática de Conteúdo se desenvolveu em três etapas (Pré-análise, Exploração

do Material, Tratamento e Interpretação). No momento da Pré-análise, as hipóteses e os objetivos iniciais norteiam a leitura flutuante do material transcrito. A partir das leituras flutuantes, são confeccionadas novas hipóteses, que junto às hipóteses iniciais e à teoria selecionada para a análise permitem a formação dos indicadores. Iniciou-se então a Exploração do Material, que visou alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, identificaram-se as palavras e expressões mais significativas em torno das quais o conteúdo se organizou (categorias). Em posse das categorias, passou-se ao processo de Tratamento e Interpretação das categorias. Para análise dos dados quantitativos, foi realizada a análise descritiva dos dados (MINAYO, 2014).

Nesse sentido, o mapa de calor foi utilizado para colaborar na identificação das regiões com maior ocorrência de registro de casos de dengue no Bairro Jardim Europa. O referido mapa foi elaborado por meio do sistema Universal Transversa de Mercator, a partir das coordenadas inseridas no SIG QGIS 3.16.4, gerando os pontos e, em seguida, o mapa de calor ou mapa de Kernel, que é uma alternativa para análise geográfica do comportamento de padrões, em que é plotado no mapa, por meio métodos de interpolação, a intensidade pontual de determinado fenômeno em toda a região de estudo, tendo assim, uma visão geral da intensidade do processo em todas as regiões do mapa.

Para elaboração do mapa, foram geradas tabelas com os endereços convertidos, através do Google Earth, em coordenadas geográficas Universal Transverse Mercator (UTM), que são baseadas em coordenadas métricas, possibilitando uma maior precisão ao medir distâncias em uma determinada área, e também tabela gerada pela VIGEP através do SINAN.

A partir da análise desses dados, buscou-se construir estratégias para enfrentamento ao combate do vetor da dengue (*Aedes aegypti*), por meio da construção de um projeto educador de promoção em saúde no território de uma equipe de Saúde da Família.

3.8 Construção do Projeto Educador Promoção em Saúde (Grupo Focal)

O Projeto Educador Promoção em Saúde deve ser entendido como um importante instrumento de prevenção e promoção da saúde, haja vista a preocupação com a melhoria das condições de vida e de saúde da população, buscando alcançar um nível adequado de saúde e que as pessoas, por meio de atitudes colaborativas se tornam capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, contribuindo para que as pessoas adquiram autonomia para

identificar e utilizar os meios para preservar e melhorar a sua vida.

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade, assim o uso de grupos focais, desenvolvem-se no acompanhamento do processo formativo e na produção de conhecimentos dos sujeitos no processo investigativo do trabalho, para desencadear uma transformação real dos participantes em suas condutas.

Este Projeto Educador Promoção em Saúde foi realizado com o uso de grupos focais (GF), cuja técnica permite observar as opiniões emitidas e percepções expressas pelos sujeitos participantes, produzindo dados que conduzam à interpretação e à compreensão da realidade estudada (BOCCATO; FERREIRA, 2014).

3.9 Implementação e avaliação do Projeto Educador Promoção em Saúde

A implementação do Projeto Educador Promoção em saúde aconteceu por meio da consolidação dos grupos focais, pelo Impacto, momento em que através dos GF foram instauradas mudanças de hábitos na comunidade que favorecerão o desenvolvimento e ações de combate a dengue e prevenção em saúde.

Então, o Projeto Educador preconizou a junção entre comunidade e equipe de Saúde da Família, através da integração e a articulação permanente entre as ações de educação e de saúde direcionada a minimização e/ou erradicação da dengue, por meio de atitudes colaborativas de prevenção. A avaliação parte do respeito à autonomia do indivíduo, da integração entre saberes aprendidos e práticas, territorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo e monitoramento de estratégias frente ao combate a dengue.

A avaliação em saúde não se refere apenas na efetividade de intervenções e no uso eficiente de recursos disponíveis, mas também no papel da população nestas intervenções.

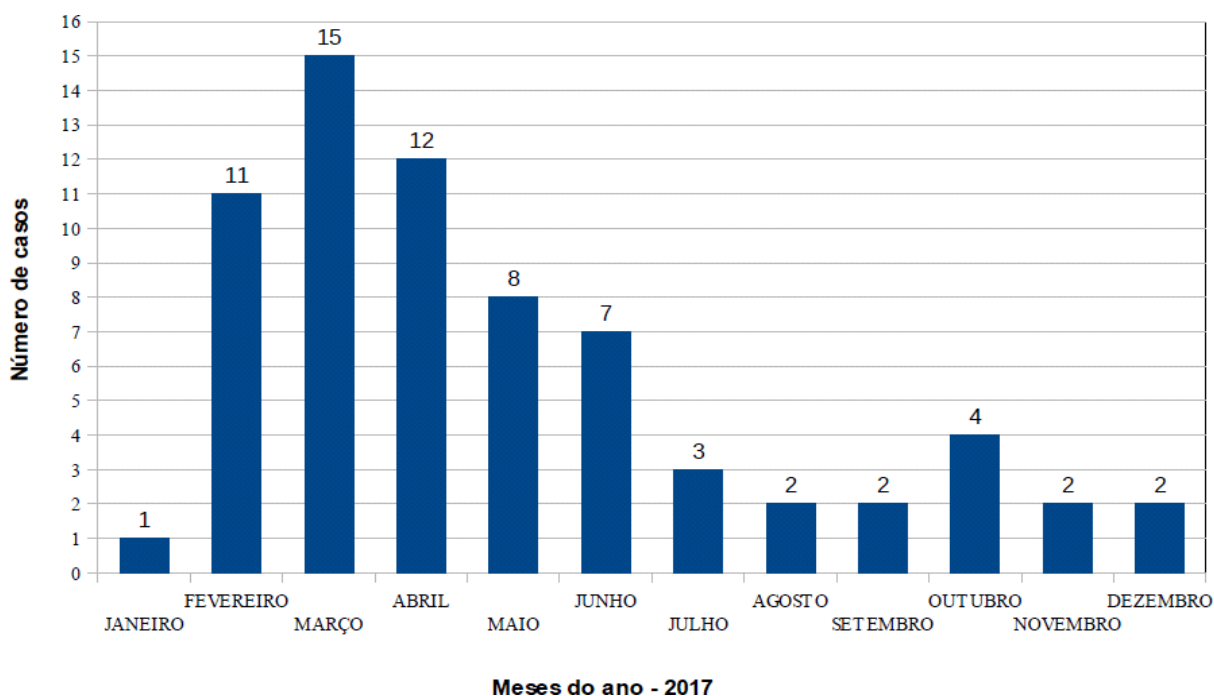
Assim, possibilita construir um território mais saudável, fortalecendo o controle social e o compromisso da própria comunidade para agir em defesa da vida, de modo que a educação e a saúde devem propor ações que respondam às necessidades da comunidade, diminuindo vulnerabilidades e transtornos que comprometem a saúde. Lembrando, também, que cada lugar possui cultura e características próprias, respeitando o saber popular e o saber formal, bem como a construção compartilhada de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Dados de natureza quantitativa: a dengue na área de abrangência da UBSF Jardim Europa

Para início da realização dos Grupos Focais, foram levantados dados acerca do índice de arboviroses no bairro em estudo, evidenciado no Gráfico 2, o qual apresenta o número de casos de Arboviroses, Dengue, Zika e Chikungunya, notificados no ano de 2017.

Gráfico 2 - Número de casos de Arboviroses, Dengue, Zika e Chikungunya, notificados no ano de 2017, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

O Bairro Jardim Europa teve 69 notificações de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) no ano de 2017, e 22 dessas notificações (31,88%) estavam na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Jardim Europa I. Em relação à prevalência no mês, março destacou-se com 15 notificações (21,73%), no mês de abril houve 12 notificações (17,39%), em fevereiro 11 notificações (15,94%) e o menor índice de notificação foi em janeiro, com apenas 1 caso (1,44%). Das 69 notificações, nas arboviroses encontradas,

tivemos: 4 casos de Chikungunya (5,79%) e 2 casos de Zika (2,89%).

Das 69 notificações de arboviroses efetuadas no Bairro Jardim Europa no ano de 2017, a maioria dos casos foram notificados pela rede privada de saúde, distribuindo-se o restante das notificações entre 26 casos na Unidade de Atendimento Integrado/Unidade de Pronto Atendimento (UAI/UPA) (37,68%), 12 casos na Estratégia Saúde da Família (17,39%) e 1 caso notificado pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (1,44%).

Quanto ao ano de 2018, o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), quanto ao número de casos de Arboviroses, Dengue, Zika e Chikungunya, notificados no Bairro Jardim Europa, a prevalência de maior notificação ocorreu no mês de março, havendo 13 notificações (26%), também predominante no ano anterior, seguido pelos meses de maio, com 11 notificações (22%), e abril, com 10 notificações (20%) (UBERLÂNDIA, 2018).

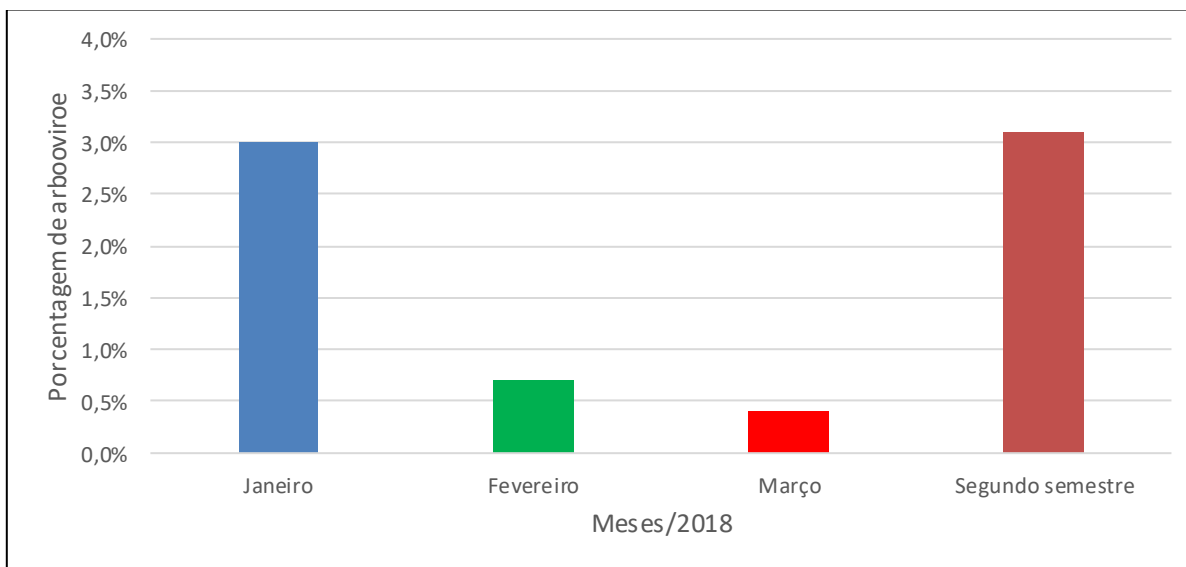
Constata-se ainda no gráfico, o aumento de casos no mês de janeiro de 2018, com 5 notificações (10%) em relação a janeiro de 2017, quando houve apenas uma notificação (1,44%), o que pode estar associado ao maior índice de chuva no período. Nota-se que das 50 notificações realizadas no período de janeiro a junho de 2018 no Bairro Jardim Europa, ao contrário do que acontecera no ano de 2017, no qual a maioria das notificações foram realizadas na rede privada (44,92% dos casos), no ano de 2018 a maioria dos casos, totalizados por 29, foram notificados na UAI/UPA (58%), restando 5 notificações feitas pela Estratégia Saúde da Família (10%) e uma notificação feita pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2%).

De acordo com informações disponibilizadas pelo LIRAA 2018 (UBERLÂNDIA, 2018), ainda ressalta a porcentagem de arboviroses notificadas na Região do bairro Jardim Europa no ano de 2018, como podemos ver no Gráfico 3. Nota-se que o primeiro levantamento, realizado nos primeiros três meses do ano, demonstra um índice de alerta; no segundo e terceiro semestres observa-se um índice satisfatório. Todavia, no último levantamento (outubro a dezembro) observa-se um aumento do índice, que chega a 3,10%, o que deixa o Bairro Jardim Europa novamente em situação de alerta.

No contexto da dengue e demais arboviroses, o levantamento LIRAA (UBERLÂNDIA, 2018) é uma ferramenta utilizada para diagnóstico e planejamento de atividade de campo, promovendo reflexão frente às diversas situações de saúde e a elaboração

de intervenções coerentes com a problemática do território, no intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde.

Gráfico 3 - Índice LIRAA ano de 2018, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021



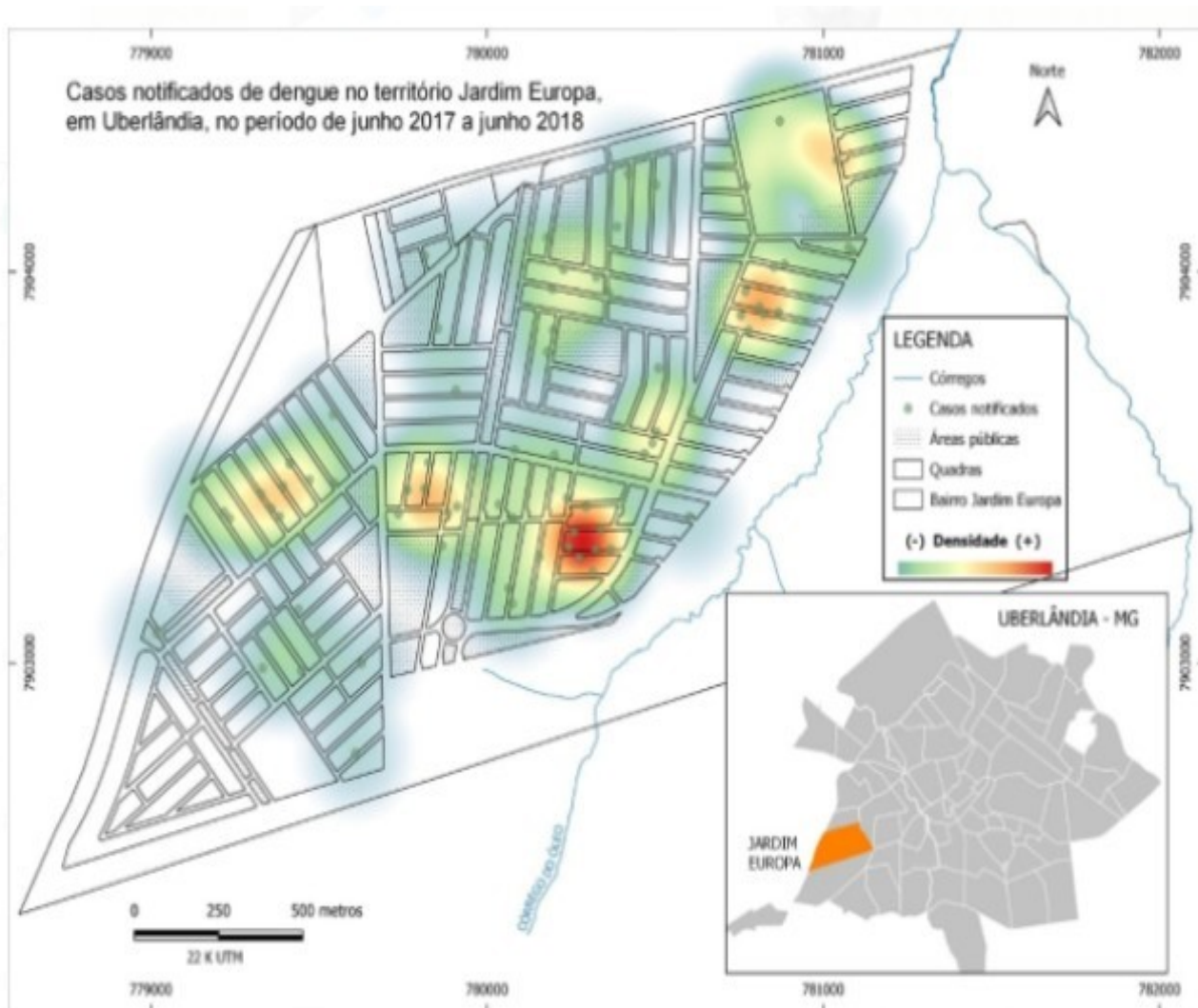
Fonte: Elaborado pela autora.

O mapeamento configura-se uma estratégia de apoio à qualificação e gestão da informação no âmbito da atenção básica, uma vez que possibilita, a partir de uma dimensão espacial, monitorar e avaliar indicadores e informações em saúde no âmbito do SUS (PINTO; ROCHA, 2016).

Nesse sentido, realizamos o mapeamento dos casos notificados de dengue no bairro Jardim Europa, no período de junho de 2017 a junho de 2018, para identificar as áreas de maior concentração de casos e compreender os contextos territoriais da transmissão da doença (Mapa 1).

Como pode ser visto, há uma área de maior concentração de casos de dengue, e cinco áreas de menor concentração de casos que indicavam que a UBSF deveria tomá-las como áreas prioritárias para ação de mobilização prevenção e mobilização social.

Mapa 1 - Casos notificados de dengue no território Jardim Europa no período de junho de 2017 a junho de 2018, Uberlândia-MG, 2021



Fonte: Elaborado pelo geógrafo Iram Martins Costa.

A área de maior concentração de casos de dengue no bairro Jardim Europa corresponde a um setor de ocupação mais recente, com uma grande quantidade de casas em construção, o que, provavelmente esteja relacionada a presença de criadouros do mosquito (Figuras 1 e 2), no período da coleta de dados já haviam construções.

Figura 1 - Foto da rua Viterbo, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021



Fonte: Google Maps (2021).

Figura 2 - Foto da rua Zuriq, no Bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021



Fonte: Google Maps (2021).

4.2 Participação da comunidade: Grupos Focais

O primeiro grupo focal, realizado em 16 de julho de 2018, contou com a presença do Agente de Controle de Endemias, o Agente de Saúde Escolar, o presidente da Associação de Bairro e a Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, técnico administrativo), como pode ser visto na Figura 3.

Para abordagem, foi discutido o índice de dengue no Bairro Jardim Europa 1, evidenciando as ações com as quais cada representante ali pôde contribuir para erradicação do vetor e/ou controle da doença.

Figura 3 - Foto do primeiro Grupo Focal: Equipe técnica



Fonte: Arquivo da autora.

O tema Educação em Saúde vem sendo abordado como uma necessária atuação conjunta da população e instituição no planejamento de atividades educativas para prevenção e controle da dengue, fortalecendo o vínculo entre ambos (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

Desse modo, a Educação em Saúde tem papel relevante, como evidenciou a equipe técnica participante; que mencionou sobre o efeito de uma campanha educacional auxiliar para a redução dos criadouros de *Aedes aegypti*, concluindo que a ação em saúde, por meio de diálogo, tende a reduzir mais efetivamente que produtos químicos.

Os relatos dos profissionais que ressaltam sua percepção sobre sua responsabilidade na erradicação do vetor, caracterizam-se pela ausência de reconhecimento da necessidade de desempenhar o seu papel de profissional de saúde com uma reflexão do que pode ser melhorado, em suas próprias ações e atitudes, como pode ser visto nas falas a seguir:

[...] As pessoas sabem, é muito divulgado pelos meios de comunicação como evitar os criadouros do mosquito.

[...] As pessoas com descuido deixam caixa d'água aberta, acumulam lixo. Tem também a falta de conscientização e educação. (RELATOS DA PESQUISA).

Nesse contexto, Zagury (2006) esclarece que a culpabilização ocorre quando se imputa responsabilidades isoladas, na forma de eleição automática de culpados, dentro da complexidade do contexto, configurando uma maneira simplista de discutir os problemas. Os profissionais associam a disseminação da dengue à carência de participação efetiva da comunidade, mas não analisam o seu papel como fator contributivo desta realidade.

Os profissionais acreditam que é dever da população apropriar-se do conhecimento sobre o controle do vetor da dengue e utilizá-lo de modo eficiente. Sobre isso, Martins et al. (2008) afirmam que o papel dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, dos agentes de epidemiologia, é se integrar com a comunidade, compreendendo seu papel psicossocial, buscando conhecer a realidade vivida por cada integrante, seja individual ou coletivamente, objetivando melhoria da qualidade de vida dos membros da comunidade, assumindo uma postura de agente de transformação e motivando a participação popular. O profissional busca entender e atender às necessidades reais e potenciais do indivíduo, seja este no seu convívio familiar, coletivo ou individual.

Com base nos dados analisados, foi observado que no setor saúde as prioridades e os conhecimentos educativos necessários continuam sendo determinados pelo grupo de técnicos sem questionar e/ou considerar as razões, os interesses e os saberes da população (Figura 2).

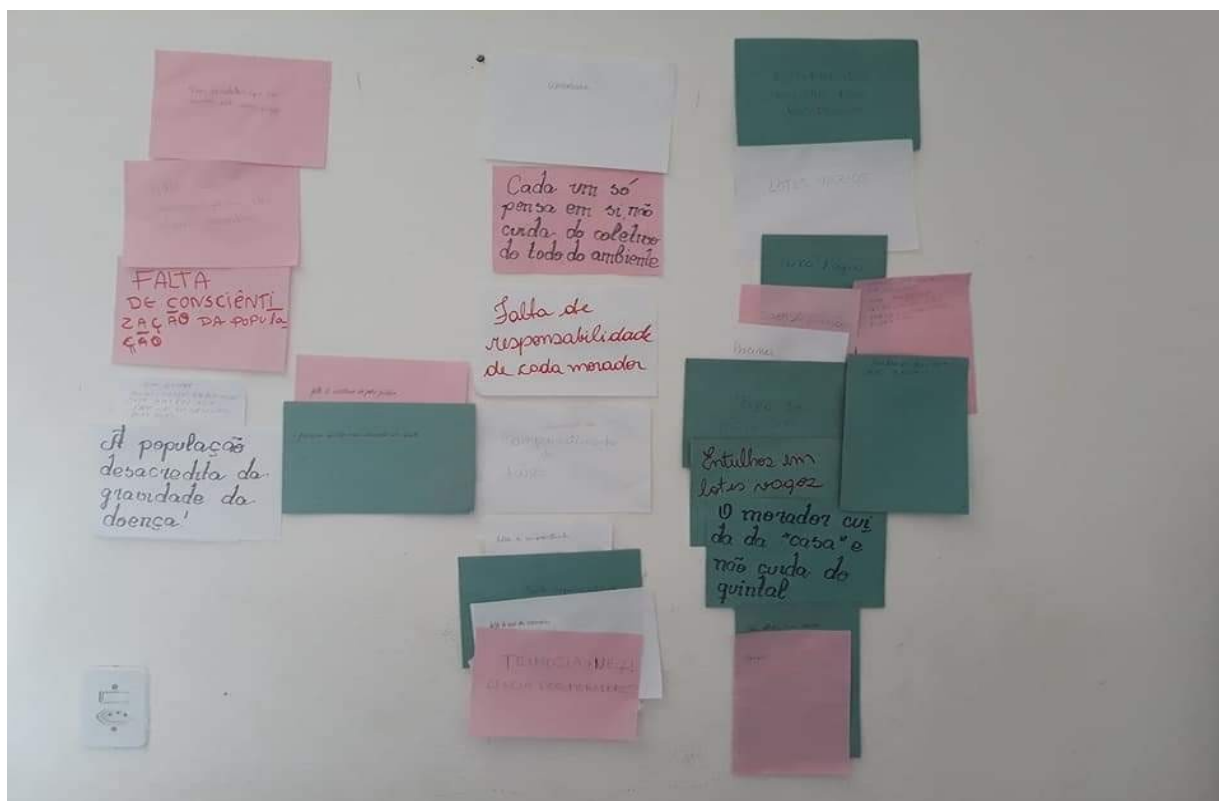
As falas dos agentes de endemias levaram-nos a deduzir que estes assumem um papel que denominam de “conscientização”, porém, contraditoriamente, todos reconhecem que suas ações são ineficazes, haja vista que, para eles, a população não cumpre o seu papel.

[...] o morador cuida da casa, mas não cuida do quintal...

[...] Deveria ter mais agentes, para aumentar a quantidade de visitas mensais.

[...] Cada um só pensa em si e não no coletivo.

Figura 4 - Quadro Geral de respostas da Equipe técnica, resultantes dos Grupos Focais na UBSF do bairro Jardim Europa, Uberlândia-MG, 2021



Fonte: Arquivo da autora.

Percebe-se, mediante seus discursos, que os agentes de endemias também acabam por culpabilizar o outro, como evidenciado nas falas em que a comunidade é vista como irresponsável. O conteúdo ofertado pelos agentes não encontra eco na população, porque segue a proposta educativa tradicional, confirmando as ideias de Freire (1993) de que quando não há preocupação com a cultura do educando, a absorção dos conteúdos torna-se ineficaz.

As ações dos agentes de endemias são impotentes, pois de acordo com os indicadores de risco preconizados pelo Ministério da Saúde: “[...] a visita dos ACEs deve cobrir 100% dos imóveis de um município em dois meses, deixando espaço para várias pendências, como imóveis fechados ou recusa dos moradores para inspeção do imóvel.” (BRASIL, 2002, p. 28).

Confirmando as dificuldades citadas, o papel de educação, visando à mudança de hábito da comunidade com relação a medidas preventivas de controle ao vetor da dengue é falho. Essa falha pode ser atribuída, entre vários motivos, à quantidade de ACEs disponíveis e à

obrigatoriedade de atingir um percentual de visita mínimo necessário e à consequente restrição no tempo dispensado em cada imóvel (PESSANHA et al., 2009).

Segundo Ferreira (2009), a prevenção e o controle das doenças envolvem um conjunto de ações voltadas para os determinantes e condicionantes de saúde, indicando a necessidade de abordagens interdisciplinares e de estratégias de políticas públicas integradas na política de saúde de cada localidade.

Com relação à causalidade da dengue, esses agentes identificam a ignorância dos moradores como um dos principais fatores, como demonstrado na fala: “[...] *a população desacredita da gravidade da doença*”. Assim, na visão da equipe técnica, a dengue está associada à ausência de educação e conhecimento dos moradores.

Relatam ainda a falta de infraestrutura do bairro, as más condições de moradia da população e os entulhos em lotes vagos, destacando as diversas dificuldades de acesso aos imóveis, o que inviabiliza, em parte, a realização de seu trabalho: “*Tem muito terreno que são terrenos baldios e eles acumulam muito lixo*”(parte da discussão do GF).

Os agentes acreditam que se a comunidade adquirisse conhecimentos e consciência do problema, participando efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito, não haveria a quantidade de notificações de dengue que o bairro apresenta atualmente.

Rocha, Cândido e Dantas (2014) afirmam que é necessário promover exaustivamente a educação em saúde, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema, para que possa participar efetivamente da eliminação contínua de criadouros potenciais do mosquito.

Para Schall e Struchiner (1999), a Educação em Saúde não é decidir o que é importante, mas facilitar as condições para as pessoas encontrarem a melhor forma de cuidar da saúde, tendo atitudes conscientes, decidindo por seu projeto de vida.

Com base nas observações realizadas, pode-se afirmar que no controle do vetor e da própria dengue, a prática educativa é divergente de uma prática promotora de ação transformadora, devendo haver entre a população e os profissionais de saúde mais diálogo, evitando um desgaste no desenvolvimento do trabalho dos profissionais, como também por parte dos usuários.

Foi observado que ainda predomina a dificuldade por parte de uma parcela dos profissionais de saúde em aceitar que a população seja capaz de elaborar pensamentos sobre problemas complexos e executá-los, pois apenas transmitir conhecimento não é suficiente.

O segundo Grupo Focal, realizado em 19 de novembro de 2018, teve a participação de treze pessoas, sendo dois representantes do Corpo de Bombeiros, um representante da educação, sete usuários, presidente e vice-presidente da associação de moradores e um pastor evangélico (Figura 3).

Figura 5 - Foto do segundo Grupo Focal



Fonte: Arquivo da autora.

As concepções dos moradores sobre a dengue se caracterizam pela incerteza sobre a forma de contágio e o perigo da doença. É possível observar que as pessoas mostram certo conhecimento da doença, mas não sabem, de fato, o seu significado, o que fica evidenciado em uma das falas: “*É uma doença muito perigosa, né? É uma doença que tem neste mundo todo, né?*”.

Os moradores possuem dúvidas relacionadas à doença e também ao vetor, o que pode ser resultado da massiva informação que circula, sem a preocupação com o entendimento que têm dos termos. O mosquito é visto como uma ameaça e o causador intencional da doença: “[...] *o mosquito*

sai do lugar onde está e já está pronto para voar e atacar qualquer um”. Falas como essa demonstram certo desconhecimento do ciclo de vida do mosquito e das condições e disseminação da infecção viral, de modo que o mosquito é visto como o principal causador da doença.

Com relação à causa da doença, os moradores e demais participantes relatam a culpabilização, quando citam que o problema da dengue é da população: “[...] *Se o focoda dengue aumenta, é culpa do próprio povo*”. Os moradores trazem como práticas de prevenção a importância da educação, por meio da mídia, e a necessidade de adesão coletiva, percebendo também a necessidade da adesão dos vizinhos na prevenção: “*Então temos que ter cuidado, mas não adianta eu limpar meu quintal e o do vizinho estar sujo, o mosquito voa longe*”.

Os bombeiros, bem como a comunidade participante desse GF, aparentam estarem conflito entre os saberes que possuem e outros que não dominam, mas querem reconhecer como necessários para informar a comunidade. A partir das perguntas (Quadro 1), foi possível perceber que não há domínio do conhecimento técnico- científico sobre dengue, aproximando os seus saberes ao conhecimento do senso comum.

O representante da educação considerou que a população, em geral, do Bairro Jardim Europa 1 precisa ter apropriação de informações mais precisas para passar ao morador, o que demonstra as dificuldades de comunicação com os moradores, pois esses se utilizam de conceitos pré-estabelecidos, de que o agente não é capaz de desconstruir ou dialogar com os mesmos.

Quadro 1 - Categorias de análise dos dados por afinidade de conceitos, a partir dos Grupos Focais realizados com os participantes da pesquisa na UBSFJardim Europa, no período de 2017 a 2018, Uberlândia-MG, 2021

Categorias	Conceituações	Perguntas realizadas
Saberes/Concepções	Saberes/Conceitos sobre dengue	O que sabe sobre dengue? Onde e quando (fonte e local de informação)? No seu bairro, tem ou já teve dengue? Onde?
Saberes/Causalidade	Discursos sobre a causalidade da dengue	O que causa/ou a dengue? E no seu bairro? Que tipos de locais (criadouros) você relaciona com a presença do <i>Aedes aegypti</i> ?
Prática de prevenção	O que deveria ser feito para evitar a dengue	O que você faz para evitar/prevenir a dengue? O que os outros fazem para evitar/prevenir a dengue? O que você acha que deveria ser feito para evitar/prevenir a dengue? E os outros?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os participantes, em geral, desse GF, demonstraram consciência de seu conhecimento limitado sobre a dengue, fator essencial para o diálogo e interatividade no processo de significação social. Pessanha et al. (2009) explicam que os agentes devem ser devidamente capacitados para exercerem seu papel de educadores com qualidade e eficiência.

Desse modo, quando ocorre a gestão compartilhada, em que os profissionais orientam a comunidade, ressaltando a necessidade de erradicação do vetor, agindo com cada indivíduo de modo específico, existe a possibilidade da detenção de conhecimento do indivíduo que entende a necessidade de cuidar da própria saúde.

Não há como o agente dialogar e aprimorar a compreensão do morador sobre a necessidade de melhorias, mesmo diante de condições adversas em seu ambiente, pois, para modificar o comportamento, é necessário que o morador entenda o contexto no qual ocorrem os significados, e a importância a ele atribuídos pelos agentes, e encontre condições adequadas para a realização de novas práticas. Assim, os indivíduos poderiam construir o conhecimento num processo dinâmico de trocas e construção de saberes e experiências (FERREIRA, 2009).

Há também a complexidade de processos educativos, a qual aponta que a educação em saúde não deve ser pensada de forma unidirecional, como transmissão de conhecimentos e informações entre um emissor e um receptor, tal como é, muitas vezes, praticada em serviços de saúde (THOMASI, 2011).

Por sua vez, a mobilização social em saúde só pode proporcionar um ganho à educação pelo envolvimento da população no processo de construção e significação social dos conceitos, atitudes e práticas para controle da dengue.

Peru (2011) afirma que o segredo do sucesso nas medidas de prevenção, promoção e controle da dengue passa pela educação, que gera novos paradigmas no processo de saúde - doença.

Em resposta à pergunta supracitada, observa-se, ainda que frequentemente, a responsabilidade da solução do problema é imputada ao outro: cabe ao poder público aplicar multas e punições aos que não aderem às propostas necessárias para o combate à dengue, cabe aos educadores mudarem o comportamento da população, cabe à comunidade mudar seu comportamento.

Dentro dos grupos trabalhados neste estudo, todos os participantes percebem que a

problemática da dengue está associada a diversos fatores, incluindo a participação da comunidade. Essa percepção pode demonstrar um avanço na promoção de qualidade de vida e redução da vulnerabilidade relacionada aos seus determinantes e condicionantes, se isso se reverter em ação transformadora do grupo social afetado.

Contudo, embora alcançar a consciência da comunidade de sua própria responsabilidade seja um dos enfoques para a promoção da saúde, corre-se o risco de que a ênfase da promoção recaia na responsabilização da população, em detrimento de medidas que modifiquem as condições socioambientais favoráveis à reprodução do mosquito (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

4.3 Estratégia de enfrentamento ao *Aedes aegypti*

Pelos resultados observados, parece-nos que esta perspectiva transdisciplinar de investigação está nos levando ao que a literatura aponta como caminho para ações eficazes no contexto de amplas mudanças.

Nessa perspectiva, o planejamento é influenciado por fatores que constroem a identidade do território, fazendo uso do pensamento crítico para tomada de decisão e sendo essencial reconhecer o momento de se adaptar a situações que requerem soluções criativas para a estratégia metodológica a ser utilizada para o problema encontrado (GRECO, 2004).

Logo, é importante criar estratégias de enfrentamento ao *Aedes aegypti*, de modo que o mapeamento participativo é utilizado como mediador à elaboração de mapas, para identificação das necessidades de saúde da comunidade segundo a determinação social da doença, a multidisciplinaridade, a percepção de coletivos e a dinamicidade do território para sua construção; por isso a escola, a comunidade e a equipe técnica e de saúde se envolveram em atividades sobre a dengue, gerando o terceiro Grupo focal, com essas ações de impacto.

Diante disso, nota-se a relevância da estratégia de diversificação dos cenários do ensino-aprendizagem como forma de favorecer a integração a realidade social, as políticas sociais e o SUS para a contextualização da aprendizagem, a problematização, o desenvolvimento de habilidades de negociação para decisões coletivas e para a participação como base da cidadania (MOYSÉS et al., 2003).

Em seguida, os participantes construíram coletivamente uma agenda estratégica de

intervenções, tendo como referência as discussões e reflexões disparadas pelo grupo focal. Cada proposta de intervenção foi avaliada pelo coletivo, que definiu as datas e responsáveis.

Dentre as intervenções pactuadas na oficina, destacam-se: roda de quarteirão, com o objetivo de alertar os moradores da comunidade do Bairro Jardim Europa 1 para os malefícios e doenças causadas pelo mosquito e a importância da participação da população no controle dos focos; mutirão e panfletagem, com o intuito de retirar itens e recipientes que possam acumular água e servir de criadouros para o mosquito, estimulando a adesão da comunidade no controle dos focos; e montagem de estandes, com o propósito de mobilizar os quarteirões onde foram encontrados maiores quantidades de focos, alertando a população para as consequências do mosquito e da presença de focos.

Verificou-se que as intervenções propostas tiveram o enfoque comunitário. Isso reforça o papel da ESF em seu esforço permanente de comunicação e troca de experiências e de conhecimentos entre os integrantes da equipe e da comunidade assistida (BRASIL, 2001). Portanto, as abordagens comunitárias a partir de estratégias, tais como as rodas de quarteirão e mutirão, são essenciais para o controle do vetor, uma vez que a participação da sociedade civil é de fundamental importância para o combate à proliferação do mosquito (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

Com isso, ao reconhecer a complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, ressalta-se a importância de intervenções que ultrapassem o setor saúde. As diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue proposta pelo Ministério da Saúde priorizam a descentralização das ações de controle e combate ao vetor transmissor para os municípios, por meio de ações integradas de educação em saúde, com ênfase no saneamento ambiental e na sensibilização da população (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2009).

No que tange à mobilização, os alunos demonstram maior familiaridade com palavras de cunho científico e facilidade em se expressar, não utilizando muitos termos do senso comum. Afirmam que seu conhecimento foi adquirido em palestras educativas. Contudo, percebe-se que sua retórica pode ser confusa, pelo uso incorreto dos conceitos sobre a doença: “*São quatro tipos, que ainda eu não sei definir muito...*”.

Com relação à causalidade da dengue, identificam a falta de preparo dos médicos e da população. Na visão dos estudantes, parte da causa do elevado número de óbitos por dengue deve-

se ao despreparo das equipes médicas em identificar os casos graves da doença, à falta de entendimento da população sobre a gravidade da doença e à ausência de responsabilidade pelas condições do seu próprio imóvel.

Quando existe uma atuação conjunta entre população e instituições no planejamento de atividades educativas para controle e prevenção da dengue, os méritos são indiscutíveis. França et al. (2002) demonstraram êxito na implantação de uma nova proposta de combate à dengue por meio da participação dos moradores na identificação de problemas no bairro e na elaboração das propostas de solução, com resposta satisfatória dos serviços públicos. A promoção da saúde requer que a produção de conhecimento e das práticas se faça por meio da construção de saberes e eles criam, de forma autônoma, suas próprias condições de trabalho, por meio de colaborações obtidas na comunidade.

O grupo indica o processo de educação e conscientização como prática ideal para enfrentar o problema. Eles têm a percepção de que a educação pode ser um processo lento e de difícil avaliação.

O processo de enfrentamento ao vetor da dengue, por meio dos grupos focais, apoiou-se nas ideias de Teixeira (2002), quando afirma no grupo existir, entre seus participantes, mais do que uma interação social, visto que ocorre um tipo de vínculo em busca de uma meta comum. Procurava-se, na ocasião, a validação da pesquisa-ação e participativa, desenvolvida ao longo da coleta de dados, como ferramenta de validade transformacional.

A opção pela validade transformacional se deu por entendermos, assim como Cho e Trent (2006), que esta é mais ampla do que a validade transacional que tem foco procedimental, uma vez que transcende a relação pesquisador e pesquisado, em prol do impacto causado pelos resultados obtidos com a própria pesquisa.

Questões como abastecimento irregular de água; descarte, acondicionamento e coleta dos resíduos sólidos; saneamento básico; costumes, educação e cultura popular; treinamento dos profissionais que trabalham direta ou indiretamente com a prevenção e controle da dengue apareceram como pontos fortes neste aglomerado.

Na tentativa de controlar a disseminação do *Aedes aegypti*, Caballero Hoyos et al. (2006) esclarecem que o foco do trabalho de agentes sanitários, levados a efeito, por meio de visitas periódicas a todas as edificações urbanas distribuídas em regiões, além da utilização de controles químicos, apresenta-se ainda pobre de participação popular, resultando na não efetividade no

controle da doença.

Os resultados apontam para novas perspectivas, que evidenciam que o controle e a prevenção da dengue estão associados a uma abordagem mais complexa, que suscita uma relação e uma interação entre os sistemas sociais, culturais, econômicos, biológicos e ambientais (CABALLERO HOYOS et al., 2006).

O envolvimento e a busca de soluções que se delinearam a cada encontro, exalando nos membros do grupo a vontade de participar e encontrar soluções, parece evidentes em suas falas; o delineamento do problema e as propostas de ações nos remete ao conceito de participação, o que aumenta a possibilidade de gerar novos conhecimentos.

A busca da motivação para um maior envolvimento da comunidade é evidente nas propostas elaboradas pelo grupo. A literatura aponta as dificuldades de empoderar a população, que, embora tenha o devido conhecimento teórico da situação posta, apresenta uma grande lacuna para sua *práxis* (CHIARAVALLOTI NETO et al., 2006).

A proposta de envolver o alunado da escola próxima atende aos objetivos previstos na proposta das diretrizes dos Parâmetros Curriculares Nacionais, quais sejam: estimular a saúde e o aprendizado em todos os momentos; integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável e incentivar práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade individual e coletiva, com oportunidade de crescimento e desenvolvimento do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 1997).

Outra intervenção é o mutirão popular de limpeza, com o apoio das lideranças comunitárias, das associações e igreja, dos mobilizadores sociais e dos profissionais de vigilância sanitária. Visitas às escolas, em momentos que permitam a sensibilização de escolares e pais: nas salas de aulas, pois as crianças, quando motivadas, podem exercer papel de disseminadores dos conteúdos relativos à prevenção e controle da dengue, e nas reuniões de pais, com intuito de que estes promovam os devidos cuidados em suas residências.

Mais uma vez, estabelece-se o espaço escolar como um ambiente favorável à promoção da saúde na comunidade em que está inserida a escola, considerando esta como referencial para ação de desenvolvimento do educando e expressão de saúde, desde que esta tenha como base uma prática pedagógica participativa e uma abordagem metodológica a educação em saúde transformadora (CATRIB et al., 2003). Também é válido realizar ações de sensibilização em

associações comunitárias locais e em igrejas (um pastor participou do GF) sobre a relevância das ações propostas. Há de se computar, no âmbito dos agentes, que pode favorecer as práticas de prevenção e controle da dengue a participação das associações comunitárias, instituições que se formam espontaneamente a partir da vinculação de pessoas e grupos de referência.

Esse tipo de formação favorece a partilha de valores culturais e posicionamentos comuns, estimula o desenvolvimento de práticas integradas, e, em nível comunitário, contribui com a conscientização e mobilização social. A continuidade dessas práticas é apontada como um importante indicador do impacto positivo das propostas direcionadas à proteção, promoção e intervenção em saúde (COSTA; BIGRAS, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a trajetória em busca de respostas para a problemática da situação da dengue no Bairro Jardim Europa 1, do município de Uberlândia, pode-se dizer que os hábitos urbanos têm contribuído sobremaneira no impacto da ecologia do vetor, mas não verificam-se esforços da população em prevenir a doença.

O resultado desta conduta tem sido o aumento dos casos de dengue no bairro. No início do estudo, inquietava-nos o fato de a dengue ser uma doença teoricamente fácil de ser prevenida, uma vez que dependia apenas da mudança de comportamento da comunidade em relação a evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, e mesmo assim esse perfil tomava proporções epidêmicas.

Para que houvesse um melhor direcionamento das ações de mobilização social e educação em saúde, foi necessário aproximar-se, de modo compreensivo, dos conhecimentos, atitudes e práticas da população em relação à dengue, pois o conhecimento prévio de como a população pensa e age é fundamental para estabelecer o diálogo e a sensibilização necessários ao processo educativo.

Entre os desafios da educação em saúde, esteve a criação e o aperfeiçoamento de técnicas de intervenções regulares de qualificação dos agentes para práticas de educação e comunicação, pautadas no diálogo e na sensibilização para lidar com a realidade cotidiana dos moradores; proporcionar-lhes maior participação dentro de um quadro atualizado de informações oficiais sobre as doenças, assim como inseri-los nas tomadas de decisões, vivenciadas por esses atores no processo de controle vetorial.

Os dados possibilitaram uma análise crítica frente ao controle da dengue e quais ações tem sido realizadas pelos moradores e profissionais de saúde a fim de erradicar e/ou minimizar o índice de casos da dengue. Pode-se verificar a necessidade de se repensar o papel do cidadão como agente de transformação do ambiente em que mora, que deveria passar a ser mais ativo, na proposição e condução das ações educativas no combate ao *Aedes*.

Os resultados do presente estudo sugerem que medidas de promoção e de controle sejam implantadas, visando, principalmente, a redução dos casos da dengue no Bairro Jardim Europa, colocando os profissionais de saúde e também os cidadãos do bairro diante de um desafio de definir as melhores estratégias que devem ser usadas. Esperamos que esses resultados possa colaborar nas ações em saúde para diminuição dos casos de dengue. Concluindo, a estratégia dos

grupos focais possibilitou perceber as necessidades e demandas tanto da comunidade quanto dos agentes de saúde e vigilância sanitária, além da comunidade local, dentro do contexto das práticas de controle da dengue.

Foi possível perceber que a melhor perspectiva para um controle vetorial de combate à dengue mais eficiente é o investimento em educação dialógica e multi-referencial, com participação social, trazendo os moradores e agentes como sujeitos do processo de construção de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. E. M. D. *et al.* Aumento da carga de dengue no Brasil e Unidades Federadas, 2000 e 2015: análise do *Global Burden of Disease Study* 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 205-216, maio 2017. DOI 10.1590/1980-5497201700050017

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. de. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2215-2228, jul. 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400036>

BOCCATO, V. R. C.; FERREIRA, E. M. Estudo comparativo entre o grupo focal e o protocolo verbal em grupo no aprimoramento de vocabulário controlado em fisioterapia: uma proposta metodológica qualitativa-cognitiva. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 47-68, mar./ago. 2014. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v5i1p47-68>

BÖHM, A. W. *et al.* Tendência da incidência de dengue no Brasil, 2002-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Pelotas, v. 25, n. 4, p. 725-733, out./dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400006>

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais (1ª a 4ª séries)**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 10 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático da saúde da família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/politicas/programa_nacional_controle_dengue.pdf. Acesso em: 21 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.399 de 15 de dezembro de 1999**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define asistematizada de financiamento e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Casos de dengue: Brasil, grandes regiões e unidades federadas. 1990 a 2016**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-dengue>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2017.

CABALLERO HOYOS, R. *et al.* Concepciones culturales sobre el dengue em contextos urbanos de México. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 126-133, ene./feb. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/672/67240151020.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CATRIB, A. M. F. *et al.* Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. (org.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **A gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2009.

CHIARAVALLOTI NETO, F. *et al.* Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa Saúde da Família com relação ao programa tradicional de controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 987-997, maio 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500011>

CHO, J.; TRENT, A. Validity in qualitative research revisited. **Qualitative Research Journal**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 319-340, Aug. 2006. DOI <https://doi.org/10.1177/1468794106065006>

COSTA, A. R. *et al.* Análise do controle vetorial da dengue no Sertão Piauiense entre 2007 e 2011. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 275-281, jul./set. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030035>

COSTA, F. M. *et al.* Planejamento participativo: processo de interação entre serviço e comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 3, n. 2, p. 170-183, 2014.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1101-1109, out. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500002>

FERREIRA, A. M. Dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 110-121, 2009.

FRANÇA, E. *et al.* Participação da população em projeto de controle de dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 205-213, dez. 2002. DOI <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732002000400003>

FREIRE, P. **Política e educação**: ensaios. São Paulo: Cortez, 1993.

GONÇALVES, R. P. *et al.* Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 578-593, abr./jun. 2015. DOI

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sLTWmLHpJLbSMYSrFqXQRkx/abstract/?lang=pt>

GOOGLE MAPS. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps>. Acesso em: 15 jan. 2021.

GRECO, R. M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 504-507, 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400026>

LIBANIO, K. R.; FAVORETO, C. A. O.; PINHEIRO, R. Análise da integração da vigilância ambiental no controle da dengue com a estratégia saúde da família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 147-163, jan./mar. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100009>

MARTINS, P. C. *et al.* Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-121, 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000100007>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec Editora, 2014.

MOYSÉS, S. T. *et al.* Humanizando a educação em odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1431/935>. Acesso em: 15 jan. 2019.

OLIVEIRA, C. A.; CASANOVA, A. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 929-936, jun. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300029>

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. de (org.). **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2003.

PEREIRA NETO, P. *et al.* Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1955-1968, 2017. DOI [10.1590/1413-81232017226.04412016](https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.04412016)

PEIXOTO, A. C. R. Participação, integração e sustentabilidade no controle da dengue: um olhar da ecossáude. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, [s. l.], v. 19, p. 203-204, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0541>

PERU, A. I. Prevenção e controle da dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 143-148, 2011.

PESSANHA, J. E. M *et al.* Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. **Caderno de**

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1637-1641, jul. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700024>

PESSOA, J. P. D. M. *et al.* Controle da dengue: os consensos produzidos por agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 8, p. 2329-2338, ago. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, maio 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>

ROCHA, D. C.; CÂNDIDO, G. A.; DANTAS, R. T. Políticas públicas para a saúde e o papel da atenção básica de saúde no controle e prevenção da dengue no país. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, Recife, v. 3, n. 2, p. 247-261, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5842606.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

RODRIGUES, A. A. R. de S.; BEDRIKOW, R. Controle da dengue sob a ótica bioética. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 24, n. 3, p. 478-487, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243147>

TOLEDO-ROMANI, M. E. *et al.* Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. **Salud Publica de México**, Cuernavaca, v. 48, n. 1, p. 39-44, ene./feb. 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000100007>

SANTOS, L. A. *et al.* Educação e dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 183-198, 2018.

SILVA, J. S.; MARIANO, Z. F.; SCOPEL, I. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *Aedes aegypti*: da tentativa de erradicação às políticas de controle. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 4, n. 6, p. 163-175, jun. 2008. DOI <https://doi.org/10.14393/Hygeia416906>

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1-3, 1999. Supl. 2. Editorial. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>

SOUZA, K. R. *et al.* Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00078017, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078017>

TEIXEIRA, G. M. Dynamics of dengue virus circulating: a silent epidemic in a complex urban area. **Tropical Medicine and International Health**, Oxford, v. 7, n. 9, p. 757-762, 2002. DOI [10.1046/j.1365-3156.2002.00930.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2002.00930.x)

THOMASI, T. Z. Meio ambiente sadio e equilibrado: questão de saúde pública. **Scire Salutis**, v. 1, n. 1, p. 28-40, mar. 2011. DOI <https://doi.org/10.6008/ESS2236-9600.2011.001.0003>

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>

UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. **Boletim Situação Epidemiológica da Dengue**. Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde, dez. 2018. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_dengue_dez2018.pdf. Acesso em: 15 jan. 2019.

VILELA, E. F. D. M.; NATAL, D. Mídia, Saúde e Poder: um jogo de representações sobre dengue. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1007-1017, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300022>

ZAGURY, T. **O professor refém**: para pais e professores entenderem porque fracassa a educação no Brasil. Rio de Janeiro: Record, 2006.

ZARA, A. L. D. S. A. *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 391-404, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200017>.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM A COMUNIDADE

- a) Fale sobre os problemas de saúde que você identifica no bairro?
- b) Como tem sido o controle da dengue no bairro?
- c) De que forma você e a sua instituição tem contribuído com o controle da dengue?
- d) Quais ações você acha que a comunidade pode desenvolver aqui para melhorar a questão da dengue?

APÊNDICE B - QUESTÕES DISPARADORAS- GRUPO FOCAL

1. Quais as possíveis causas de dengue em nosso território?
2. Quem são os responsáveis?
3. Quais indicadores poderiam ser usados para a avaliação da estratégia?
4. Como vocês acreditam que a dengue é transmitida?
5. Quais as formas de prevenção da dengue que vocês conhecem?
6. Na opinião de vocês, por que não conseguimos controlar a dengue no nosso bairro?
7. Quais as possíveis ações que deixaram de ser realizadas e impactaram no número de pessoas com dengue no ano passado?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa com o título **“Conhecimento das estratégias de enfrentamento ao *Aedes aegypti* a partir da interação entre a comunidade e a equipe de saúde”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Profa. Rosiane Araújo Ferreira e Gersa Tomáz Faria. Nesta pesquisa nós estamos buscando implementar e avaliar o impacto do projeto participativo de enfrentamento da dengue no território de uma Estratégia Saúde da Família. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Gersa Tomáz Faria durante a reunião para o planejamento das ações de combate ao mosquito da dengue desenvolvido na unidade de saúde. Caso você quisesse algum tempo para decidir se quer participar, não é preciso assinar ou participar dessa pesquisa agora. Basta informar a pesquisadora esse desejo. Na sua participação, você vai participar de reuniões para discutir, planejar e avaliar as ações de combate ao mosquito da dengue. Essas reuniões serão gravadas em áudio e depois que a pesquisadora transcrever as gravações, todo o material gravado será apagado permanentemente. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem na possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa. Contudo, os pesquisadores se comprometem a minimizar esse risco, retirando o nome dos participantes ao realizar a transcrição das gravações. Os benefícios serão para toda comunidade pelo desenvolvimento de estratégias personalizadas locais, participativas e solidárias de enfrentamento a uma doença cujo desenvolvimento tem riscos à vida, além de sua elevada morbidade com sintomas de febre intensa e dores no corpo. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Gersa Tomáz Faria no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Campus Santa Mônica - Bloco 2U, sala 15, Av. João Naves de Ávila, 2121 - Bairro Santa Mônica Uberlândia/MG. CEP 38400-902; Telefone: 34 3239-4169. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

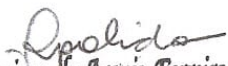
Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA**

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Construindo estratégias de enfrentamento ao *Aedes aegypti* a partir da interação entre a comunidade e a equipe de saúde” de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Declaramos ainda que o Projeto de Pesquisa anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil. Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “.pdf” terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós, os pesquisadores.

Data: 07.08.2017


Dra. Rosiane de Araújo Ferreira
Docente
Curso de Graduação em Enfermagem-UFU
SIAPE 12.97554

Rosiane de Araújo Ferreira Polido
Pesquisadora Principal

Gerusa Tomaz Faria
Pesquisadora

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO AEDES AEGYPTI A PARTIR DA INTERAÇÃO ENTRE A COMUNIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 35			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO			
6. CPF: 144.478.348-39	7. Endereço (Rua, n.º): RIO GRANDE DO NORTE MARTA HELENA 2626, aPT203 UBERLÂNDIA MINAS GERAIS 38402039		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 16993125156	10. Outro Telefone:	11. Email: rosiane.ufu@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: <u>07 / 08 / 2017</u> <i>Dra. Rosiane de Araujo Ferreira Polido</i> Docente Curso de Graduação em Enfermagem-UFU SHAPE 12.97554 Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG	13. CNPJ:		14. Unidade/Órgão: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
15. Telefone: (34) 3239-4210	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: _____ Cargo/Função: _____ Data: ____ / ____ / ____ CPF: _____ Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			