



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

COMUNICAÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA
DAS ESCOLAS EM DOIS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NA
PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES

NATÁLIA FERNANDES DE ANDRADE

Brasília – DF
2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

**COMUNICAÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DAS
ESCOLAS EM DOIS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NA PREVENÇÃO
DAS ARBOVIROSES**

NATÁLIA FERNANDES DE ANDRADE

Dissertação de mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

ORIENTADORA
PROF^a. DRA. ANA VALÉRIA M. MENDONÇA

Brasília- DF
2018



Aprovada em defesa realizada em 30 de outubro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Ana Valéria M. Mendonça
Universidade de Brasília (UnB) - Presidente

Prof^ª. Dra. Maria Fátima de Sousa
Universidade de Brasília (UnB) - Membro Interno

Prof^ª. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Universidade de Brasília (UnB) - Membro Externo

Prof^ª. Dr. Edu Turte Cavadinha
Universidade de Brasília (UnB) - Membro suplente

Essa dissertação é dedicada a todos os professores, educadores e pessoas que praticam a troca de saberes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora Aparecida, por terem me guiado até aqui, por ter me amparado em momentos de angústia e por ter me mostrado que eu não podia desistir.

Aos meus pais, por terem acreditado em mim e terem me apoiado nessa aventura acadêmica. Aos meus familiares peço desculpas por alguns momentos ausentes, mas agradeço pelos momentos de descontração que me proporcionaram nesse período e todo o apoio que me deram.

As minhas amigas da graduação para a vida, Vanessa Carnevale e Stelamares, que me escutaram nos meus momentos de desespero, que me acalmaram em momentos de crise, que me apoiaram em todos os momentos.

A minha equipe, amigos e "família" do Laboratório ECoS, onde passo a maior parte dos meus dias, sem vocês esse trabalho não seria possível, obrigada por estarem ao meu lado nessa jornada, vocês foram essenciais, da parte da construção de saberes aos momentos de descontração. Agradeço em especial os estagiários Pedro Falcão, Sâmara Cristina e Michelle Scheidegger, ao mestrando Lucas Oliveira, a Elizabeth Alves e Valéria Mendonça, pela companhia nos campos realizados para esse trabalho.

A minha amiga e companheira de todas as horas, dentro e fora da Universidade Elizabeth Alves, obrigada por ter acreditado em mim em toda essa caminhada, por estar ao meu lado em cada desafio, por viver comigo cada momento, seja ele bom ou ruim. Essa dissertação também é sua, sem o seu apoio eu não teria conseguido chegar até aqui. Obrigada por ser minha pessoa.

A minha orientadora, Valéria Mendonça que me acolheu sempre tão bem, nessa caminhada se tornou amiga e mãe, deu conselhos e broncas sempre que foi necessário, obrigada por ter me ensinado tanto, dentro e fora da universidade. Tenho certeza que a nossa caminhada está só no início, ainda tenho muito o que aprender com você enquanto profissional e pessoa.

A banca que por mim é muito querida, vocês fazem parte de cada passo do meu desenvolvimento dentro e fora da universidade, com vocês estou sempre em transformação. Agradeço também pela disponibilidade em estarem conosco nessa defesa.

“Um guerreiro sem espada, sem faca, foice ou facão, armado só de amor segurando um giz na mão o livro é o escudo que lhe protege de tudo que possa lhe causar dor por isso eu tenho dito tenho fé e acredito na força do professor.”

A força do professor - Bráulio Bessa

RESUMO

Essa dissertação integra o projeto Arbocontrol realizado pela Universidade de Brasília-UnB, e busca conhecer as práticas desenvolvidas pelos professores em sala de aula para o combate e prevenção das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya. O ambiente escolar é um espaço para formação do indivíduo e troca de saberes de maneira dialógica. Para que haja educação é necessário dois envolvidos ou mais, para que seja colocada em prática a ação de se comunicar. Essa dissertação tem como objetivo analisar as ações realizadas pelos profissionais da educação nas escolas da rede pública, voltadas para o controle e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya nos municípios de João Pessoa (PB) e Cascavel (PR). O caminho metodológico percorrido teve como abordagem a pesquisa qualitativa observacional não participante. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada com professores da rede pública. Foram realizadas 23 entrevistas, dessas 18 foram analisadas segundo critérios de inclusão. Foi realizada análise de conteúdo para interpretação e compreensão dos discursos dos(as) entrevistados(as). A análise dos achados possibilitou o surgimento de quatro categorias: Educação em Saúde; Comunicação em Saúde; O encontro entre Comunicação e Educação; e O conhecimento sobre as arboviroses dengue, Zika e chikungunya. Por meio dos discursos foi analisado a metodologia aplicada nas atividades realizadas nas escolas e pelos professores, para o combate e prevenção das arboviroses. Ao analisar os discursos dos entrevistados, notamos que os professores tem conhecimento e domínio sobre a temática das arboviroses e reconhecem como um problema de saúde. Os professores buscam desenvolver ações de educomunicação e de comunicação educativa para a prevenção de agravos e mostram a participação dos alunos por meio do conhecimento adquirido com as trocas de conhecimentos que eles compartilham com os familiares e orientam os demais para uma mudança de hábito que todos sejam envolvidos, as escolas buscam mostrar aos alunos a importância de cuidar do ambiente e não jogar lixo nas ruas, buscam trabalhar com a reutilização de materiais recicláveis como pneus, garrafas e outro. No dia a dia escolar os professores realizam ações de comunicação educativa onde busca-se a construção do indivíduo. No contexto escolar os professores realizam ações com materiais educacionais produzidos e disponibilizados pelo Ministério da Saúde, porém poucos sabem da disponibilidade e do acesso a esse material. Com a realização frequente de ações educacionais e de comunicação educativa pode-se alcançar a prevenção efetiva de agravos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Comunicação em Saúde. Dengue. Zika. Chikungunya.

ABSTRACT

EDUCATIONAL COMMUNICATION IN HEALTH: THE EXPERIENCE OF SCHOOLS OF TWO BRAZILIAN CITIES IN THE PREVENTION OF ARBOVIROSES

This dissertation is part of the Arbocontrol project carried out by the University of Brasilia-UnB, and seeks to know the practices developed by teachers in the classroom to combat and prevent arboviruses Dengue, Zika and Chikungunya. The school environment is a space for the formation of the individual and exchange of knowledge in a dialogical way. For there to be education it is necessary two or more involved, so that the action of communicating is put into practice. This dissertation aims to analyze the actions carried out by education professionals in public schools, focused on the control and prevention of Dengue, Zika and Chikungunya in the municipalities of João Pessoa (PB) and Cascavel (PR). The methodological approach followed was qualitative non-participatory qualitative research. Data collection was performed through a semi-structured interview with public school teachers. Twenty-three interviews were conducted, of which 18 were analyzed according to inclusion criteria. Content analysis was performed to interpret and understand the speeches of the interviewees. The analysis of the findings allowed the emergence of four categories: Health Education; Health Communication; The meeting between Communication and Education; and Knowledge about arboviruses dengue, Zika and chikungunya. Through the discourses, the methodology applied in the activities carried out in the schools and by the teachers was analyzed for the combat and prevention of arboviruses. When analyzing the speeches of the interviewees, we noticed that teachers have knowledge and mastery over the subject of arboviruses and recognize it as a health problem. Teachers seek to develop educommunication and educational communication actions for the prevention of injuries and show the participation of the students through the knowledge acquired with the exchanges of knowledge they share with the family and guide the others towards a change of habit that all are involved, schools seek to show students the importance of caring for the environment and not throw garbage on the streets, they seek to work with the reuse of recyclable materials such as tires, bottles and others. In the school day to day the teachers carry out actions of educational communication where the construction of the individual is sought. In the school context teachers carry out actions with educommunication materials produced and made available by the Ministry of Health, but few are aware of the availability and access to this material. With the frequent accomplishment of educommunicative actions and educational communication can be achieved effective prevention of health problems.

KEY WORDS: Health Education. Health Communication. Dengue. Zika Virus. Chikungunya Virus

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Comunicação em saúde bidirecional e cíclica	pág. 23
Figura 2- Comunicação bancaria	pág. 27
Figura 3- Processo de Educomunicação	pág. 30
Figura 4- Mapa dos 15 municípios selecionados pelo componente 3	pág.38
Figura 5- Mapa da Paraíba, identificando João Pessoa – PB	pág. 44
Figura 6- Mapa de Paraná, identificando Cascavel – PR	pág. 49
Figura 7- Ecoeducação realizada na escola Olho do Tempo- João Pessoa-PB	pág. 59
Figura 8- Nuvem de palavras das formações complementares	pág. 62
Figura 9- Disciplinas mais citadas durante as entrevistas	pág. 66
Figura 10- Confeção de banco de pneu na Escola Municipal Hermes Vezzano - Cascavel-PR	pág. 73
Figura 11- Horta orgânica no CREI Santa Clara em João Pessoa-PB	pág. 74
Figura 12- Reutilização de garrafas pets na Escola Viva Olho do Tempo em João Pessoa-PB	pág. 75
Figura 13- Campanha do MS de 2013.....	pág. 82
Figura 14- Campanha do MS de 2014.....	pág. 82
Figura 15- Campanha do MS de 2015	pág. 83
Figura 16- Campanha do MS de 2016	pág. 83
Figura 17- Campanha do MS de 2017	pág. 84

Figura 18- Exposição das campanhas selecionadas aos professores das Escolas em João
Pessoa-PB pág.

86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Casos prováveis de dengue por região do Brasil em 2018	pág. 32
Gráfico 2- Casos registrados de febre de chikungunya no Brasil no período de 2015 a 2018	pág. 33
Gráfico 3- Casos registrados de febre pelo vírus Zika no período de 2016 a 2018 no Brasil	pág. 33
Gráfico 4- Taxa de analfabetismo por sexo Brasil e João Pessoa-PB	pág. 45
Gráfico 5- Taxa de analfabetismo por raça/cor no Brasil e João Pessoa-PB	pág. 46
Gráfico 6- Taxa de analfabetismo por situação rural e urbana no Brasil e João Pessoa-PB	pág. 47
Gráfico 7 -Taxa de analfabetismo por faixa etária no Brasil e João Pessoa-PB	pág.48
Gráfico 8- Taxa de analfabetismo por sexo Brasil e Cascavel (PR)	pág. 51
Gráfico 9- Taxa de analfabetismo por raça/cor no Brasil e Cascavel - PR	pág. 51
Gráfico 10. Taxa de analfabetismo por faixa etária no Brasil e Cascavel – PR	pág. 52
Gráfico 11- Sexo dos professores entrevistados na pesquisa	pág. 55
Gráfico 12- Faixa etária dos entrevistados em João Pessoa-PB e Cascavel- PR ...	pág. 56
Gráfico 13- Tempo de experiência profissional e faixa etária por município	pág. 57
Gráfico 14- Formação básica dos professores do município de João Pessoa-PB e Cascavel-PR.....	pág. 58
Gráfico 15- Formação complementar dos professores do município de João Pessoa-PB e Cascavel-PR	pág. 60

Gráfico 16- Séries atendidas pelas escolas de João Pessoa- PB e Cascavel-PR	pág.
63	
Gráfico 17- Séries que os professores entrevistados trabalham	pág.
64	
Gráfico 18- Faixa etária dos alunos que os professores entrevistados trabalham ...	pág.
65	
Gráfico 19- Disciplinas trabalhadas em sala pelos professores entrevistados	pág.
67	
Gráfico 20- Quantos professores conhecem as campanhas do MS.....	pág.
85	
Gráfico 21- Quantos utilizaram as campanhas do MS como suporte pedagógico em sala de aula	pág.
88	
Gráfico 22- Quantos sabiam da disponibilidade das campanhas no site do MS....	pág.
89	

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Categorias de comunicação..... pág.
26

Quadro 2- Identificação dos professores na análise pág. 55

Quadro 3- Série escolar e idade segundo o BNCC pág. 66

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1- Municípios selecionados, de acordo com a região brasileira, estado, LIRAA e agrupamento- Arbocontrol 2018 pág.37
- Tabela 2- Índice de LIRAA segundo os últimos três anos publicados em João Pessoa (PB) e Cascavel (PR) pág. 39
- Tabela 3- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da educação em João Pessoa- PB..... pág. 44
- Tabela 4- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da educação em Cascavel- PR pág.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO- Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva

ACE- Agente de Combate às Endemias

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

ATLAS- Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

BNCC- Base Nacional Comum Curricular

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CMEI- Centro Municipal de Educação Infantil

CREI- Centro de Referência em Educação Infantil

DATASUS- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EAD- Ensino e Aprendizagem à Distância

ECoS- Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde

EJA- Ensino de Jovens e Adultos

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LIRAA - Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*

MS- Ministério da Saúde

NESP - Núcleo de Estudos em Saúde Pública

ObservaLGBTT- Observatório da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PB- Paraíba

PPP- Programa Político Pedagógico

PR- Paraná

PSE- Programa Saúde na Escola

SME- Secretaria Municipal de Educação

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

UnB- Universidade de Brasília

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
INTRODUÇÃO	19
REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
Educação em Saúde	21
Comunicação em Saúde	24
O Encontro da Comunicação com a Educação.....	27
Comunicação Educativa	29
Educomunicação	30
De que Arboviroses estamos falando	31
PERCURSO METODOLÓGICO.....	36
Seleção do Universo de Estudo: critérios de inclusão e exclusão dos municípios pesquisados	37
Estratégias de Abordagem aos Municípios.....	40
Técnicas e Instrumentos para Coleta em Campo.....	41
Técnicas de Análise	42
Considerações Éticas.....	44
FOTOGRAFIA DOS MUNICÍPIOS.....	44
Município de João Pessoa (PB).....	44
Educação em João Pessoa.....	46
Município de Cascavel (PR)	50
Educação em Cascavel-PR.....	51
RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
ENCAMINHAMENTOS FUTUROS	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICES	100

TCLE	103
ANEXOS	114
CEP 2608178.....	115
CEP 2480722.....	129

APRESENTAÇÃO

A educação está em minha vida antes mesmo de nascer. Nascida e criada em uma família de pedagogos, sempre tive muita paixão pela educação. No primeiro vestibular da Universidade de Brasília-UnB tentei para Pedagogia, mas não obtive nota suficiente. No semestre seguinte, prestei vestibular novamente, porém para Saúde Coletiva.

No decorrer da minha formação tive disciplinas que me abriram os olhos para a possibilidade de trabalhar com as duas áreas que tenho tanto carinho, a saúde e a educação. A disciplina foi ministrada na Faculdade de Ceilândia, onde fui aluna de graduação. Tive aula de Fundamentos de Educação em Saúde com a professora Clélia Parreira. E na disciplina nascia uma nova paixão.

Notei que a educação e a saúde devem andar juntas, uma complementando a outra, e assim busquei me aprofundar no tema e entender um pouco mais do mundo da saúde na educação. Tive em Paulo Freire minha maior referência na área, inclusive o meu Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo, buscar suas contribuições nas produções acadêmicas no período de 10 anos após o falecimento.

Notei que as contribuições de Paulo Freire não eram apenas no âmbito da educação, mas que todas as áreas de formação utilizavam algo de sua produção para seu enriquecimento teórico.

Ao finalizar a graduação, integrei a equipe do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECoS e o grupo de pesquisa do Observatório da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - ObservaLGBTT no Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP.

Ao término, integrei o projeto de capacitação e formação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias - ACS e ACE do estado do Goiás. No projeto, compus a equipe de Inclusão Digital, assim visitamos os municípios de Goiás e realizamos oficinas para apropriação de conhecimentos básicos para o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC, com computador, *smartphone* e *tablet*, no processo de formação permanente, para auxiliá-los no processo de Ensino e Aprendizagem à Distância - EAD.

Atualmente integro a equipe de pesquisadores do projeto Arbocontrol, onde continuo investigando as relações entre a educação e saúde, nas práticas metodológicas

utilizadas nas escolas para o combate e prevenção da arboviroses, dengue, zika e chikungunya.

INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como tema as práticas educativas realizadas por meio da comunicação e educação em saúde em escolas da rede pública em dois municípios do Brasil. Ações de comunicação educativa, para a formação de sujeitos visando a mudança de hábitos para o combate e prevenção das arboviroses dengue, Zika e chikungunya.

Trata-se, de uma pesquisa que integra o Projeto Arbovírus dengue, zika e chikungunya compartilham o mesmo inseto vetor: o mosquito *Aedes aegypti* - moléculas do Brasil e do mundo para o controle, novas tecnologias em saúde e gestão da informação, educação e comunicação, financiado pelo Ministério da Saúde, e desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), e pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde – EcoS, da Faculdade de Ciências da Saúde, ambos a Universidade de Brasília (FS/UnB).

O projeto Arbocontrol é composto por quatro componentes, são eles: Componente 1- Estabelecimento de um programa integrado e simultâneo para o controle do vetor; Componente 2- Novas tecnologias em saúde; Componente 3- Educação, Informação e Comunicação para o controle do vetor; e Componente 4- Formação e capacitação profissional.

O componente 3 tem como objetivo identificar as práticas de educação, informação e comunicação realizada por profissionais da saúde, profissionais da educação e comunidade no dia a dia para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya e dele constam as seguintes metas: a) Meta 10 - avaliar e orientar às estratégias e educação, informação e comunicação produzidas pelo Ministério da Saúde no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya; b) Meta 11- analisar modelos de recepção e mediação de mensagens visando a identificação de estratégias para publicização das atividades inerentes ao projeto e os processos de educação, informação e comunicação; c) Meta 12- Realizar cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais; e d) Meta 13- Criar ambiente virtual para compartilhar experiências exitosas, práticas de educação e comunicação em saúde e os resultados do projeto junto aos gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e a população em geral.

Essa dissertação integra a Meta 11 do **Componente 3- Educação, Informação e Comunicação para o controle do vetor** do projeto ArboControl. A dissertação tem como **objetivo geral**, analisar as ações realizadas pelos profissionais da educação nas escolas da rede pública, voltadas para o controle e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya nos municípios de João Pessoa (PB) e Cascavel (PR). E dedica-se ainda aos seguintes **objetivos específicos**: estudar as campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para o combate e prevenção da dengue, zika e chikungunya no período de 2013 a 2017; conhecer a percepção dos professores entrevistados acerca das campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya; descrever as práticas desenvolvidas pelos professores das escolas selecionadas para o controle e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya; e identificar o tipo de comunicação desenvolvido pelos professores para o combate e prevenção das arboviroses em sala de aula.

No decorrer desse trabalho tentou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: **O que fazem os professores em suas rotinas escolares para controlar e prevenir a Dengue, Zika e Chikungunya em seus municípios?** Desse modo, o mesmo se justifica pela necessidade de ampliar estudos que envolvam as estratégias de educação e comunicação, bem como fortalecer os processos de tomada de decisão dos gestores para o controle e combate das arboviroses.

Para a dissertação foram analisadas as entrevistas realizadas no município de João Pessoa –PB e Cascavel-PR, os municípios foram selecionados por convêniência por eu ter realizado o campo.

Portanto, este documento traz em sua essência, o **referencial teórico** com as reflexões pertinentes aos três temas de estudo, a saber, educação em saúde, comunicação em saúde e ações de prevenção e controle das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya. Além disso, apresenta a epistemologia aplicada ao **método** do estudo e sua **metodologia** aplicada no **contexto** dos municípios eleitos para este fim, também apresentado em sequência. Naturalmente, o documento nos apontará aos **resultados e discussões**, com suas devidas **considerações** e apontamentos para **iniciativas futuras**.

REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo em seu modelo teórico-conceitual se ancorou em quatro temáticas principais, a saber: Educação em Saúde, Comunicação em Saúde, o encontro entre a comunicação e a educação em saúde e Arboviroses enquanto problema de saúde pública. A seguir estão descritas as temáticas com as contribuições dos principais autores e pesquisadores das áreas referidas.

Educação em Saúde

O conceito de educação em saúde, segundo o Ministério da Saúde, trata-se do “campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população” (BRASIL, 2007, p.18).

Para Falkenberg (2014), a educação em saúde tem como base três segmentos que levam a sua prática, são eles: o entendimento e desenvolvimento da promoção e prevenção com o auxílio dos profissionais da saúde; o apoio da gestão aos profissionais ao aplicar a promoção e prevenção com base no diálogo entre profissional e usuário e a construção do conhecimento do indivíduo, possibilitando que ele tenha autonomia no seu processo de cuidado.

Ainda segundo Falkenberg (2014), o termo educação em saúde, é:

“um paralelismo entre as duas áreas, com separação explícita dos seus instrumentos de trabalho: a educação ocupando-se dos métodos pedagógicos para transformar comportamentos e a saúde dos conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças” (FALKEMBERG, 2014, p. 848).

Portanto, interpreta-se que a educação em saúde busca ligar o campo do saber com a prática do dia a dia. É uma prática que ocorre de maneira transversal e com a participação social. Um dos objetivos da educação em saúde é fazer com que o indivíduo tenha autonomia para realizar o auto cuidado, tornando a assistência à saúde ação individualizada, onde o indivíduo promova saúde por meio de diálogo e troca de saberes com profissionais da saúde e comunidade (FALKENBERG, 2014).

Para Maciel, educação em saúde é um “processo que objetiva capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população” (MACIEL, 2009, p.774).

A educação em saúde para Albuquerque (2004) tem como função incentivar novas práticas voltadas para os serviços de saúde, valorizando o saber popular do usuário, buscando o envolvimento da comunidade como principal construtor do processo de saúde, tornando saúde e prevenção algo mais viável ao usuário.

Porém, o processo de educação em saúde muitas vezes se torna algo falho e frágil, pois passa a ser uma atividade sem importância para a comunidade e para os profissionais de saúde. Albuquerque (2004) aponta uma das barreiras das atividades de educação em saúde, que na opinião dele:

“são conduzidas, muitas vezes, de acordo como o programa da ocasião ou a epidemia em pauta (hoje é dengue, amanhã é diabetes, depois a vacinação dos idosos e assim por diante), sem preocupação com a integralidade no próprio processo educativo ou com uma continuidade de ações junto à comunidade que trabalhe sua autonomia e conscientização” (ALBURQUERQUE, 2004, p. 264).

O glossário temático desenvolvido pelo Ministério da Saúde (2012) define educação em saúde, como:

“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2012, p.19).

A educação em saúde é uma maneira de realizar o controle social por meio da participação da comunidade e usuários (BRASIL, 2012), colocando em prática a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, onde é apresentada a importância da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990). Com a participação da comunidade nas ações de educação em saúde é possível realizar ações direcionadas às necessidades da população (BRASIL, 2012).

Para Candeias (1997), educação em saúde envolve a experiência vivida, a aprendizagem adquirida no decorrer da vida com o objetivo de facilitar as ações voltadas para a saúde. É importante envolver os determinantes na qual cada um está inserido e os seus comportamentos e limites humanos. Educação em saúde envolve, portanto, ações realizadas por uma pessoa, um grupo ou uma comunidade, com o objetivo de trazer melhorias e qualidade de vida, trazendo benefícios para a própria saúde.

Ainda com base em Candeias (1997) a educação em saúde na prática,

“constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo” (CANDEIAS, 1997, p. 210).

Donato (2000), traz um conceito de educação em saúde que são:

“as ações pedagógicas separadas das práticas de saúde, exigindo-se para sua realização momentos e locais específicos. [...] exige um espaço próprio para sua realização. Disso resulta que a idéia de educação em saúde pode ou não ser realizada, em função da disponibilidade dos profissionais da saúde” (DONATO, 2000, p. 32).

Sendo assim, as práticas de educação em saúde não necessariamente precisam de um profissional da saúde, ela pode ser realizada com base nos saberes populares e com a troca de experiências e vivências. É uma ação com construção coletiva.

À luz dos autores citados (BRASIL, 2007;2012; FALKEMBERG, 2014; MACIEL, 2009; ALBUQUERQUE, 2004; CANDEIAS, 1997; DONATO, 2000) que apresentam conceitos de educação em saúde, o grupo de pesquisa do projeto Arbocontrol elaborou o seguinte conceito de educação em saúde, validado por especialistas e incorporado aos estudos advindos de sua temática dentro do referido projeto. Isto posto, este estudo entende o conceito de educação em saúde como sendo a

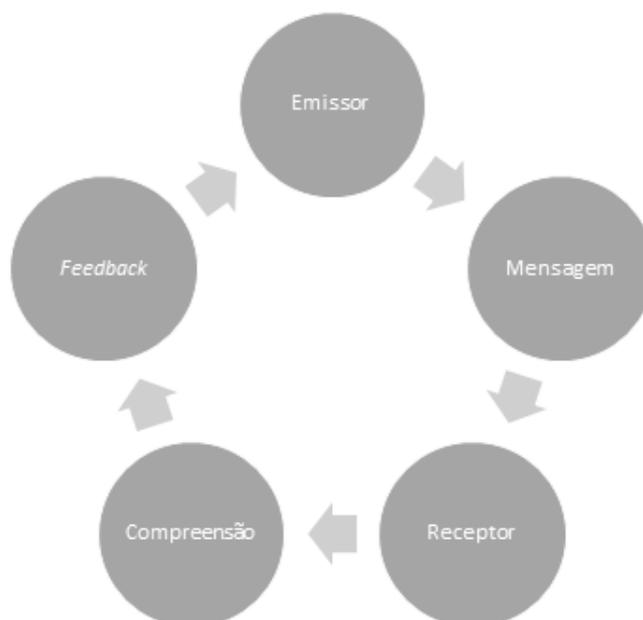
“[...] maneira de orientar a população para que ela viva de modo saudável. As ações de educação em saúde são realizadas de acordo com a realidade dos indivíduos, das famílias e da comunidade por meio das experiências e vivências dos sujeitos envolvidos no processo. A educação em saúde é voltada para o conjunto de práticas que estimulam a autonomia das pessoas a se cuidarem, identificando as suas principais necessidades. Consideram-se como educação em saúde, as práticas educativas comunitárias, práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais da saúde e da educação, materiais e recursos didáticos, materiais e práticas desenvolvidas pela comunidade e intervenções educativas” (Projeto ArboControl, 2018).

Com o referido conceito, entende-se que a delimitação do estudo pode refletir exatamente as concepções analíticas acerca do papel da educação em saúde e suas possíveis contribuições à prevenção e controle das arbovirozes no contexto escolar. Assim, adentramos ao nosso entendimento acerca do referencial inerente ao nosso segundo tema de estudo, a Comunicação em Saúde.

Comunicação em Saúde

Comunicação é um processo unidirecional, composto inicialmente por três elementos: emissor, mensagem e receptor. Na comunicação em saúde podem surgir mais dois elementos importantes: a compreensão do receptor sobre a mensagem e o *feedback* ao emissor, com esses dois elementos a comunicação em saúde se torna bidirecional, tornando uma ação cíclica (FIGURA 1) (CORCORAN, 2010).

Figura 1- Comunicação em saúde bidirecional e cíclica.



Fonte: CORCORAN, 2010.

A comunicação é muito importante para a saúde e por meio dela podemos transmitir mensagens que influenciem em escolhas saudáveis e mudanças de hábitos. A comunicação em saúde pode ser realizada em maneira individual, em grupo, por organizações, pela comunidade ou por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação-TIC, envolvendo a mídia de massa (CORCORAN, 2010, p.3).

A comunicação em saúde é voltada para a troca de informações, essas informações não necessariamente precisam ser de maneira verbal. A comunicação e o compartilhamento de saberes podem ser realizadas adotando a comunicação verbal, utilizando palavras, frases e textos; e não verbal com uso de imagens, expressões e

corporais). As mensagens de saúde normalmente são de caráter preventivo, de risco e/ou conscientização (CORCORAN, 2010).

A comunicação pode gerar várias ideias para realizar intervenções ou mudança de comportamento que influencia na nossa saúde. Para que a mensagem alcance a sua finalidade é importante que se tenha uma boa troca de informação entre o promotor da saúde, no caso o profissional, e o público, seja ele individual ou em grupo. Para o sucesso da ação é importante existir uma boa relação entre os envolvidos, analisar o envio da mensagem, conhecer e respeitar as crenças, valores e atitudes do indivíduo ou grupo. Dessa maneira o promotor da saúde consegue direcionar a informação e identificar as responsabilidades viáveis da comunidade assumir e aplicar, mesmo sem o auxílio de um profissional (CORCORAN, 2010, p. 5).

Os termos comunicação e informação se complementam, porém possuem definições e finalidades diferentes. Para Wolton (2010), a informação possui três categorias:

“oral, imagem e texto. Esses dados podem estar presentes em diversos suportes. Tem-se a informação notícia ligada à imprensa, a informação-serviço, em plena expansão mundial graças especialmente à internet; e a informação-conhecimento, sempre ligada ao desenvolvimento dos bancos e bases de dados; [...] informação relacional, que permeia todas as demais categorias e remete ao desafio humano da comunicação” (WOLTON, 2010, p. 17).

Para Araújo (2007), “a informação estava associada a procedimentos estatísticos/epidemiológicos” (ARAÚJO, 2007, p. 30). No início do século XX a informação tinha papel estratégico e era voltada para o planejamento e gestão.

Para Wolton (2010), a comunicação nos incentiva a querer compartilhar, trocar algo com alguém. A comunicação faz parte do ser humano, realizamos o ato de comunicar diariamente por meio das trocas,

“o ideal da comunicação está evidentemente ligado ao compartilhamento, aos sentimentos, ao amor. É, com certeza, a situação na qual a comunicação percorrer o presente, reencontra o passado e torna possível o futuro” (WOLTON, 2010, p. 17).

A Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO (1993) define comunicação em saúde como conjunto de práticas dialógicas, que passam por uma construção contínua da realidade e pela identidade dos envolvidos. A comunicação em saúde é feita pela socialização do conhecimento, cultura e das

vivências, buscando estabelecer um vínculo com o sistema de saúde e a realização de medidas preventivas e participativas (apud MENDONÇA, et. al. 2008, p. 126).

Donato (2017) aponta alguns ruídos, que podem acontecer durante a comunicação em saúde, a exemplo: a escuta mecânica, onde as pessoas reproduzem os símbolos e comportamentos mas não associam com a sua realidade e saberes, logo, aquela comunicação não faz sentido algum para o receptor; outro ruído é o tipo de linguagem, a mensagem deve ser traduzida com termo mais simples e acessíveis; e o meio utilizado, o meio não necessariamente deve ser técnico, a presença de pessoas que são referências, como, um agente comunitário de saúde, educador em saúde ou pessoas ligadas a comunidade local pode ser considerada um meio de comunicação.

No contexto da saúde, são necessários ao menos dois personagens para realizar comunicação, o profissional e o sujeito que receberá as orientações buscando a cura ou a prevenção de doenças. Para além do meio pela qual a mensagem é passada, devemos estar atento a linguagem utilizada. A comunicação não é feita somente por meio de palavras faladas, a comunicação pode ser feita por meio de **ícones**, que são imagens que retratam a realidade de forma real, os **índices** retratam o real de maneira semelhante, os **símbolos** retratam a realidade por meio de ideias associadas a realidade, os símbolos podem possuir diversas interpretações, que são mutáveis de acordo com o local, cultura e época (FIGUEIREDO, 2017).

A comunicação pode ser dividida em cinco categorias: intrapessoal; interpessoal; organizacional; comunitária e pública de massa. Baseado em Corcoran (2010), o quadro 1 apresenta os tipos de métodos e os meios de comunicação de cada uma.

Quadro 1- Categorias da comunicação

Categoria de Comunicação	Método da comunicação	Meio de comunicação
Intrapessoal	Comunicação interna.	O que pensamos.
Interpessoal	Comunicação entre duas pessoas ou mais.	E-mails, telefonemas ou qualquer atividade que permita a troca de informações.
Organizacional	Comunicação formal ou informal em uma organização.	Conferências, debates, memorandos, intranet,

		boletins, seminários.
Comunitária	Comunicação realizada pela comunidade e na comunidade.	Rádio local, jornais locais, conversas, debates, feiras de saúde, anúncios em transporte coletivo.
Pública/de massa	Comunicação realizada em grande escala, podendo ser nacional e internacional.	Jornais, televisão, celular, Internet, rádio nacional.

Fonte: Corcoran, 2010, adaptado pela autora, 2018.

Assim, de acordo com a autora a comunicação intrapessoal refere-se a nossa mentalidade, o que pensamos internamente enquanto a interpessoal é aquela em que compartilha-se as ideias com as pessoas e grupos de pessoas. Quando aplicada a este estudo refere-se aos ideais dos alunos e dos professores e a forma como isso é compartilhado entre educadores, educandos e a escola em si. A comunicação organizacional diz respeito à comunicação oficial realizada pelas escolas. A comunicação comunitária refere-se à forma como os conteúdos e reflexões são repassados à comunidade imprescindível a fenômenos que exigem cooperação e mudança de hábitos. E a comunicação de massa, referindo a comunicação por meio de mídias para o alcance de um número maior de indivíduos.

A comunicação em saúde está presente e pode ser realizada em todas as categorias apresentadas no Quadro 1, e pode ser somada à educação em saúde. A comunicação é a nossa porta de entrada para a educação, tendo como pilar a troca dialógica (FREIRE, 1997).

Assim, seguimos rumo ao terceiro tema de estudo o qual nos apresenta um encontro teórico metodológico entre a comunicação e a educação.

O Encontro da Comunicação com a Educação

Iniciamos a dissertação apresentando conceitos de educação em saúde. Em seguida falamos sobre a comunicação e o seu fluxo, e a comunicação inserida na saúde. Para aprofundarmos um pouco mais na temática, vamos identificar e conhecer o encontro da comunicação com a educação.

Como vimos anteriormente, a educação é uma prática transformadora, que envolve dois sujeitos ou mais, para praticar a troca de saberes. Não é possível realizar a

troca de saberes de maneira individual. Quando somente uma pessoa fala e a outra escuta, realizamos a educação bancária na educação “bancária” [grifo do autor], o educador tem o papel de “encher” [grifo do autor] o educando com conteúdos (FIGURA 2), levando à memorização das informações. A mesma torna educador em “comunicador” [grifo do autor], o único papel do educando é receber a informação e memorizar (FREIRE, 2014, p.80).

Figura 2- Comunicação bancária



Fonte: SARTORI, 2008, adaptado pela autora.

A educação que aporta este trabalho é a educação que tem como base, a troca de saberes entre o educador, o educando e os demais sujeitos envolvidos. O educando deve ter acesso ao conhecimento e ao educador. O educando tem o importante papel de compartilhar seus saberes, pontos de vista, e outros. O educando busca compartilhar a sua história por meio de vivências ou conhecimentos adquiridos por sua cultura. Toda essa troca de saberes, vivências e conhecimentos são realizados por meio da comunicação, que por sua vez é realizada de maneira dialógica (DONATTO, 2003).

O processo educativo e a prática comunicacional são ações dinâmicas na construção do ensino-aprendizado. Sierra (2014) apresenta três princípios comuns na comunicação e na educação: o princípio de relacionabilidade, onde todo sujeito passa a ser criador, ator e responsável pelos seus atos para realizar a comunicação. A educação é vista como uma relação e a comunicação é um espaço para que outra pessoa se envolva; o princípio de alteridade, quando estamos sós, não realizamos comunicação, precisamos do encontro com o outro para realizar a interação com a comunicação; e o princípio da

dialogicidade, é o encontro da identificação e reconhecimento do outro, para a construção do saber por meio do diálogo (SIERRA, 2014, p. 13).

Para Freire (1997), pensar exige a presença de um sujeito, que pensa algo e dissemina esse pensamento para outro sujeito. Por meio dessa disseminação de pensamentos os sujeitos criam signos linguísticos criando uma comunicação entre eles. Sendo assim, vivemos em um mundo de comunicação, onde mais de um sujeito pensa, e juntos a pensamos para construir uma comunicação. A comunicação se inicia a partir do ato de pensar de duas pessoas ou mais, criando a **dialógica-comunicativa**, realizada pelos signos linguísticos.

A dialógica-comunicativa está muito presente na educação em saúde, quando realizamos a troca de saberes de dois sujeitos pensantes.

“A educação é comunicativa, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores” (FREIRE, 2017, p. 89).

A comunicação e a educação se convergem em um momento específico e autônomo de intervenção social, ambas com funções específicas. A educação trabalha com a transmissão do saber necessário utilizada para o desenvolvimento social de cada um, já a comunicação trabalha com a difusão das informações, por meio dos conhecimentos populares (SOARES, 2000, p.14).

A comunicação e a educação são duas linhas que dialogam, onde uma se torna essencial a outra. Para analisarmos esses encontros falemos sobre dois termos que apresentam a junção das duas linhas: educomunicação e comunicação educativa.

Por meio da comunicação as trocas de saberes e informações se tornaram mais acessíveis de compartilhamento, por meio de outros canais descentralizados. Com a facilidade dessa disseminação, a escola deixou de ser o único lugar para essa legitimação. A diversificação das informações fora do contexto escolar é um dos desafios da comunicação no sistema escolar (BARBERO, 2000).

Comunicação Educativa

Segundo Kaplun (1998), o uso da comunicação educativa está limitada à mídia, devido ao fato de comunicação estar automaticamente associada a meios tecnológicos de comunicação. Para Kaplun (1998), a comunicação educativa:

"abarca certamente o campo da mídia, mas não apenas está área: abarca também [...] o tipo de comunicação presente em todo processo educativo, seja ele realizado com ou sem o emprego de meios. Isso implica considerar a Comunicação não como um mero instrumento midiático e tecnológico, e sim, antes de tudo, como um componente pedagógico. Enquanto interdisciplina e campo de conhecimento para a Comunicação Educativa, entendida desse modo, convergem uma leitura da Pedagogia a partir da Comunicação e uma leitura da Comunicação a partir da Pedagogia" (KAPLUN, 1998, p. 175).

O processo de ensino foi ganhando cada vez mais espaço e a comunicação foi perdendo esse espaço. Além dos espaços as pessoas começaram a mostrar menos interesse em se comunicar e exercer o diálogo, o que dificultou as ações educativas, sendo que, o dialogo é importante na execução dessas e de outras ações. (KAPLUN, 1998).

A comunicação faz parte do processo de adquirir conhecimento, porém ela ocorre em duas partes a primeira é onde o sujeito se apropria da informação e da comunicação e a segunda é quando ele consegue dialogar com o outro passando a informação adiante. (KAPLUN,1998).

A comunicação educativa é voltada para a formação do sujeito por meio da comunicação, buscando compreender um ao outro para realização de mudanças nos envolvidos. Deste modo, faz-se necessário identificarmos as variantes teórico metodológicas entre a comunicação educativa e a educomunicação, a fim de que nossa escolha referencial se torne clara ao leitor.

Educomunicação

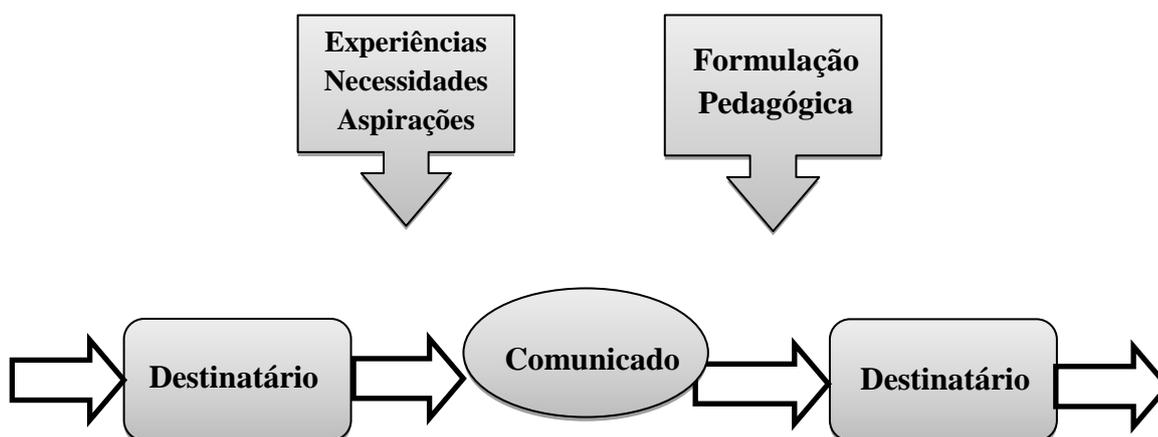
Segundo Silva (2011), a educomunicação “aborda desde temas como o uso das mídias em sala de aula e no processo-ensino aprendizagem, até as novas formas de assimilação cognitiva do conhecimento por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)” (SILVA, 2011, p.2).

Com base em Soares (2011), os educadores, possuem algumas características em comum:

“a) a abertura para o outro; b) o diálogo na gestão dos conflitos; c) a capacidade de contextualizar os problemas e encontrar soluções de interesse para a coletividade; e, sobretudo, d) o grande poder de acolhida, assegurando a adesão de seus interlocutores às propostas que defendiam.” (SOARES, 2011, p. 65).

Para realizar um sistema educativo é importante colocar a disposição dos educandos fluxos mais intensos de comunicação. Aprender e comunicar fazem parte do mesmo processo, pois na educomunicação, os componentes precisam uns dos outros (FIGURA 3).

Figura 3- Processo de Educomunicação



Fonte: SARTORI, 2008.

Analisando a Figura 3, identificamos que o processo de educomunicação se inicia com o comunicador escutando o destinatário, para que, por meio da escuta ele possa identificar suas experiências, necessidades e aspirações; depois do processo de escuta e identificação, o comunicador formula uma ação pedagógica e a devolve ao destinatário com base em seus relatos. O comunicador busca trabalhar a reflexão de seus conhecimentos por meio de discussões, problematização e incentivando o pensamento crítico (SARTORI, 2008).

Tendo em vista os conceitos de educomunicação pode-se afirmar ainda que ela é voltada para a gestão e produção de materiais informativos e comunicativos que tenham como finalidade a realização da ação educativa para a transformação de uma realidade ou fenômeno.

De que Arboviroses estamos falando

O *Aedes aegypti* é o vetor de uma das maiores preocupações da Saúde Pública do Brasil, a dengue, infecção viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* (FURTADO, 2005). É considerada a arboviroses mais comum do Brasil (BRAGA, 2007).

O *Aedes aegypti* é um mosquito de caráter urbano, com hábitos diurnos, sua coloração é preta com listras e manchas brancas, colonizado em pequenos depósitos de água (NATAL, 2002; BRAGA,2007). É um mosquito que compartilha o ambiente e os horários de atividades do homem em seu contexto social. Para que o mosquito mantenha sua perpetuação, ele se alimenta de sangue. Segundo estudos, o mesmo realiza voos próximos ao chão, camuflados em ambientes com pouca luminosidade (BRAGA,2007). A fêmea da espécie é muito ágil ao picar. Quando sua ingestão é atrapalhada, ela para o processo e depois volta podendo ser atraída ao mesmo hospedeiro para finalizar sua alimentação (BRAGA, 2007).

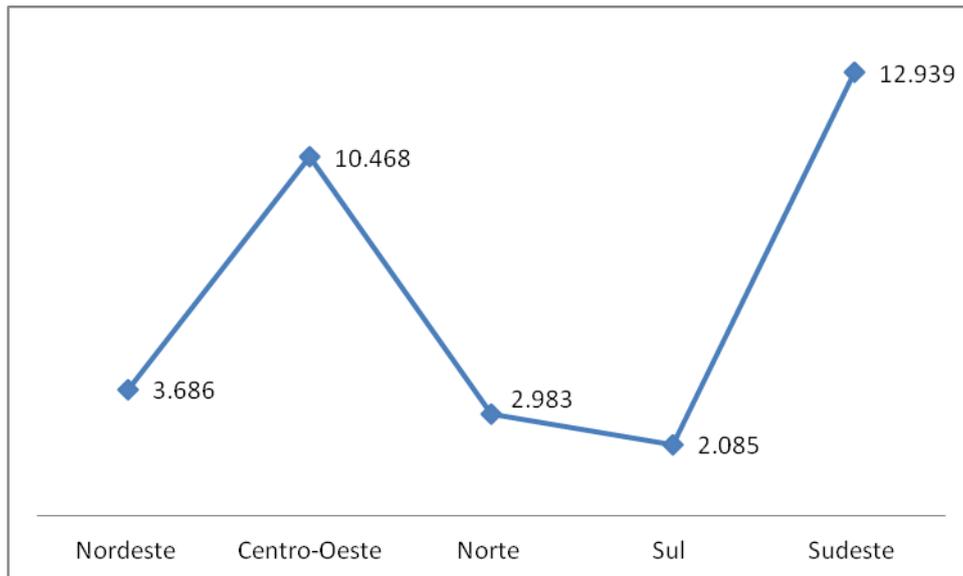
Temos também o vetor *Aedes albopictus*, tem sua importância na Ásia , está associado ao meio rural e semi-urbano. Ambos pertencem ao subgênero *Stegomyia*, outros mosquitos do mesmo gênero podem transmitir dengue, porém a importância no momento é menor (BRAGA, 2007).

Segundo Braga (2007), "a reemergência de epidemias de dengue clássica e a emergência da febre hemorrágica de dengue, são alguns dos maiores problemas de Saúde Pública' (BRAGA, 2007, p. 114). Parte do ressurgimento dessas doenças, é devido as mudanças demográficas e o aumento do fluxo migratório do rural para o urbano. Essas mudanças causam um crescimento desordenado das cidades, as cidade não suportam esse crescimento e coisas consideradas básicas como o saneamento básico não chega a todos, por fim, contribui com a proliferação do vetor (BRAGA,2007)

De acordo com o Boletim Epidemiológico do MS (2018), em 2017 foram registrados 251.711 casos prováveis de dengue, em 2018 (período de 31/12/2017 a 17/02/2018) foram registrados 32.161 casos prováveis de dengue no Brasil, com incidência de 15,5 casos/100 mil hab. (BRASIL, 2018).

Com base no Boletim Epidemiológico a região que apresentou o maior número de casos prováveis foi o Sudeste com 12.939 casos (GRÁFICO 1).

Gráfico 1- Casos prováveis de dengue por região do Brasil em 2018

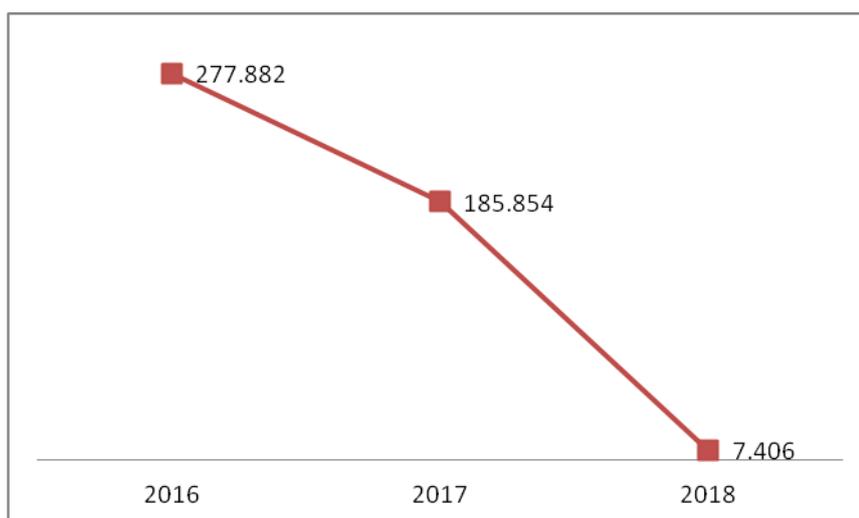


Fonte: ANDRADE,2018.

O menor número de casos prováveis é na região Sul, apresentando 6.5% dos casos do Brasil. Em 2018, foram confirmados oito casos de óbito de dengue grave e 132 com sinais de alarme, o número reduziu significativamente se comparado aos dados de 2017, onde se teve 55 casos de dengue grave e 602 casos de dengue com sinais de alarme (BRASIL, 2018).

Os casos registrados de febre de chikungunya reduziram se comparados no período de 2016 a 2018 (GRÁFICO 2).

Gráfico 2- Casos registrados de febre de chikungunya no Brasil no período de 2015 a 2018

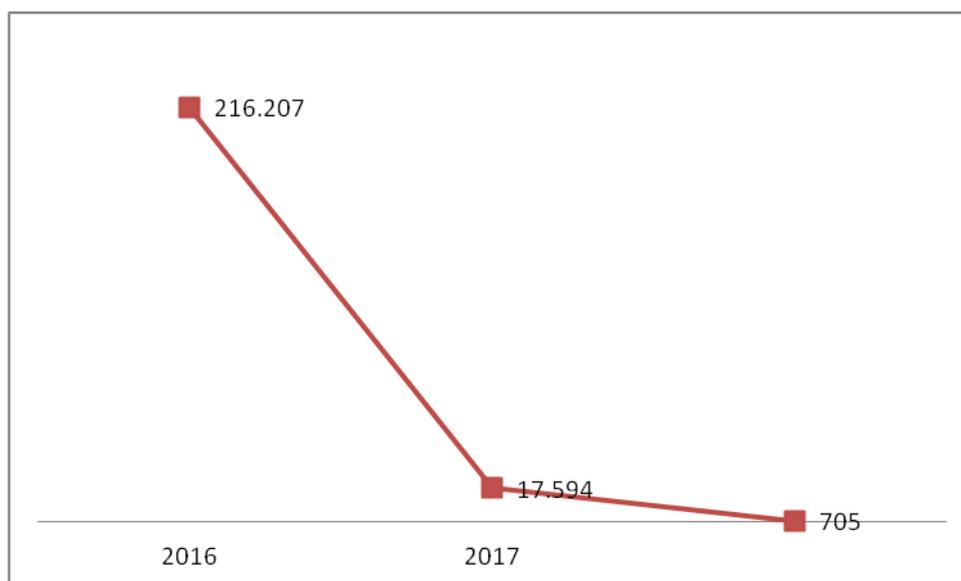


Fonte: ANDRADE,2018.

Os casos registrados de febre de chikungunya teve uma queda significativa se comparado os três anos, a região com o maior número de casos prováveis foi o Centro-Oeste com 3.604 casos em relação ao total do país (BRASIL,2018).

A febre pelo vírus Zika, teve 705 casos registrados em 2018, também apresentando queda dos casos nos últimos três anos (GRÁFICO 3).

Gráfico 3- Casos registrados de febre pelo vírus Zika no período de 2016 a 2018 no Brasil



Fonte: ANDRADE,2018.

As regiões com maiores taxas de incidência de casos prováveis de Zika, foi a região Centro-Oeste e Norte, apresentaram aproximadamente 1 caso/100 mil habitantes (BRASIL,2018).

Em 2016, o Brasil teve uma epidemia avassaladora do vírus Zika, o flavivirus é transmitido da mesma forma que a dengue, pelo mosquito *Aedes aegypti*. De acordo com Valle (2016), existem ao menos três razões que diferenciam a situação da dengue para a da Zika:

- I. total de pessoas afetadas e velocidade de disseminação do vírus;
- II. gravidade das manifestações possivelmente associadas ao vírus, incluindo a microcefalia nos filhos de mães acometidas durante a gravidez e o desenvolvimento de sequelas neurológicas em parte das pessoas que adoeceram; e
- III. epidemia de (des)informação, disseminada tão -ou mais- rapidamente que a própria situação de Saúde Pública" (VALLE, 2016, p. 1).

Antes do Zika vírus, tivemos no Brasil a entrada do vírus chikungunya, um alphavirus, transmitido também pelo *Aedes aegypti*, o vírus chikungunya surgiu no

Brasil em 2004, no mesmo ano a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) lançou um alerta e redobrou a vigilância epidemiológica no Brasil (VALLE,2016, p.1).

O governo realiza investimento em ações descontinuadas, com foco em intervenções de modelos campanhistas e curativos, com essas ações não consegue conter a incidência destes problemas de saúde pública. O governo vem realizando grandes esforços para a criação de vacinas e tratamentos medicamentos, porém, esses ainda se encontram em fase de teste. Fazendo, assim com que as medidas de prevenção da dengue, Zika e chikungunya dependam inicialmente do controle vetorial (RUDD e MAHALINGAM 2015; VILLAR et al. 2015). Nesse contexto as ações de comunicação em saúde se concretizam por meio da apropriação de conhecimento (DORNELAS, SOUSA, MENDONÇA, 2014) no contexto da vigilância e controle e prevenção de arboviroses.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa destinou-se à compreensão das subjetividades dos atores no enfrentamento das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya, considerando seus contextos sociais e especificidades, compreendendo como estes atores dão significado às suas ações e construções do processo saúde-doença-cuidado.

Ao se pesquisar fenômenos complexos, como o caso das pesquisas destinadas à área da saúde, a exemplo a prevenção e combate às arboviroses mencionadas, exige do pesquisador um verbo de ordem: compreender. Desta forma o presente estudo teve como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa observacional que, segundo Minayo, se aprofunda no mundo dos significados e tem como verbo principal compreender (MINAYO, 1992; 2011). Portanto, identificar as percepções e subjetividades dos sujeitos e se aproximar de sua realidade, permitiu à pesquisadora um maior entendimento do cenário de pesquisa e compreensão dos sujeitos e fenômenos investigados (MINAYO, 2014).

A abordagem adotada quanto à sua epistemologia se trata de uma pesquisa qualitativa observacional não participante, em que o pesquisador dedica-se a compreensão do fenômeno, às interdependências dos sujeitos e os vários contextos em que se encontram inseridos, sem integrar diretamente o fenômeno estudado (GOMES, 2014).

O presente estudo integra o projeto de pesquisa nacional intitulado Arbovírus dengue, zika e chikungunya compartilham o mesmo inseto vetor: o mosquito *Aedes aegypti* - moléculas do Brasil e do mundo para o controle, novas tecnologias em saúde e gestão da informação, educação e comunicação, conta com quatro componentes: Componente 1- Estabelecimento de um programa integrado e simultâneo para o controle do veto; Componente 2- Novas tecnologias em saúde; **Componente 3- Educação, Informação e Comunicação para o controle do vetor**; e Componente 4- Formação e capacitação profissional.

O componente 3 tem como objetivo identificar as práticas de educação, informação e comunicação realizada por profissionais da saúde, profissionais da educação e comunidade no dia a dia para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya e dele constam as seguintes metas: a) Meta 10 - avaliar e orientar às estratégias e educação, informação e comunicação produzidas pelo Ministério da Saúde no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya; b)

Meta 11- analisar modelos de recepção e mediação de mensagens visando a identificação de estratégias para publicização das atividades inerentes ao projeto e os processos de educação, informação e comunicação; c) Meta 12- Realizar cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais; e d) Meta 13- Criar ambiente virtual para compartilhar experiências exitosas, práticas de educação e comunicação em saúde e os resultados do projeto junto aos gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e a população em geral.

Esta dissertação está incorporada à meta 11, que compreende a análise dos modelos de recepção e mediação de mensagens visando a identificação de estratégias para publicização das atividades inerentes ao projeto e os processos de educação, informação e comunicação, e ao objetivo 2 desta mesma meta a saber: identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya. Portanto, submete-se às orientações teórico metodológicas do estudo principal, do qual ainda constam outras produções científicas.

Seleção do Universo de Estudo: critérios de inclusão e exclusão dos municípios pesquisados

Para melhor compreensão da metodologia de seleção dos municípios utilizada por esta pesquisa, partir-se-á da descrição do percurso metodológico adotado pela pesquisa matriz ao qual este estudo está inserido e, posteriormente aos municípios que compõem o projeto deste estudo em específico.

O projeto geral tem como foco de aplicação 15 municípios brasileiros, sendo três de cada uma das cinco regiões brasileiras. Foram incluídos somente os municípios classificados como urbano e intermediário adjacente e remoto, sendo excluídos aqueles classificados como rurais (adjacentes e remotos), segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil (IBGE, 2017).

Baseando-se no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), foram incluídos os municípios que apresentaram o índice nos anos de 2016 e 2017, sendo excluídos aqueles que apresentaram LIRAA regular (em alerta) nos dois anos consecutivos. Realizou-se o cálculo da medida de dispersão em torno da variável LIRAA dos anos 2016 e 2017, sendo excluídos aqueles que apresentaram desvio padrão entre o

índice 2016 e 2017 maior ou igual a cinco. Ao final dessas etapas, restaram 397 municípios

Baseado nos critérios anteriores e levando em consideração as cinco regiões, realizou-se a seleção dos municípios por conveniência, de acordo com a localização, o porte populacional e a facilidade de deslocamento. Optou-se, no intuito de observar as ações realizadas pelo município no que se refere às arboviroses, selecionar municípios que obtiveram nos anos de 2016 e 2017 uma piora ou estagnação do LIRAA (em alerta para risco, satisfatório para risco e risco para risco) (GRUPO 1) e uma melhora ou estagnação do LIRAA (satisfatório para satisfatório e em alerta para satisfatório) (GRUPO 2).

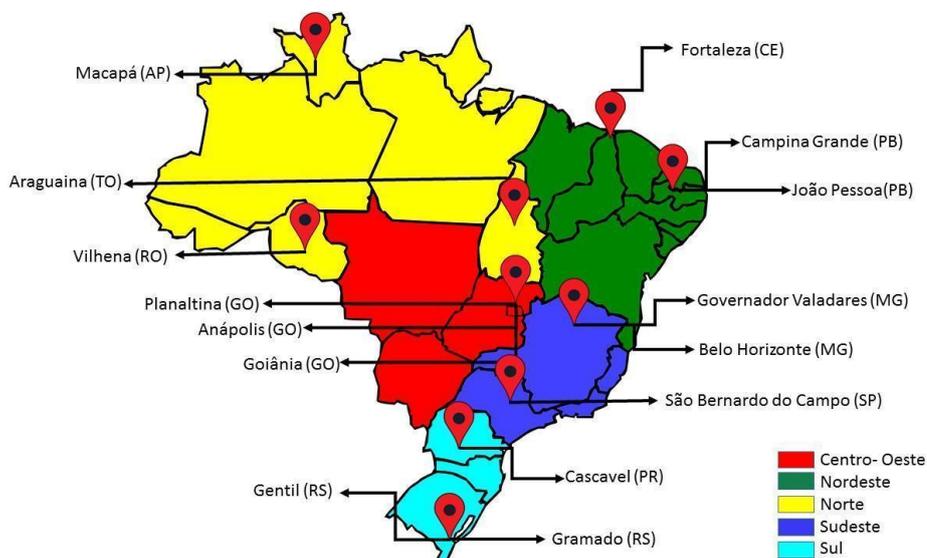
Tabela 1- Municípios selecionados, de acordo com a região brasileira, estado, LIRAA e agrupamento. Arbocontrol 2018

Região	Estado	Município	LIRAA 2016	LIRAA 2017	Grupo
Nordeste	Paraíba	Campina Grande	Em alerta	Em risco	1
Nordeste	Pernambuco	Belo Jardim	Satisfatório	Em risco	1
Nordeste	Ceará	Fortaleza	Satisfatório	Satisfatório	2
Nordeste	Paraíba	João Pessoa	Satisfatório	Satisfatório	2
Norte	Pará	São Félix do Xingu	Em risco	Em risco	1
Norte	Rondônia	Vilhena	Satisfatório	Em risco	1
Norte	Amapá	Macapá	Satisfatório	Satisfatório	2
Norte	Tocantins	Araguaína	Em alerta	Satisfatório	2
Sudeste	Minas Gerais	Bom Despacho	Em risco	Em risco	1
Sudeste	Minas Gerais	Governador Valadares	Em risco	Em risco	1
Sudeste	Minas Gerais	Belo Horizonte	Satisfatório	Satisfatório	2
Sudeste	São Paulo	São Bernardo do Campo	Satisfatório	Satisfatório	2

Centro-Oeste	Goiás	Goiânia	Em alerta	Satisfatório	1
Centro-Oeste	Goiás	Anápolis	Satisfatório	Satisfatório	2
Centro-Oeste	Goiás	Planaltina	Em alerta	Satisfatório	1
Centro-Oeste	Goiás	Caldas Novas	Satisfatório	Satisfatório	2
Sul	Paraná	Dois Vizinhos	Satisfatório	Em risco	1
Sul	Rio Grande do Sul	Gentil	Satisfatório	Em risco	1
Sul	Paraná	Cascavel	Satisfatório	Satisfatório	2
Sul	Rio Grande do Sul	Gramado	Satisfatório	Satisfatório	2

Fonte: Projeto Arbocontrol, 2018.

Figura 4 - Mapa dos 15 municípios selecionados pelo componente 3.



Fonte: Imagem Google, adaptada pela autora.

A partir da pesquisa matriz, o presente estudo foi aplicado em duas regiões do país, contemplando municípios de dois estados brasileiros, a saber: João Pessoa (PB) e Cascavel (PR). Ambos foram escolhidos levando em conta os dados do LIRAa de 2015 a 2017, conforme Tabela 2.

Tabela 2- Índice de LIRAA segundo os últimos três anos publicados em João Pessoa (PB) e Cascavel (PR)

Município	Lira 2015	Lira 2016	Lira 2017
João Pessoa	0,3	0,3	0,5
Cascavel	2,1	0,8	0,4

Fonte: Ministério da Saúde 2015, 2016,2017.

Legenda:  Risco  Em alerta  Satisfatório

Nesta pesquisa, em particular, que integra o eixo educação em saúde, incorporou-se ainda como critério de inclusão, a adesão do município ao Programa Saúde na Escola (PSE).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma parceria do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que foi instituído em 2007. O PSE busca construir políticas intersetoriais, nesse caso essas políticas são voltadas para crianças, adolescentes, jovens e adultos que estão inseridos no contexto escolar que buscam contribuir com as ações que envolvam saúde e educação (BRASIL, 2011).

Assim sendo, finalizou-se a escolha dos municípios por conveniência dentre os municípios selecionados na pesquisa matriz. O município de Cascavel (PR) foi selecionado pela instabilidade inicial dos dados, apresentando alerta no LIRAA de 2015 e satisfatório nos dois anos seguintes. Já o município de João Pessoa (PB) foi selecionado por apresentar durante os três anos seguidos o índice de LIRAA satisfatório.

Estratégias de Abordagem aos Municípios

Para a realização da pesquisa de campo foram realizados contatos com as Secretarias Municipais de Educação (SME), que indicaram de três a cinco escolas que aderiram ao PSE em cada localidade. Após a indicação da SME, contactou-se (por email, telefone e/ou pessoalmente) a direção das escolas indicadas. Explicou-se aos diretores ou coordenadores das escolas os objetivos da pesquisa e as principais informações acerca do projeto, como o tipo de abordagem teórica e roteiro de entrevista a ser realizado com os professores.

No município de João Pessoa (PB) a SME selecionou três escolas para participar das entrevistas, e Cascavel (PR) selecionou cinco escolas, entre elas, escolas

de educação infantil. Ao todo foram entrevistados 23 professores da rede pública do município, oito de João Pessoa e 15 em Cascavel. Das 23 entrevistas realizadas, 18 foram utilizadas para análise da dissertação. Cinco entrevistas foram excluídas pelos seguintes motivos: a) o(a) professor(a) estava a menos de um ano na escola; b) e/ou o professor(a) não trabalhava como professor regente em sala de aula.

Ao chegar às escolas selecionadas, devidamente autorizadas pela SME foram iniciadas as atividades de campo, que ainda se preocupou em obter dos professores participantes a adesão voluntária ao procedimento de coleta de informações. Logo, os(as) professores(as) entrevistados(as) se incorporaram à pesquisa e responderam à entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A).

No município de João Pessoa (PB) a SME indicou três escolas: Escola Municipal Padre Serrão, Centro de Referência em Educação Infantil - CREI Santa Clara e Escola Viva Olho do Tempo - EVOT. No município de Cascavel (PR) a SME indicou cinco escolas: Escola Municipal Aloys João Mann, Escola Municipal Hermes Vezaro, Escola Municipal Adolival Pian, Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI Anita Botelho Coginotti, Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI Arco Íris.

Técnicas e Instrumentos para Coleta em Campo

Para a realização desta pesquisa, por tratar-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e atendendo aos objetivos por ela propostos, elegeu-se como instrumento para técnica de coleta dos dados a realização de entrevistas com roteiro semi-estruturado (APÊNDICE A- Instrumento). O roteiro é semi-estruturado porque permite que o entrevistador faça outras perguntas sobre a temática. O roteiro abrange 26 questões, sendo oito questões quantitativas, com o objetivo de definir o perfil dos docentes. As demais questões (18) são análises qualitativas das falas dos entrevistados voltando-se à sua atividade profissional e dentre estas as relacionadas à educação em saúde e prevenção das arboviroses.

Uma vez elaborado, o instrumento fora submetido à avaliação dos pesquisadores integrantes da pesquisa Arbocontrol para validação em teste piloto no município de Luziânia (GO). Posteriormente realizou-se as entrevistas com os professores, estas realizadas individualmente. Em cada escola selecionada foram entrevistados de um a quatro professores de diferentes séries e disciplinas, utilizando

como critério de exclusão aqueles professores recém chegados ou com menos de seis meses na escola selecionada. Tendo, em média, seis professores entrevistados por município.

As entrevistas foram realizadas nas escolas durante o horário de expediente dos professores. O tempo médio de duração das entrevistas fora de 20 minutos. Estas variaram de acordo com o nível de interação e atividades desenvolvidas pelo entrevistado e foram transcritas para análise posterior. Também foram feitos registros fotográficos dos ambientes escolares que denotaram aspectos positivos do trabalho desenvolvido pelos professores.

Além disso, utilizou-se como método de coleta de dados o uso de diários de campo (BRANDÃO, 1982). Os mesmos subsidiaram a construção dos diversos contextos e realidades encontradas nos municípios, buscando compreender e trazer seus significados para a análise.

Durante a realização da coleta de dados, uma das principais limitações e dificuldades encontradas foi o pouco tempo disponível dos professores para participarem da entrevista, bem como o receio dos mesmos em serem avaliados ou quanto ao seu método de ensino em sala com os alunos ou produtividade. Além disso, destacou-se ainda a falta de espaço para a realização das entrevistas. Algumas foram realizadas na sala dos professores, local de uso coletivo dos demais.

Técnicas de Análise

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas e seu conteúdo foi submetido à análise por bloco. O primeiro bloco refere-se à análise das questões quantitativas, abarcando as seguintes questões: idade; formação; tempo de experiência profissional; formação complementar; tempo de trabalho na escola atual; séries que o professor trabalha; faixa etária dos alunos; professor de quais disciplinas; conhece o Projeto Político Pedagógico - PPP; participou da construção do PPP. Além destas, que abrangem o educador, questionou-se ainda acerca do perfil das escolas, a saber: séries que a escola atende; se a escola possui ou realiza atividades sobre dengue, zika e Chikungunya; as atividades realizadas estão incluídas no PPP.

O segundo bloco refere-se à análise qualitativa da entrevista, e busca responder a pergunta central da dissertação (**O que fazem os professores em suas rotinas**

escolares para controlar e prevenir a Dengue, Zika e Chikungunya em seus municípios?). Assim, perguntamos: que tipo de atividade os professores realizaram para a prevenção e combate à dengue, zika e chikungunya?; como as atividades foram planejadas e desenvolvidas?; quais foram os participantes envolvidos; o que motivou a realização das atividades?; quais foram os pontos positivos e dificuldades na realização?; qual o tipo de comunicação visual sobre as arboviroses chegou até a escola?; como chegou e qual a abordagem utilizada neles?. Além destas, questionou-se a percepção dos professores entrevistados acerca das campanhas desenvolvidas pelo MS para a prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya: se eles já tinham visto algumas campanhas selecionadas pela pesquisadora de forma aleatória disponibilizadas no site oficial do MS?; e se o professor já utilizou alguma das campanhas como suporte pedagógico em aula e se sabia da divulgação e acesso ao material no site do MS?

Anterior à análise, a foi desenvolvida a revisão de literatura nas bases Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) acerca da temática das arboviroses, comunicação em saúde e educação em saúde. Os principais estudos subsidiaram a construção do modelo teórico-referencial que ancora esta pesquisa (vide item 2- Referencial Teórico).

Os dados coletados nos dois blocos foram submetidos à análise de conteúdo, conforme referencial teórico-metodológico proposto por Bardin (2009). Esta técnica compreende os núcleos de sentidos relevantes para o fenômeno estudado. A técnica prevê três etapas: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; (3) Tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2009; MINAYO, 2014).

Na fase de pré-análise foi realizada a leitura flutuante dos achados buscando-se familiarizar com os dados e identificar os significados e padrões existentes. Nesta fase, a pesquisadora baseou-se na literatura teórico-referencial desenvolvida durante a fase de revisão de literatura. Nesta etapa foram definidas as categorias de análise de composição do perfil dos sujeitos entrevistados, das escolas visitadas, bem como das ações desenvolvidas.

A fase de exploração do material consistiu na leitura minuciosa de cada uma das entrevistas. Nesta fase foi verificada a pertinência das categorias pré-definidas na fase anterior, os sentidos das falas conforme suas convergências e singularidades. Assim, redefiniram-se as categorias de análise, sendo elas definidas como: Educação em Saúde; Comunicação em Saúde; O encontro da comunicação e da educação; e o conhecimento sobre arboviroses.

A terceira fase de análise consistiu na interpretação dos resultados que foram discutidos à luz do referencial teórico que ancora este estudo, cujas principais temáticas são descritas no item 2 desta dissertação. Por fim, os resultados estão apresentados conforme os perfis identificados e as categorias identificadas.

Considerações Éticas

O projeto de pesquisa e o roteiro para a entrevista semi-estruturada foram aprovados no Comitê de Ética em Pesquisa pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob pareceres de número 2.480.722 (projeto original) e 2.608.178 (emenda do projeto) 75119617.2.0000.0030 (ANEXO A).

Durante as entrevistas os(as) professores(as) foram orientados(as) quanto aos objetivos da pesquisa, o formato do estudo e a eles foram esclarecidas dúvidas, quando ocorreram. Quando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando a utilização da entrevista para transcrição e posterior análise dos achados.

FOTOGRAFIA DOS MUNICÍPIOS

Município de João Pessoa (PB)

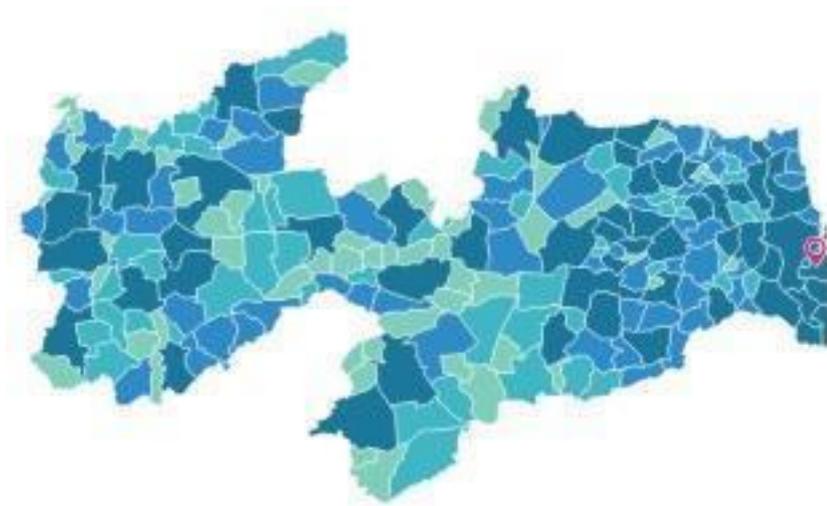
João Pessoa é um município da Paraíba (PB), localizado na Região Nordeste, que teve sua instalação em 1585. O município de João Pessoa se limita ao Norte com o rio Jaguaribe, ao Sul com o rio Gramame, ao Leste com o Oceano Atlântico e ao Oeste com os rios Sanhauá, Mumbaba e Paraíba (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, 2015).

Possui uma área de 214,06 km² (ATLAS, 2018), com uma população estimada de 811.598 habitantes (IBGE,2018) em 2017. O último censo realizado em 2010 registrou 723.515 habitantes (IBGE, 2018).

Em 1992, a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, considerou João Pessoa a “segunda capital mais verde do mundo”

[grifo do autor], com mais de 7m² de floresta por habitante (PREFEITURA DE JP, 2015).

FIGURA 5- Mapa da Paraíba, identificando João Pessoa - PB



Fonte: IBGE, 2018.

João Pessoa possui um alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) no ano de 2010 o seu IDHM chegou a 0,763, um dos motivos do alto índice é a educação, que apresenta um índice de 0,693. (ATLAS, 2018).

Tabela 3- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da educação em João Pessoa-PB

	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,384	0,523	0,693
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	46,85	52,59	66,25
% de 5 a 6 anos na escola	58,28	85,36	92,59
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	38,58	58,12	85,46
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	24,72	37,57	57,48
% de 18 a 20 anos com médio completo	17,50	27,26	47,88

Fonte: Atlas Brasil, 2018.

O IDHM da educação teve um aumento significativo se comparado os três períodos.

Educação em João Pessoa

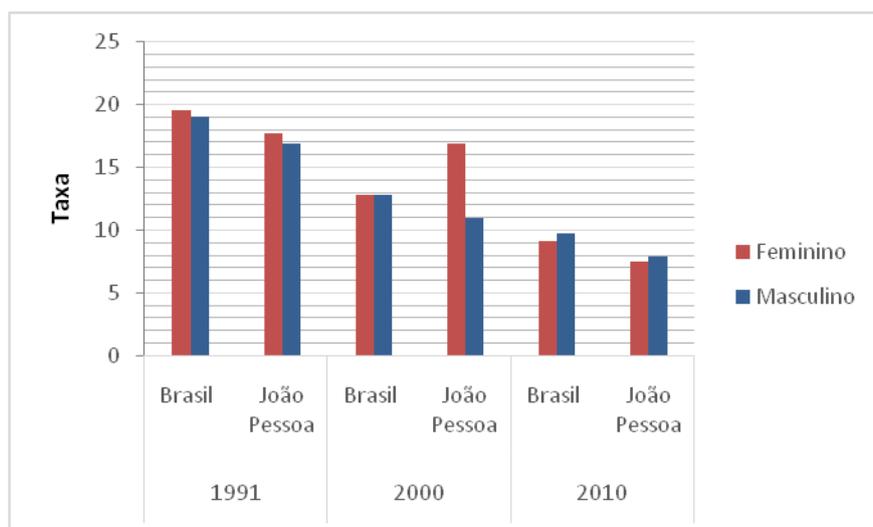
Com base no site da prefeitura da Paraíba, João Pessoa (PB) tem aproximadamente 73 Centros de Referência de Educação Infantil - CREI e 92 escolas. O município tem um total de 165 instituições de ensino da rede pública, de acordo com o mesmo site.

Taxa de Analfabetismo

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (2018), a taxa de analfabetismo no Brasil e no município de João Pessoa-PB diminuiu, no ano de 1991 a taxa de analfabetismo chegou a quase 20 e em 2010 ficou aproximadamente em oito (DATASUS, 2018).

Nos períodos de 1991 e 2000 referentes aos primeiros levantamentos do DATASUS a taxa de analfabetismo em pessoas do sexo feminino era maior. Porém no Gráfico 4, pode-se ver que em 2010 a taxa de analfabetismo do sexo feminino foi inferior a do sexo masculino.

Gráfico 4- Taxa de analfabetismo por sexo Brasil e João Pessoa-PB



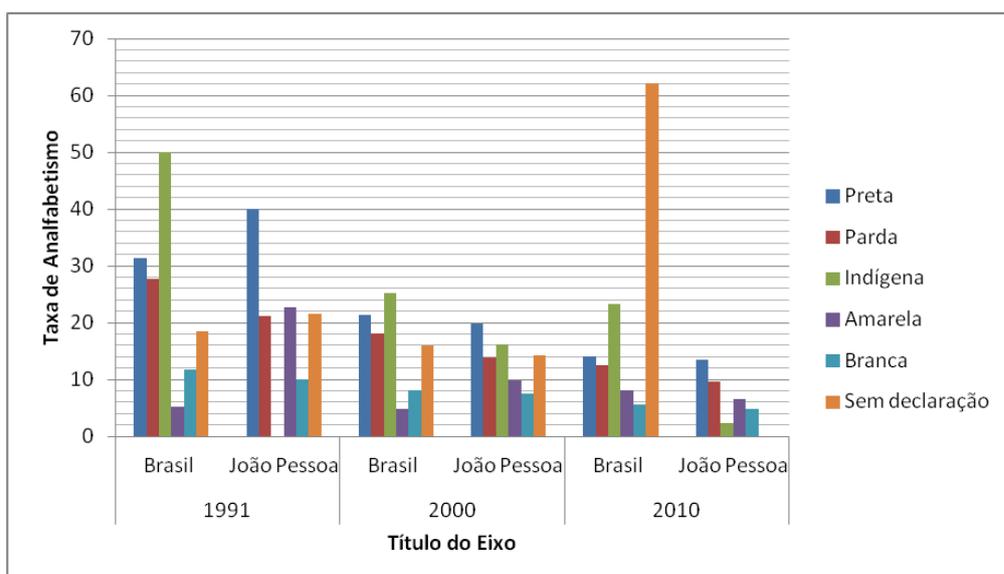
Fonte: DATASUS, 2018.

Analisando o gráfico 4, nota-se que a taxa de analfabetismo nos três anos apresentados teve uma grande variação. nos anos iniciais as taxas do Brasil e do

município de João Pessoa-PB não apresentavam tanta diferença entre os sexos. Em 2000 as taxas reduzem se comparadas ao ano de 1991. Em 2000, no Brasil não encontramos diferenças nas taxas, ambas chegam a 12,8. Porém, no município de João Pessoa-PB, a taxa de analfabetismo do sexo feminino é mais alta, chegando a, aproximadamente, 17.

A taxa de analfabetismo também apresenta uma grande diferença se compararmos os três anos, a partir do critério raça/cor. Em 1991 a taxa de analfabetismo do Brasil era maior em população indígena, no município de João Pessoa-PB a maior taxa era da população negra, não há registros da taxa de analfabetismo da população indígena no município no ano de 1991. A taxa de analfabetismo de menor índice do Brasil em 1991 foi da população que se denomina amarela, porém a mesma foi a segunda maior no município de João Pessoa, o menor índice no município de João Pessoa foi da população denominada branca, vide gráfico 5.

Gráfico 5-Taxa de analfabetismo por raça/cor no Brasil e João Pessoa-PB



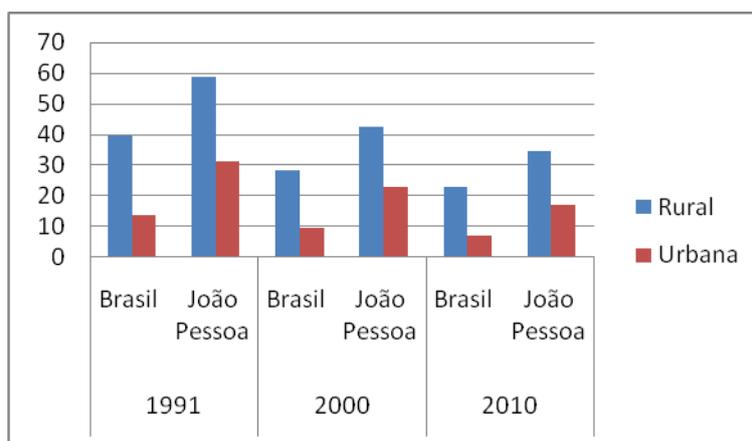
Fonte: DATASUS, 2018.

Analisando o gráfico 5, notamos que em 2000 e em 2010 o maior índice de analfabetismo no Brasil foi da população indígena, a mesma população mostrou um menor índice no município, em 2010, principalmente apresentando o menor índice comparado às demais. No município de João Pessoa-PB o maior índice foi da população negra.

A vulnerabilidade social a que a comunidade é exposta tem grande influência na taxa de analfabetismo. A exemplo, o não acesso à escola ou a um processo de ensino

e aprendizagem em decorrência limitação de chegar até a escola, em sua maioria advinda de sua situação financeira ou localização geográfica. As diferenças podem ser percebidas na análise dos índices no gráfico 6.

Gráfico 6- Taxa de analfabetismo por situação rural e urbana no Brasil e João Pessoa-PB

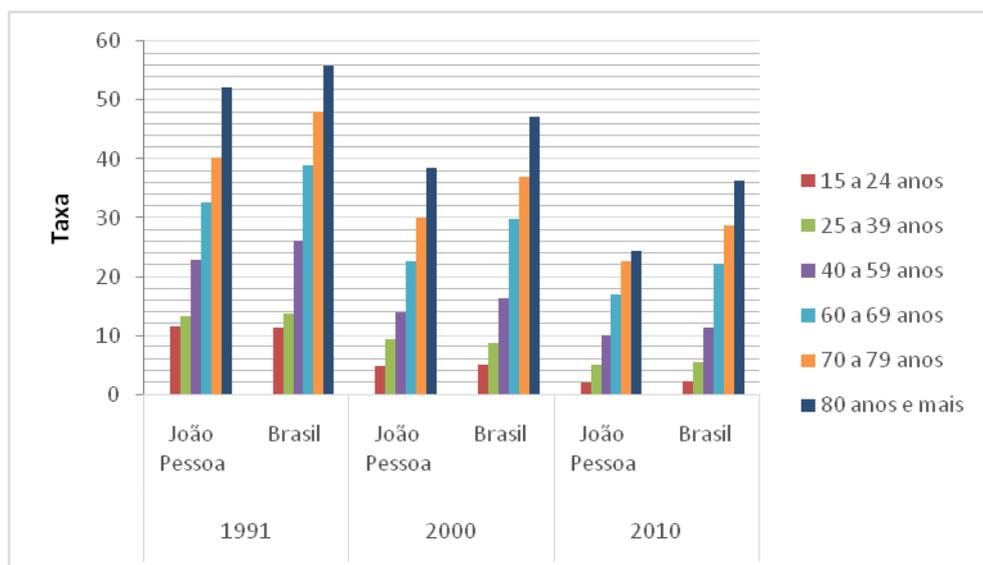


Fonte: DATASUS, 2018.

A taxa de analfabetismo em situação rural teve o maior índice nos três anos apresentados no gráfico 6. Em 1991, o município de João Pessoa-PB apresentou o índice mais alto (58,9) comparado aos demais anos, o índice reduziu em 2010 para 34,6. A taxa de analfabetismo urbano não foi tão alta, quando comparada à rural, em 2010, que teve o menor índice no Brasil.

Segundo Ramos (2002), as políticas educacionais foram traçadas para elevar a qualidade da educação pública, estabelecendo uma relação entre a educação e o trabalho. Sendo assim, a educação se tornou algo voltado aos mais novos para prepará-los para inserção no mercado de trabalho. Logo, o processo de educação passou a ter como foco as pessoas mais novas, aumentando o índice de analfabetismo na população mais velha, vide gráfico 7.

Gráfico 7 -Taxa de analfabetismo por faixa etária no Brasil e João Pessoa-PB



Fonte: DATASUS, 2018

Conforme o gráfico 7, podemos identificar que a taxa de analfabetismo no Brasil e no município de João Pessoa-PB nos três anos apresentados é maior em pessoas com a faixa etária de 80 anos e mais, e o segundo maior índice é de pessoas com faixa etária de 70 a 79 anos. Em 2000, houve uma redução no índice de analfabetismo das pessoas mais velhas. Essa redução pode ter influência do Ensino de Jovens e Adultos - EJA.

Ainda sobre o gráfico 7, o menor índice foi em adolescentes e jovens com a faixa etária de 15 a 24 anos e dos 25 aos 39 anos. Em tese, dos 15 aos 24 anos os indivíduos estão se preparando para o mercado de trabalho ou já se encontram, até mesmo inseridos nele.

De 1991 a 2010, as crianças e adolescentes passaram a ter mais acesso ao ensino, possibilitando a conclusão do ciclo de ensino e aprendizagem em idade escolar, em que 92,59% das crianças na faixa etária dos 5 a 6 anos frequentaram a escola, 85,46% das crianças de 11 a 13 anos frequentaram a escola até o final do ensino fundamental, 57,48% dos jovens na faixa etária dos 15 a 17 anos concluíram o ensino

fundamental. Os jovens entre 18 a 20 anos chegam a um percentual de 47,88% com ensino médio completo (ATLAS, 2010).

Em 2015, os anos iniciais da rede pública do município de João Pessoa (PB) alcançou a média de 4.6 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, comparado às outras cidades do estado, João Pessoa ficou na posição 77 de 223 no índice geral. Ao final de 2010 a taxa de escolarização das crianças de 6 a 14 anos chegou a 96.9% (IBGE, 2018).

Para a análise aqui proposta, além dos indicadores de educação do município é imprescindível conhecer os contextos e o perfil das escolas visitadas. Em João Pessoa-PB visitou-se três escolas.

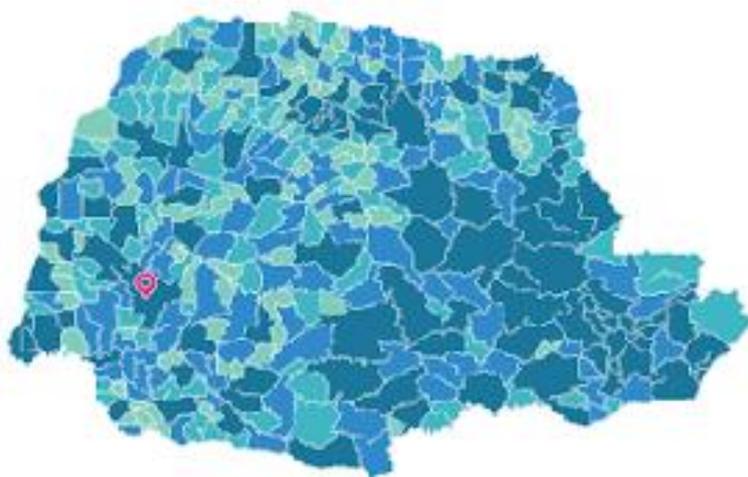
O outro campo selecionado para a dissertação foi o município de Cascavel, localizado no Paraná, região Sul. No próximo tópico descreve-se o município integrante do segundo campo de pesquisa.

Município de Cascavel (PR)

Cascavel é considerado um dos maiores municípios do Paraná (PR), localizado na Região Sul. O município começou a ser povoado no final da década de 1910. Cascavel é conhecida como a Capital do Oeste Paranaense, é considerado o polo econômico da região. A topografia do município facilitou o seu desenvolvimento e permitiu a construção de avenidas largas e bairros bem distribuídos (PORTAL DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, 2018).

Possui uma área de aproximadamente 2104,41km²(ATLAS, 2018), com população estimada em 286.205 habitantes em 2010 (ATLAS, 2018). Atualmente a população estimada é de 324.476.

FIGURA 6- Mapa de Paraná, identificando Cascavel - PR



Fonte: IBGE, 2018.

Cascavel possui um alto IDHM, em 2010 apresentou um índice de 0,782 (entre 0,700 e 0,799), a educação no ano de 2010 chegou a 0,728 (ATLAS,2018).

Tabela 4- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da educação em Cascavel-PR

	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,330	0,574	0,728
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	36,64	47,48	63,02
% de 5 a 6 anos na escola	30,51	69,81	92,46
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	57,89	79,78	91,68
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	27,98	66,07	74,32
% de 18 a 20 anos com médio completo	12,79	36,77	54,84

Fonte: Atlas Brasil, 2018.

Ao comparar os três anos da tabela 4, pode-se notar que o IDHM da educação teve um aumento significativo.

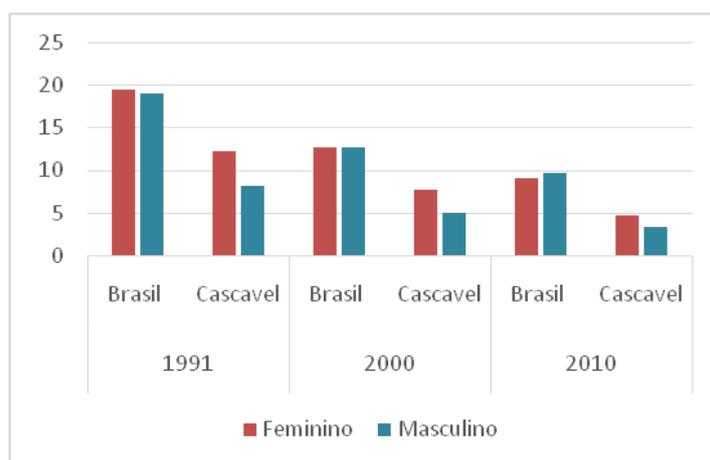
Educação em Cascavel-PR

Com base no Portal do município de Cascavel-PR, o município tem na rede municipal 62 escolas e 53 Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI.O município possui 115 instituições de ensino na rede municipal (PORTAL DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, 2018).

Taxa de Analfabetismo

De acordo com o DATASUS (2018), a taxa de analfabetismo do Brasil e do município de Cascavel-PR, reduziu se comparado os três anos disponibilizados pelo DATASUS. Em 1991, a taxa de analfabetismo de pessoas do sexo masculino no Brasil era de 19,1 a do município era 8,2, vide gráfico 8.

Gráfico 8- Taxa de analfabetismo por sexo Brasil e Cascavel (PR)

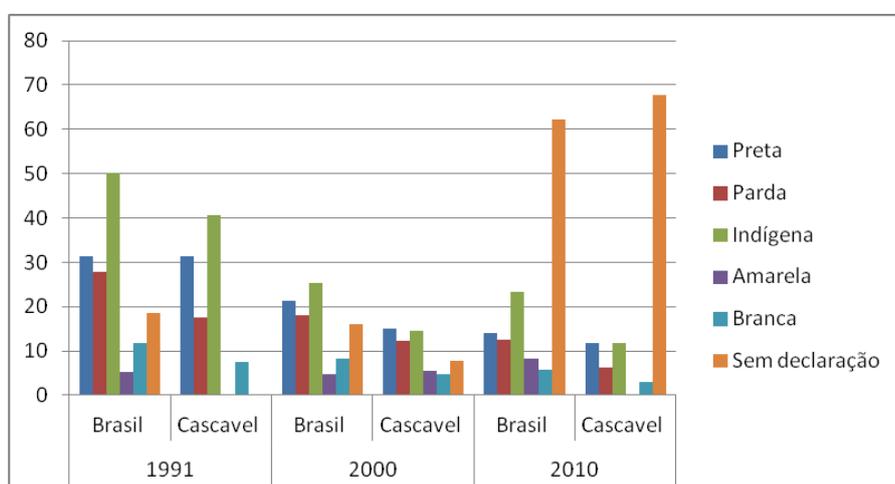


Fonte: DATASUS, 2018.

Ao analisar os três anos, nota-se que a taxa de analfabetismo é maior em pessoas do sexo feminino, tanto no Brasil quanto no município. Porém, somente em 1991, essa diferença foi tão significativa (feminino-12,02 masculino-8,2), nos demais períodos a diferença não chegou a três.

Outro fator que influencia na taxa de analfabetismo é a raça/cor, conforme disposto no gráfico 9.

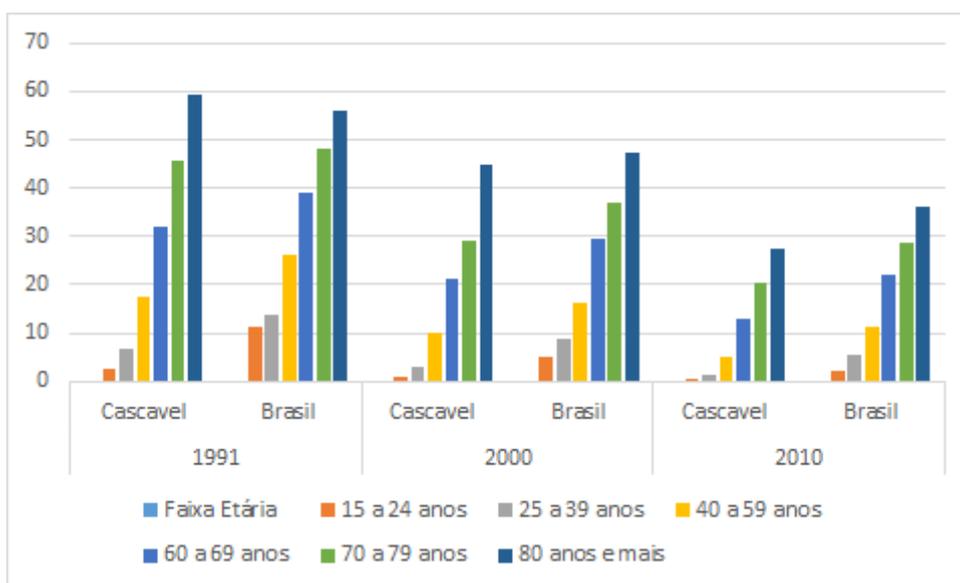
Gráfico 9- Taxa de analfabetismo por raça/cor no Brasil e Cascavel - PR



Fonte: DATASUS, 2018.

Conforme se percebe no gráfico 9, a taxa de analfabetismo fora maior na população indígena (40,7), seguida da população negra (31,3) e parda (17,6). Sendo assim, a população do município de Cascavel com maior taxa de alfabetização é a população branca (7,6).

Gráfico 10. Taxa de analfabetismo por faixa etária no Brasil e Cascavel - PR



Fonte: DATASUS, 2018.

No que se refere à taxa de analfabetismo por faixa etária, percebe-se também uma predominância na população adulta e idosa, verificando-se o mesmo padrão do município de João Pessoa-PB.

No município de Cascavel - PR foram visitadas cinco escolas, entre elas escola de series iniciais e fundamental.

A seguir estarão descritas os principais achados na análise das entrevistas realizada com os professores dos municípios de João Pessoa e Cascavel, bem como os contextos locais e como é abordada a temática da prevenção das arboviroses dengue, Zika e Chikungunya.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões serão apresentados conforme as macrocategorias de análise deste estudo, visando a maior compreensão do leitor. Assim, inicialmente estarão descritos os perfis dos sujeitos entrevistados e os perfis e contextos das escolas visitadas. Em seguida serão descritas as macrocategorias de Educação em Saúde, Comunicação em Saúde, Convergências entre Educação e Comunicação e Conhecimento sobre Arboviroses.

Perfil dos sujeitos entrevistados

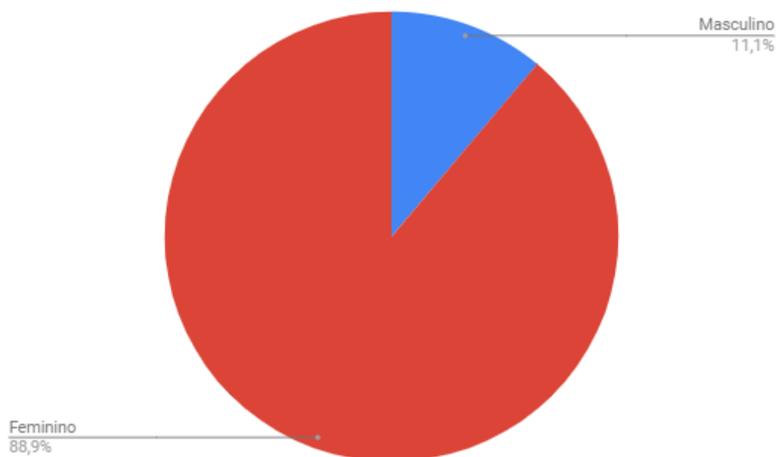
Foram realizadas 23 entrevistas com profissionais da educação nos dois municípios. Para a dissertação foram analisadas 18 entrevistas sendo cinco excluídas pelos seguintes motivos: o(a) professor(a) estava a menos de um ano na escola e/ou o professor (a) não trabalhava como professor regente em sala de aula.

No município de João Pessoa (PB) as entrevistas se deram em três escolas, totalizando seis professores entrevistados que corresponde a 33% da participação na pesquisa. No município de Cascavel (PR) as entrevistas aconteceram em cinco escolas, totalizando 12 professores entrevistados, 67% de participação na pesquisa. As escolas visitadas fazem parte da rede municipal de educação e foram indicadas pela SME e possuem cobertura do PSE.

Foram realizadas 18 entrevistas em oito escolas, algumas com o número abaixo do esperado de entrevistados, o que se deu pela falta de disponibilidade dos professores.

Dos 18 docentes entrevistados, dois eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino, vide gráfico 11.

Gráfico 11- Sexo dos professores entrevistados na pesquisa



Fonte: ANDRADE, 2018.

Quando feito o recorte de gênero, observa-se que a maior parte dos docentes entrevistados é do sexo feminino (88,9%). Segundo Vianna (2001), durante o século XX, a docência apresentava característica feminina, principalmente na Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio). As mulheres começaram a ganhar espaço no magistério no século XIX nas escolas domésticas, com as mudanças culturais, políticas, econômicas e sociais, elas passam a ganhar mais espaço no mercado de trabalho. Criaram-se estereótipos sobre as mulheres, como: afetivas e dóceis, em virtude das “funções como alimentação, maternidade, preservação, educação e cuidado com os outros ficam mais identificados com os corpos e mentes femininas” (VIANNA, 2010, p. 93).

Respeitando os aspectos éticos da pesquisa quanto ao sigilo dos participantes, os nomes dos entrevistados serão apresentados com a letra P de professor (a) e um número, que varia entre 01 e 18. Os números foram elencados aleatoriamente conforme categorização das entrevistas e inserção na sua planilha analítica.

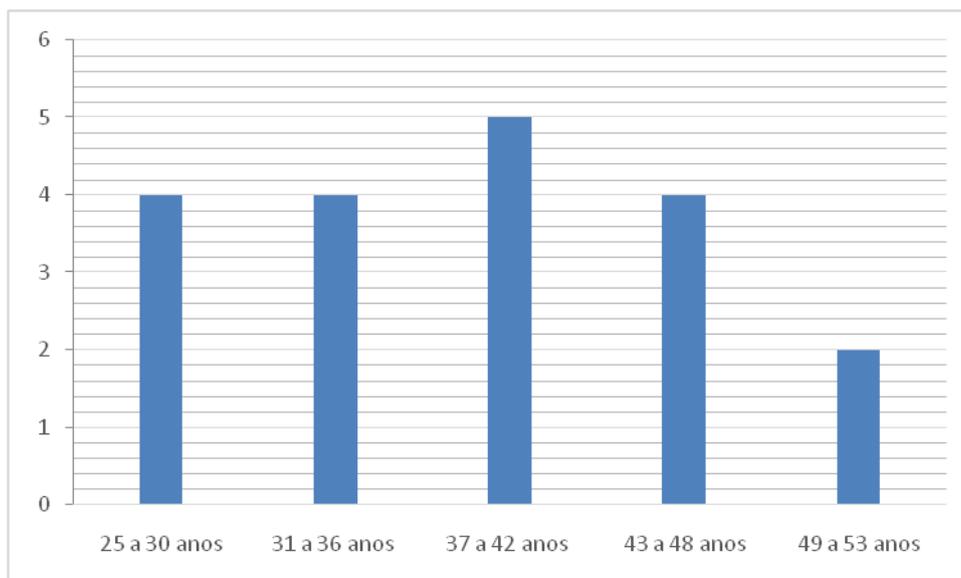
Quadro 2- Identificação dos professores na análise

Município	Professor/Sigla	Sexo
Cascavel (PR)	Professor 1- P.1	Feminino
	Professor 2- P.2	Feminino
	Professor 3- P.3	Feminino
	Professor 4- P.4	Feminino
	Professor 5- P.5	Feminino
	Professor 6- P.6	Feminino
	Professor 7- P.7	Feminino
	Professor 8- P.8	Feminino
	Professor 9- P.9	Feminino
	Professor 10- P.10	Feminino
	Professor 11- P.11	Feminino
	Professor 12- P.12	Feminino
João Pessoa (PB)	Professor 13- P.13	Masculino
	Professor 14- P.14	Masculino
	Professor 15- P.15	Feminino
	Professor 16- P.16	Feminino
	Professor 17 - P.17	Feminino
	Professor 18- P.18	Feminino

Fonte: ANDRADE, 2018.

A faixa etária dos entrevistados variou entre 26 a 53 anos, vide gráfico 12.

Gráfico 12- Faixa etária dos entrevistados em João Pessoa-PB e Cascavel- PR

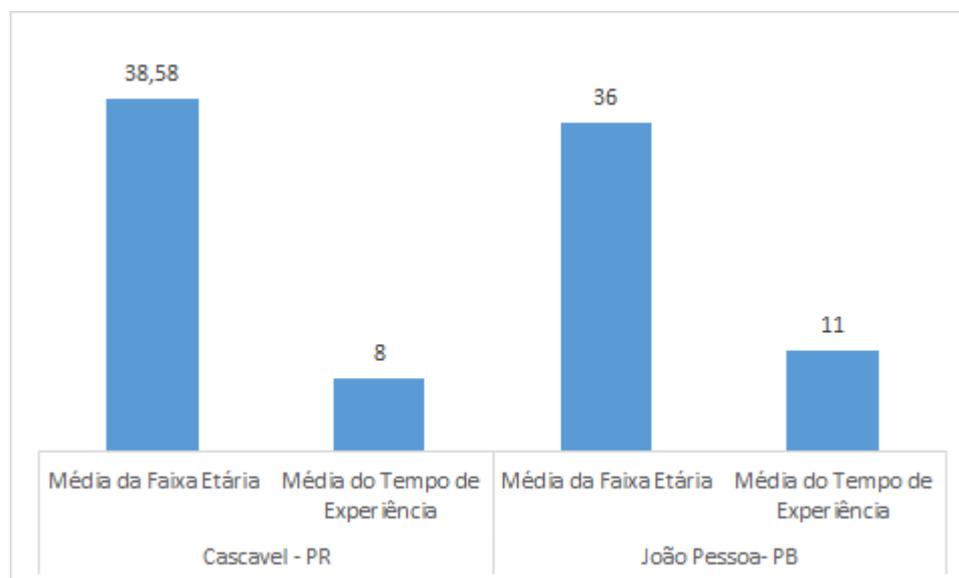


Fonte: ANDRADE, 2018.

Os professores entrevistados em João Pessoa- PB possuem em média 36 anos, e os de Cascavel- PR, 43 anos.

Ao analisar-se a faixa etária dos professores entrevistados, analisou-se também o tempo de experiência profissional de acordo com o exposto no gráfico 13.

Gráfico 13- Tempo de experiência profissional e faixa etária por município



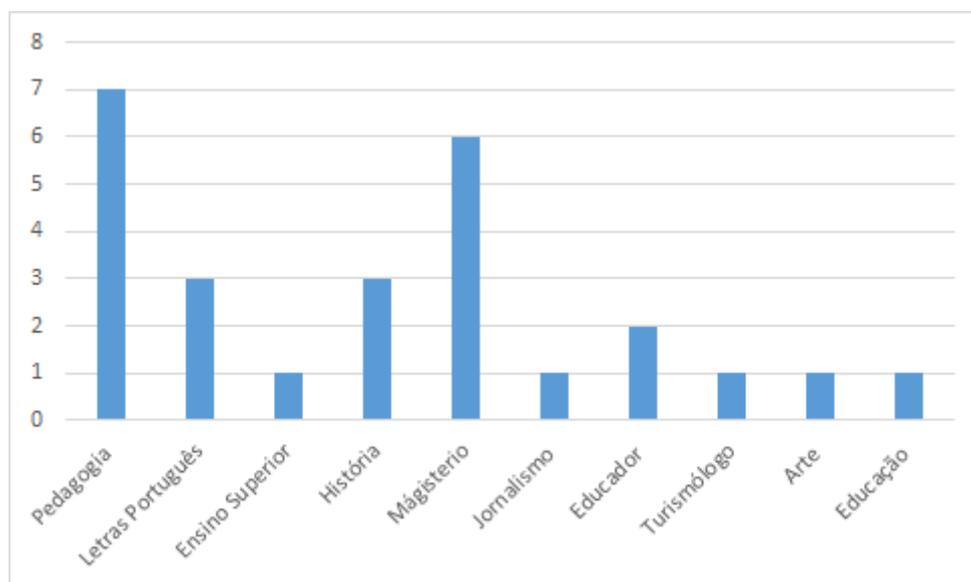
Fonte: ANDRADE, 2018.

Observa-se que os professores entrevistados em João Pessoa-PB, possuem em média 11 anos de experiência no âmbito escolar. Já em Cascavel-PR, a média é de oito anos de experiência. Comparando com a faixa etária destes profissionais, pode-se

identificar que muitos começaram a exercer a profissão de professor/educador recentemente.

Os professores foram questionados acerca de sua formação básica (Gráfico 14) e, se possuíam alguma formação complementar, como: especialização, mestrado e/ou doutorado. Dos 18 professores entrevistados nos municípios de João Pessoa-PB e Cascavel-PR, dois não possuíam uma formação básica voltada para pedagogia, mas se reconhecem e nomeiam-se educadores.

Gráfico 14- Formação básica dos professores do município de João Pessoa-PB e Cascavel-PR



Fonte: ANDRADE, 2018.

Analisando o gráfico 14, pode-se notar que a formação básica que aparece com o maior índice é o de Pedagogia que apresenta 7% das respostas dentre as 30 formações mencionadas nas falas. O segundo maior é o Magistério, com 6% das respostas.

Seis dos professores entrevistados em João Pessoa-PB e Cascavel-PR possuem Magistério. Segundo Tardif (2000, p.210), o magistério é um processo de aprendizagem que tem como objetivo capacitar com teoria e prática os futuros trabalhadores. Nele, o estudante tem experiência direta com o trabalho, onde ele se familiariza com o ambiente e os processos de aprendizagem. Durante a caminhada do magistério ele passa a assimilar a teoria, a prática e os saberes necessários para executar suas tarefas.

Dois professores se nomeiam como educadores, sem formação superior. Apenas um dos entrevistados destacou que sua formação em pedagogia é feita diariamente na escola, em grupo. Tal relato encontra-se no discurso P.13.

P. 13 - *“A gente tem alguns cursos técnicos a gente não tem uma formação acadêmica, [...] eu tenho formação na área de turismo, sou condutor de turismo por estar numa região de potencial político comunitário. A gente tem formação na pedagogia, a gente tem várias formações. Não essa coisa acadêmica, como que a gente diz? Mas uma coisa mais empírica mesmo de tudo que a gente faz aqui na escola. Nosso trabalho é pedagogia em grupo, então a gente é formado o tempo todo nessa pedagogia, basicamente. E a gente tem outros...”* (João Pessoa-PB).

O processo de ensinar vai além de uma formação acadêmica. Para Freire (2015), ensinar exige uma reflexão crítica, ensinar envolve movimentação dinâmica, é importante criar um diálogo entre o pensar, fazer e como fazer. Durante a formação docente não encontramos todas as respostas nos livros ou guias para professores, não aprendemos a pensar de maneira certa, o pensar certo deve ser feita em comunhão do aprendiz e do professor que está sempre em formação.

Segundo Freire (2015), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (p. 47). Ao entrar em sala de aula e/ou fazer parte de um processo de ensino e aprendizagem, os autores devem estar abertos a questionamentos e trocas de saberes. Nas visitas em campo, particularmente no contexto da escola onde atua o professor P.13, observou-se que o trabalho de mobilização dele também está relacionado à construção de possibilidades para que os estudantes participem das atividades no horário contrário ao ensino regular. Ou seja, os alunos vão ao turno contrário para a escola e realizam projetos de ecoeducação (Figura 7), a partir da Pedagogia Griô. A inserção do tema meio ambiente é propiciada porque a escola, em particular, está fora do centro da cidade e está localizada em uma área verde, próximo ao Rio Gramame - PB.

Figura 7- Ecoeducação realizada na escola em João Pessoa-PB



Fonte: Própria, 2018.

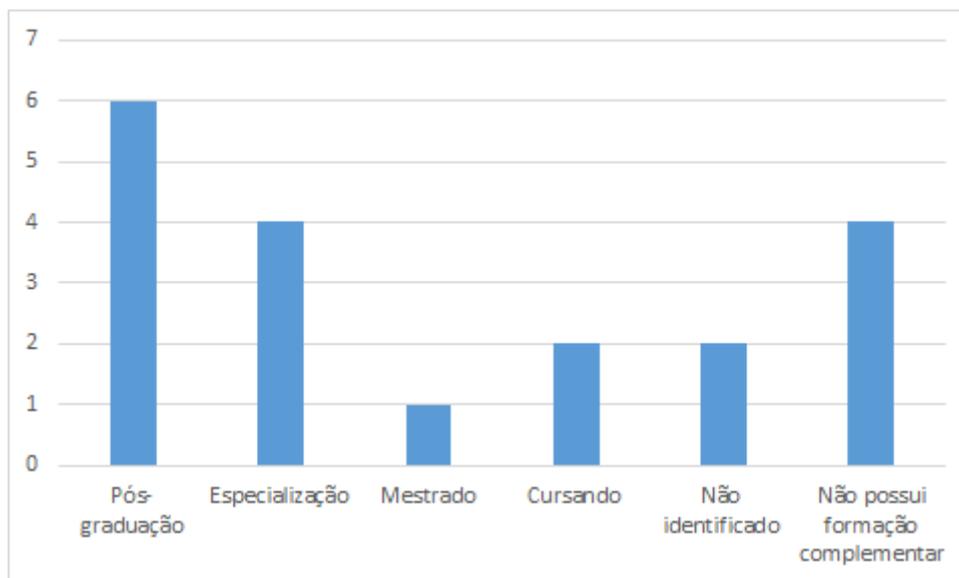
Nesse modelo pedagógico, ao invés de professores a escola adota a nomenclatura de educadores e mestres. Pedagogia Griô, segundo Pacheco (2006), é:

“pedagogia da vivência afetiva e cultural que facilita o diálogo entre as idades, entre a escola e a comunidade, entre grupos étnicos-raciais interagindo saberes ancestrais de tradição oral e as ciências formais para a elaboração do conhecimento e de um projeto de vida que têm como foco o fortalecimento da identidade e a celebração da vida. (PACHECO, 2006, p.87).”

O diálogo da Pedagogia Griô tem como base a educação tradicional que se dá através do processo de fala e escuta. A Pedagogia Griô tem como objetivo intensificar a percepção da realidade e tornar o diálogo como processo de ensino e aprendizagem (PACHECO, 2006). A Pedagogia Griô tem como prioridade o conjunto de vivências (LAZANEO, 2016).

Voltando à temática de formação dos professores, perguntamos sobre a formação complementar como: pós-graduação, especialização, mestrado e/ou doutorado. Quatro docentes relataram não ter nenhuma formação complementar, gráfico 15.

Gráfico 15- Formação complementar dos professores do município de João Pessoa-PB e Cascavel-PR



Fonte: ANDRADE, 2018.

Dos 18 entrevistados, quatro não possuem formação complementar. Os não identificados relataram não ter uma formação complementar, e também não especificou o nível de formação. Um dos professores iniciou a graduação em Pedagogia sem concluí-la, e apesar de não ter uma formação acadêmica de nível superior, continua estudando e se aperfeiçoando por meio de cursos disponibilizados pela prefeitura local, conforme relato P.6.

P.6- “[...] os cursos que a Prefeitura fornece, [...] são a cada 6 meses, [...] e vou iniciar agora de novo Pedagogia. Eu tranquei.” (Cascavel-PR).

Dois professores entrevistados estão cursando a graduação em Pedagogia, mas já possuem mais de dez anos de experiência profissional na educação.

Os demais entrevistados possuem uma formação básica em Pedagogia ou em áreas que são possíveis de lecionar, e estão em busca de capacitação e profissionalização em suas áreas de atuação, conforme algumas falas descritas a seguir:

P.7- “Eu estou cursando [...]Docência em Ensino Superior.” (Cascavel-PR).

P.8- “Não. Eu [...]tô iniciando Educação Especial.”(Cascavel-PR)

P.15- “Sim, eu tenho especialização em arte, educação e cidadania.” (João Pessoa- PB)

formação em três etapas: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio (MEC, 2017). No quadro 3, podemos ver a idade das crianças de acordo com a série.

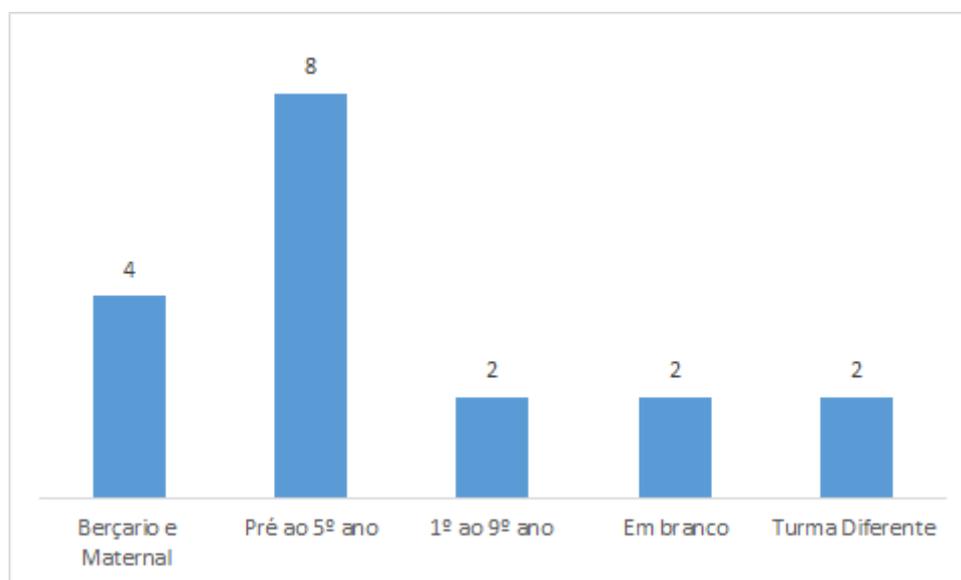
Quadro 3- Série escolar e idade segundo o BNCC

	Idade Escolar		
Educação Infantil	Bebês - 0 a 1 ano e 6 meses	Crianças pequenas- 1 ano e 7 meses a 3 anos e 11 meses	Crianças- 4 anos a 5 anos e 11 meses
Ensino Fundamental - Anos Iniciais	1º ao 5º ano - 6 a 10 anos		
Ensino Fundamental - Anos Finais	6º ao 9º ano- 11 a 14 anos		

Fonte: ANDRADE, 2018.

As escolas selecionadas atendem crianças da educação infantil ao 9º ano do ensino fundamental, gráfico 16.

Gráfico 16- Séries atendidas pelas escolas de João Pessoa- PB e Cascavel-PR



Fonte: ANDRADE, 2018.

Dos 18 professores entrevistados, oito relataram que a escola atualmente atende do pré ao 5º ano, essas escolas são do município de Cascavel-PR. No escopo de atuação, ao observar-se e analisar a forma de organização das turmas em que os

professores entrevistados lecionam, percebeu-se a predominância da metodologia de ensino tradicional. Todavia, apresentou-se como singularidade a Pedagogia Griô, realizada com duas turmas localizadas no município de João Pessoa, conforme mencionado acima.

Na escola em que se adota a metodologia Griô, as turmas não são separadas por série, mas por cor e faixa etária dos alunos, segundo relatos do P.13 e P.17.

P.13- *“A gente tem uma prática que as turmas são divididas por cores [...] Foi uma idéia também trazidas pelas crianças de 6 até 9 anos a turminha verde. De 9 até 11 anos é a turminha azul. De 11, 12 anos até os 13, 14 é a turminha amarela. De 14 anos pra cima é a turminha laranja, que são os adolescentes com mais maturidade a gente trabalha com eles com uma coisa mais profissional”*(João Pessoa-PB).

P.17- *“São turmas de 20 crianças, [...] com a faixa etária de 6 a 17 anos”* (João Pessoa-PB).

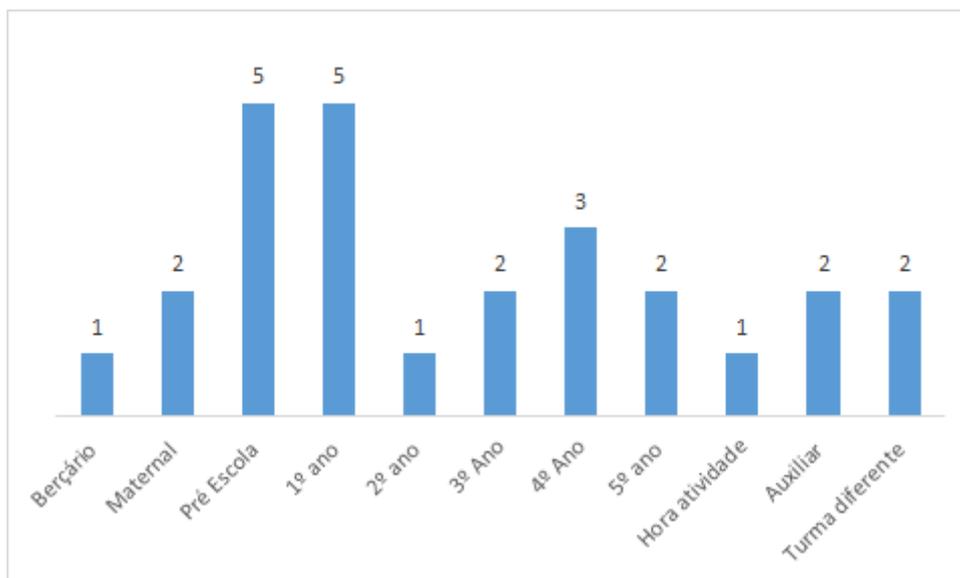
A metodologia adotada foi melhor descrita nas falas do P.13 e P.17, transcritas abaixo.

P.13- *“Eu trabalho com todas as turmas, mas especificamente a minha turminha é a turma azul,[...] a gente trabalha essa questão da educação ambiental. A gente tem alguma trilhas, como o Vale do Gramame,[...] a gente faz essa parte teórica em sala e a parte mais prática a gente vai pro campo, vai caminhar, vai fazer a trilha, vai entender como funciona essa questão da biodiversidade. Vai ver uma planta germinando, vai catar a semente, essa perspectiva da educação ambiental de tá conservando esse lugar que ainda tem uma beleza”*(João Pessoa- PB)

P. 17- *“A minha turma é de 6 a 8, só tem essa turma nova, porque ela vai fazer transição agora para a turma azul”* (João Pessoa- PB).

Devido às diversas formações básicas e complementares, perguntou-se aos professores com quais séries eles trabalham na escola, conforme gráfico 17.

Gráfico 17- Séries que os professores entrevistados trabalham



Fonte: ANDRADE, 2018.

Conforme o gráfico 17, as séries que os professores trabalham com o maior percentual (5 de 26 respostas), é a pré-escola e o 1º ano. O professor que realiza hora atividade não trabalha só com uma série, ele leciona conteúdos específicos, conforme a fala do P.2

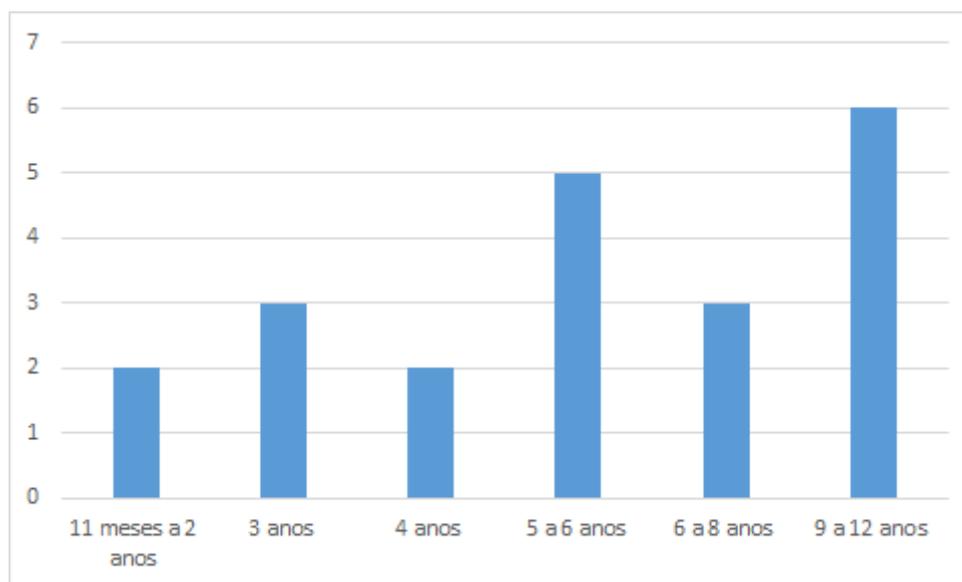
P.2- “[...] Hora-Atividade, Espanhol e Educação Física, Espanhol e Ensino Religioso” (Cascavel-PR).

No gráfico 17, aparecem dois professores auxiliares. Em um dos turnos, trabalham com uma série, e no turno contrário, ficam como auxiliares dos demais professores do colégio, de acordo com a fala do P.10.

P.10- “Eu trabalho com o 4º ano de manhã e à tarde eu auxilio, e como eu auxilio eu atendo todas as turmas [...]” (Cascavel-PR).

Outro ponto importante para análise do perfil dos professores e da escola onde eles trabalham é a faixa etária dos alunos para quem eles lecionam. A faixa etária dos alunos, gráfico 19, tem muita influência no planejamento e desenvolvimento das atividades escolares, influencia também no envolvimento do aluno, familiares e comunidade escolar. Com isso, esta informação é imprescindível ao analisar-se o desenvolvimento de atividades para prevenção das arboviroses com os escolares.

Gráfico 18- Faixa etária dos alunos que os professores entrevistados trabalham



Fonte: ANDRADE, 2018.

As respostas do gráfico 18 foram analisadas de acordo com a quantidade de vezes que a série apareceu no decorrer das respostas, levando em conta o espaço de uma idade a outra. A maioria dos professores trabalha com crianças na faixa etária dos 9 aos 12 anos, em um percentual de seis de 21. Há também os alunos que estão fora do fluxo escolar, conforme a fala da P.4.

P.4- *“Os meus alunos, eles estão entre 5 e 9 anos. Com exceção de uma aluna que eu tenho na sala de aula que tem 11 anos”* (Cascavel-PR).

Durante o período escolar o aluno se depara com diversas disciplinas, de acordo com as séries a quantidade de disciplina vai aumentando. Das disciplinas trabalhadas pelos professores as que aparecem com maior frequência, são as disciplinas consideradas básicas, Figura 9.

Figura 9- Disciplinas mais citadas durante as entrevistas.



Fonte: ANDRADE,2018

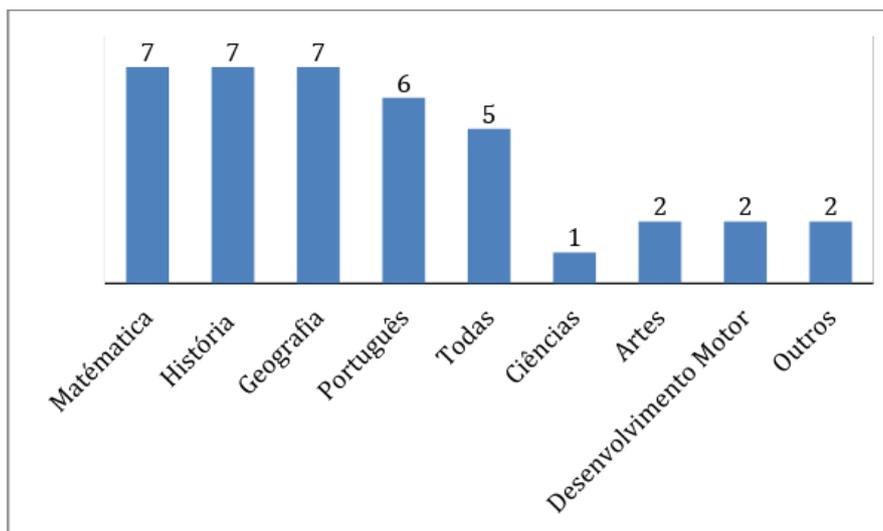
Das disciplinas mencionadas na figura 9, a maioria dos professores leciona todas elas em sala, vejamos os discursos dos entrevistados P.3 e P.10.

P.3- *"Na realidade é todas[...] que o município [...] oferece [...]. Mas agora a gente tá atuando em Língua Portuguesa, Matemática, História e Geografia. [...] Ciências e as outras disciplinas, Artes, Educação Física, entram com outros professores" (Cascavel-PR).*

P.10- *"Não, [...] eu trabalho quatro disciplinas com eles: Português- Língua Portuguesa, Matemática, História e Geografia. Aí Ciências é outro professor que trabalha, é- Espanhol outro professor que trabalha, daí tem Informática, Biblioteca... São outros professores" (Cascavel-PR).*

No gráfico 19, apresentamos o percentual de quantas vezes cada disciplina aparece na fala dos entrevistados.

Gráfico 19- Disciplinas trabalhadas em sala pelos professores entrevistados



Fonte: ANDRADE, 2018.

Dos entrevistados, cinco relataram trabalhar todos os conteúdos, normalmente essa didática é adotada em séries iniciais para não confundir o aluno em seu processo de aprendizagem. Em alguns municípios como Cascavel-PR, o professor que leciona todos os conteúdos básicos recebe a nomenclatura de Professor de Atividades. Os alunos recebem outros conteúdos mais específicos lecionados por outros professores, conforme relatos do P.2.

P.2- "Todas. Agora nesse ano foi, é- como tem os 33%, que é nos 13% da Hora-Atividade, então tem Ciências, Artes, Educação Física e Espanhol com outros professores" (Cascavel-PR).

Dos 18 professores, somente três trabalham com uma disciplina específica, dois trabalham com a disciplina de Artes, e um com Matemática. Ao cruzarmos as informações das disciplinas lecionadas nas escolas com a formação básica dos professores, notamos que um professor possui formação básica em História e Pedagogia, mas leciona a disciplina de Matemática. Essa flexibilidade de ministrar mais de um conteúdo básico é devida à formação acadêmica na área da Pedagogia e do processo de ensino realizado no Magistério.

Após a descrição do perfil dos professores entrevistados e do meio no qual estão inseridos no ambiente escolar, veremos a seguir a descrição das categorias identificadas em seus discursos.

Macrocategoria- Conhecimento das arboviroses

Nesta categoria, foram agrupadas as principais temáticas apresentadas nas entrevistas, visando identificar o conhecimento dos professores acerca das arboviroses dengue, Zika e chikungunya.

Sobre o perfil da escola, os professores foram indagados sobre as atividades desenvolvidas no ambiente escolar que dizem respeito à temática objeto deste estudo.

O primeiro campo realizado foi no município de João Pessoa-PB, no mês de abril quando iniciamos a pesquisa na Escola Municipal Padre Pedro Serrão. Segundo as falas dos 18 entrevistados, a escola realiza atividades sobre as arboviroses mencionadas, porém, a temática é trabalhada por estar inserida na matriz curricular do município, conforme a fala P.6.

P.6-" a gente segue o currículo, [...] no currículo tem a parte de ciências, que é a relação corpo-ambiente, relação da contaminação da água, da água limpa, água suja, então a gente [...] trabalha desde como o aluno se vê até a relação dele com o meio ambiente,[...] o que ele pode, o que ele não pode [...] ano passado a gente fez um projeto bem bacana em relação à dengue, é- sobre os lixos, [...] vai a questão toda oral que a gente faz com a criança, desde o descarte de lixo correto à poluição da água, então a gente trabalha oralmente e daí depois nós vamos trabalhando- nós jogamos alguns lixos lá fora, daí as crianças ajuntaram... Mas antes de trabalhar tudo oralmente na sala, fizemos vários cartazes, né, pesquisas com ele, com os pais, em casa, como tarefa..." (Cascavel-PR).

A análise do sentido das falas sugere que os professores não reconhecem a importância para a qualidade de vida e saúde dos estudantes, bem como não se enxergam como co-responsáveis enquanto educadores, indutores do processo crítico reflexivo quanto à prevenção das arboviroses dengue, Zika e chikungunya.

Além do conhecimento em si acerca da temática das arboviroses, os professores foram questionados sobre suas motivações para abordar a mesma temática. Eles relataram três motivações principais: preocupação com o tema, conscientização e relevância na prevenção.

Para todos professores, a temática é alvo de preocupação e trata-se de um problema de saúde pública, portanto, deve ser tema das escolas, conforme descrito:

P.10-"Pela problemática,[...] eu já tive uma filha com dengue [...]. Então, assim, é preocupante, às vezes as pessoas não dão valor a um simples

potinho de água. Mas é preocupante, é a conscientização de estar cuidando [...]. Nos dias de hoje é necessário, com todas as coisas- era dengue, agora já é chikungunya, daqui a pouco é não-sei-o-quê, então cada vez avança mais, cada vez mata mais pessoas, [...] e a gente não se conscientiza da importância do cuidado" (Cascavel-PR).

Para os professores a conscientização também é um fator motivacional como prevenção das arboviroses enquanto problema de saúde pública:

P.3-*"Ah, eu acho que mais pra conscientização [...] se a gente, como agente educador, mediador, a gente tem que ter uma consciência sobre [...] essa doença, [...] porque aí vai se alastrando e tudo, se a gente não se cuidar, não adianta você cuidar o do vizinho, você tem que cuidar o seu também, [...] o seu e o do vizinho ainda[...]. Pra isso tem que ter uma coletividade também, integração de toda a comunidade envolvida[...]" (Cascavel-PR).*

A principal motivação fora a prevenção, enquanto as demais motivações apresentaram como atividade-fim a prevenção das arboviroses.

P.13-*"Prevenção, né? Que é bem melhor do que depois ficar com a doença, né, toda" (João Pessoa-PB).*

P.14-*"Ah, foi de [...] prevenir,? E foi interessante que eles pegaram bem esse negócio, , até do mosquito ali, depois eles associaram com aquele negócio de passar o... os protetor lá..."(João Pessoa-PB).*

P.16-*"Normalmente é o grande índice que tem de dengues em determinados momentos do ano. E você vê que eles, quando você começa a mostrar, mostrar fotos, ver as questões das garrafas principalmente, de pneus, você vê que nas casas deles é muito grande. Eles quando acham foco da dengue, vejam que aquilo é da dengue eles "ai, então na minha casa tem", aí você vê que se você não fizer a sua parte, a escola não conscientizar e não ter em meta melhorar isso, os casos vão ser alarmantes. Então assim, cada um tem que fazer a sua parte, então aí que eu vejo que a escola, ela tem a necessidade de fazer e cada professor[...]. Colocar essa informação pro aluno, porque muitas vezes os próprios pais não têm tempo, não se preocupam tanto, vão se preocupar quando o aluno tá doente, então é uma forma que a escola tem de passar essa informação pros pais também" (João Pessoa-PB).*

Por fim, compreende-se nesta categoria de análise que os professores conhecem a temática das arboviroses e reconhecem-na como problema de saúde pública. Reconhecem ainda o papel das escolas e dos educadores como potenciais conscientizadores de seus educandos para a prevenção de agravos advindos destas doenças. Todavia, nenhuma distinção entre Dengue, Zika ou Chikungunya fora apresentada nos discursos e a “obrigação” de abordar a temática apenas por orientação

normativa do PSE, ainda se fez presente, remetendo ao não reconhecimento de alguns como educadores promotores de saúde e co-partícipes no combate ao vetor *Aedes*.

Macrocategoria - Educação em Saúde

Nesta categoria, foram agrupadas as principais temáticas apresentadas nas entrevistas que se referiam à educação em saúde, conforme modelo teórico-referencial adotado nesta pesquisa, descrito no item 2.1 (educação em saúde, p. XX). Buscou-se identificar nas falas o tipo de pedagogia adotada nas metodologias utilizadas nas escolas visitadas.

Os professores iniciam o processo de educação por meio do planejamento das atividades para depois desenvolver o processo de educação. O planejamento das atividades permite que o professor estude sobre o tema antes de passar para os alunos, conforme menciona P.5:

*P.5-"Então, [...] primeiro a gente começa [...] levantando questionamentos. "Quem conhece o mosquito *Aedes aegypti*?", geralmente eles falam "dengue", [...] mas tem que ver o transmissor. Aí "ah, eu conheço", "eu já ouvi", é- "ah, eu já tive alguém, um vizinho, um amigo [...] que já [...] passou por isso, foi mordido pelo mosquito". [...] a gente começa trazendo pro cotidiano primeiro: o que o aluno sabe? [...] Começamos lá da casa dele, da vivência dele, depois a gente já passa pro conhecimento científico, sistematizado, de acordo com o nosso currículo, que Cascavel agora tem um currículo, acho que você deve ter ciência que nós temos o nosso currículo, nós professores ajudamos a formular [...]. Então a gente primeiro traz do cotidiano do aluno, [...] o que ele sabe, pra depois trazer isso pro conhecimento científico" (Cascavel-PR).*

O planejamento permite que o professor direcione as metas das atividades e trabalhe de acordo com as necessidades identificadas em sala, selecionando abordagem adequada para um melhor desenvolvimento do grupo, conforme falas a seguir:

P.2-"[...]esse ano, cai na disciplina de Ciências, a história da planta, água, essas coisas assim, então ficou com outra professora, mas na pré-escola, Infantil IV, [...] eu geralmente eu fazia assim, contava a história do mosquitinho, até pra ouvir o barulhinho, [...] o quê que ele fazia [...]. Que ele pode transmitir de um pro outro, e que ele se procria na água, e que não pode deixar água acumulada nas plantas, [...] todo esse trabalho a gente leva eles [...] na horta pra eles verem [...]. E aí eles teriam que colorir, [...] que cor que eles imaginam que é o mosquitinho, qual que é o barulhinho do mosquitinho... Então, assim, é tudo um trabalho mais lúdico, [...] você

colore, você coloca papelzinho, coloca no palitinho, até pra eles ver, [...] a movimentação, [...] e o [...] dano que pode causar [...]. Porque de repente o amiguinho faz uma picadinha e coisa e tal. Eu acho que [...] surte bastante efeito essa parte lúdica, assim, que eles possam construir [...]" (Cascavel-PR).

P.17-*"[...]a gente tem uma metodologia na escola que é assim, todo mês a gente planeja as atividades, no período, cada um no seu cantinho às vezes a gente junta só para compartilhar. A gente tem um formulário e nesse formulário a gente construiu com base no que utiliza na metodologia, que é o objetivo, o público [...] o meu público é diretamente os pequeninhos [...]. E nesse formulário, a gente vai colocando os dias, por exemplo, por mês eu tenho cinco vivências com eles por mês. Por que eu só tenho aula na terça-feira. Então a gente vai realizando em plena terça-feira já em diálogo com o plano geral que a gente tá, agora esse mês a gente tá trabalhando, a gente trabalhou no mês passado essa questão do mês das águas aí a gente sentou, e trabalhamos também com a gincana que a gente desenvolveu uma gincana ambiental, então esse mês que passou, [...] foi todo em cima dessas atividades, que a gente planeja, por exemplo, a trilha, hoje a gente fez atividade de trilha. A gente planeja, hoje terça-feira vai ser desenvolver uma trilha ecológica que a gente vai visitar o campo beija-flor, lá vamos observar anotar, eu coloco descrito o que eu vou fazer. Aí eu coloco o que vou precisar, repelente, tênis [...]. E o resultado disso, o que eu quero com isso? O planejamento é sempre assim. O objetivo, como fazer, onde eu vou estar com eles, o que é que eu vou precisar, o que é que eu vou mobilizar [...]" (João Pessoa-PB).*

As escolas selecionadas possuem parceria com o PSE. Segundo o Ministério da Saúde (2001), o PSE tem como objetivo "contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde" (BRASIL, 2001, p. 14).

Para que os objetivos do PSE sejam alcançados, é importante a realização de práticas cotidianas entre os setores, o compromisso dos setores, uma abordagem adequada nos territórios que abriguem as escolas e as equipes de Saúde da Família, garantindo às crianças e adolescentes qualidade de vida.

Ao indagarmos sobre as atividades desenvolvidas nas escolas sobre a temática aqui abordada, os professores relataram ações diversas, como apresentação de teatro, reutilização de resíduos como garrafas pets, pneus, produção de textos coletivos e poemas. Dos 18 entrevistados, somente cinco identificaram que as ações desenvolvidas na escola para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya é uma parceria realizada com a Unidade Básica de Saúde - UBS, pelo PSE, conforme nos diz P.7.

P.7-*"A escola em parceria com a UBS aqui da Região Oeste, que é a que fica no bairro Santo Onofre. [...] os servidores vêm até aqui, fazem a demonstração por meio de dramatização, teatro, tudo, e na sequência eles entregam folders, explicam um pouco mais pras crianças, e depois o professor regente da classe tem o dever de passar um pouco mais de orientação pra eles e cobrar essa questão de cuidados [...]" (Cascavel-PR).*

Nos discursos analisados, a dengue, dentre as arboviroses, fora o principal tema trabalhado, vejamos:

P.1-*"Tem, [...] a questão do PSE,[...] da saúde na escola. Que daí sempre vem [...] uma gama de conteúdos pra trabalhar, e um desses conteúdos contemplado é sobre a dengue" (Cascavel-PR).*

O não reconhecimento do PSE e o desconhecimento de sua importância, contribuem para um cenário em que trabalhar temáticas de saúde na educação, para os professores, consiste apenas no cumprimento de uma normativa. Este cenário torna-se desfavorável à promoção da saúde e à prevenção das arboviroses.

Um dos componentes trabalhados pelo PSE é voltado para a promoção e prevenção à saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1986), promoção da saúde é:

"processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver"(OMS,1986, p.1).

O termo prevenção, para Czeresina (2003), são:

"ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos" (CZERESINA, 2003, p. 4).

Com base nos relatos dos professores pode-se notar que mesmo não citando o vínculo com o PSE, a escola realiza ações de promoção e prevenção de dengue, zika e chikungunya. Temos como exemplo as atividades desenvolvidas pela Escola Municipal Hermes Vezaro no município de Cascavel-PR, onde os alunos com a orientação dos

professores confeccionaram bancos de pneu (Figura 10). Essa atividade não foi relatada por nenhum dos entrevistados na escola, acredita-se que por já ser algo do dia a dia dos professores. Mas foi destaque na pesquisa observacional do ambiente escolar. Perguntou-se a uma das professoras sobre a origem da iniciativa e a mesma disse que se tratava de uma atividade dos professores e alunos.

Figura 10- Confeção de banco de pneu em Cascavel-PR



Fonte: ANDRADE,2018.

No município de João Pessoa-PB as práticas de promoção e prevenção à saúde, para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya, ganharam espaço no ambiente escolar. As escolas tiveram seus espaços adaptados a partir dos resultados das ações de prevenção e combate às arboviroses, como a criação de uma horta orgânica coletiva em João Pessoa-PB, figura 11.

Figura 11- Horta orgânica construída no CREI em João Pessoa-PB



Fonte: ANDRADE,2018.

Durante as entrevistas nenhum professor do CREI, mencionou sobre a horta coletiva, mas depois de realizada as entrevistas, em conversa com a diretora da escola, a mesma falou da parceria com a Unidade Saúde da Família-USF e a importância do PSE na escola.

A diretora do CREI, contou sobre a criação da horta, e relatou que foi uma atividade desenvolvida com os alunos, professores, pais e comunidade escolar. Foi realizado um mutirão pelos arredores da escola, onde os participantes recolhiam garrafas pet e pneus. Atualmente todos os alunos ajudam a cuidar da horta e o alimento colhido é utilizado na merenda escolar dos alunos.

A Escola com a metodologia da pedagogia Griô, também localizada no município de João Pessoa-PB, realizou adaptações no ambiente escolar. A escola fica

localizada próximo ao Rio Gramame e possui uma vasta área verde ao redor. Os educadores trabalharam com os alunos a reutilização de materiais, conforme registros do P.13.

P.13-"[...] houve um momento em que a chikungunya, dengue estava em [...]. A gente começou a tratar com as crianças essa perspectiva de reutilizar resíduos, as garrafas pets, por exemplo, a gente começou a trabalhar com eles para eles trazerem essas garrafas e a gente começou ensinar e reutilizar essas garrafinhas. Criamos uma horta, uma horta suspensa. A gente trabalhou essa horta por um ano e aí a gente foi conversando com eles como pegar esses resíduos que estão ai às vezes na rua e no quintal e transformar num vaso, e colocar uma plantinha uma semente. Fizemos isso também com os pneus que os pneus é um lugar que tem muita proliferação do inseto. A gente também catou os pneus, se você perceberem, aqui no nosso quintal tem uns pneus que a gente coloriu, encheu de terra e colocou algumas plantas. Nesse período a gente trabalhou muito essa questão do... da prevenção mesmo da proliferação desse inseto e ai isso se transformou em uma rotina, a gente sempre está reutilizando os resíduos a gente está sempre trabalhando essa questão da garrafa pet, fazendo alguns vazinhos. Enfim, na próxima semana nossa aula vai ser, pra trazer uma garrafa e usar essas garrafas pra construir um vaso, reutilizar. Isso de alguma forma tira o lixo das ruas, que acumula água. E esse lixo vai ser reutilizado, transformando o vaso vai ficar bonito, vai enfeitar o local, vai enfeitar nossa escolar, mas também pode enfeitar a casa deles, junto com o pai e mãe" (João Pessoa- PB).

Figura 12- Reutilização de garrafas pets na em João Pessoa-PB



Fonte: ANDRADE, 2018.

As experiências acima demonstram a importância da escola, e que o próprio ambiente escolar, quando promotor da saúde, destaca-se quanto à sua singularidade. Conforme mencionado, embora não sejam associadas ao PSE, estas iniciativas são de promoção e prevenção em saúde.

Para além das atividades desenvolvidas pelas escolas e nas escolas, os professores realizam atividades direcionadas para as turmas que atendem. Por isso perguntamos aos entrevistados quais atividades eles realizaram sobre a temática Dengue, Zika e Chikungunya para o combate e prevenção.

Outra análise é referente ao Projeto Político Pedagógico - PPP, documento utilizado para organizar as atividades escolares, a preparação das aulas com base nos alunos. É um planejamento do que se pretende fazer em sala de aula e no ambiente escolar. O PPP é um documento que deve ser acompanhado e vivenciado cada momento por todos os envolvidos no processo de aprendizagem (VEIGA, 1995).

O PPP é voltado para a organização da escola e para a organização da sala de aula. É construído pelos professores permitindo uma autonomia em sua construção, definindo a sua própria identidade. Por ser uma construção coletiva e com base nas necessidades locais, o PPP permite resgatar a escola como um espaço de debate e diálogos, com base nas reflexões coletivas (VEIGA, 1995)

Dos 18 professores entrevistados, todos relataram conhecer o Projeto Político Pedagógico - PPP, porém alguns mostraram-se com menos familiaridade:

P.14- *“Pouco dele, nunca li todo, mas conheço.”* (João Pessoa-PB)

P.15- *“Eu tive acesso, mas confesso a você que eu não li. Tive acesso sim, mas ainda não li. Eu não lembro muita coisa... Eu cheguei, ela me deu agora por causa dos diários que chegaram, aí nem encostei ainda. Mas assim, de vista, assim, passei, passo a visão assim bem rápida.”* (João Pessoa-PB)

Perguntados se nas atividades realizadas por eles e/ou pela escola estava incluído no PPP, dos 18 professores entrevistados, 15 relataram com precisão que sim.

P.3- *“Nós conhecemos, inclusive a dengue está no- no projeto.”* (Cascavel - PR).

P.10- *"[...] sempre quando tem projetos são colocados no PPP, [...] os professores que querem participar, [...] participam, e daí tem que tá lá no PPP também, [...] quem quer trabalhar, aí trabalha e daí já- já fica lá no PPP, cada vez que é renovado, realimentado, aí vai, é- vai colocando o que não tem, e o que já tem aí é colocado pros professores, quais professores têm interesse em trabalhar então aquele projeto que já está ali no PPP."* (Cascavel - PR).

P.13- *"Sim, estão inseridas. A gente tem esse projeto pedagógico ele é sempre revisado, uma vez por ano. No final do ano, a gente dá uma olhada... No mês de janeiro a gente faz uma semana de atividade para revisar e estar lendo esse projeto que é o plano político pedagógico dessa instituição e a gente vai ver quais as metas que a gente alcançou, como é que a gente pode melhor como a gente avança. O que a gente tira o que a gente coloca. E todas essas atividades estão inseridas nos nossos valores o que a gente quer o que a gente busca como instituição, a gente está tentando transformar isso em ação prática pra poder fortalecer essa questão. Aí a gente faz essa ação e reflexão sobre essa ação que a gente vem fazendo, então isso acontece ao longo do ano, mas no início do ano a gente para mesmo pra pensar no nosso projeto político pedagógico."* (João Pessoa-PB).

Os outros três professores entrevistados não falaram que as atividades realizadas não estão no PPP, porém as respostas não foram objetivas:

P.4- *"A princípio era pra estar incluído, porque esse projeto político-pedagógico da escola, ele estava sendo atualizado. Então, no momento, eu não- eu não sei te dizer se ele já foi incluído ou não"* (Cascavel- PR).

P.18- *"Não sei informar por que é tão grande o PPP que eu não... a gente quando participam, eles mostram mais por alto, um aprofundamento não tem nele não."* (João Pessoa - PB)

Outro ponto questionado durante a entrevista era referente às atividades que os professores realizaram para o combate e prevenção das arboviroses. Ao analisar os discursos destes sujeitos, identificamos que a metodologia adotada por alguns professores é voltada para atividade que são realizadas de maneira individual. As atividades podem ser realizadas de maneira coletiva, porém de acordo com a série, a abordagem é mudada, vide fala P.5.

P.5- *"Eu, particularmente, gosto de trabalhar o texto informativo,[...] o que é o mosquito Aedes aegypti, [...] conversação com eles em relação a toda a higiene, não só [...] na casa, [...] porque eu [...] costumo dizer assim, que o mosquito, você pode cuidar da sua casa, mas ele vai voar o muro, ele vai passar e vai vir pra sua casa te morder[...]. A gente trabalha nas entrelinhas, [...] eles já têm um conhecimento [...] que dengue já,[...] é um*

assunto [...] desde as séries iniciais, cada professor adéqua à sua turma, [...] se você perguntar sobre a dengue, é claro que a- o zika e a chikungunya já é? Mas ele sabe que o próprio mosquito que vai,[...] fazer com que adquira essas doenças, inclusive até a dengue hemorrágica [...]. Os pequeninhos, [...] o professor leva pra assistir o teatro, depois o professor comenta historinhas, desenhos, cada um vai adequando de acordo com a sua turma, no meu caso, poema, texto produzido no coletivo, trabalhar análise linguística, coerência, coesão, é- a gente aborda isso. Então, é- palavras cruzadas, questionários, tudo isso envolve o nosso trabalho" (Cascavel-PR).

Por fim, com base nas falas analisadas notamos que a escola e os professores possuem planejamento para a realização das atividades, sejam elas em salas de aula ou envolvendo toda a comunidade escolar. Porém, notamos que há pouco envolvimento dos professores com o PPP, documento importante para a construção didática pedagógica da escola e registro das atividades realizadas.

Por meio das falas, notamos que parte dos entrevistados não reconhece as ações do PSE e o vínculo da escola com unidades de saúde e agentes promotores, que auxiliam no processo de comunicação e educação para a promoção e prevenção de doenças.

Macrocategoria- Comunicação em Saúde

Nesta categoria, foram agrupadas as principais temáticas apresentadas nas entrevistas que se referiam à comunicação em saúde, conforme modelo teórico-referencial adotado nesta pesquisa, descrito no item 2.2 (comunicação em saúde). Buscou-se identificar nas falas o tipo de comunicação utilizada nas atividades para o combate e prevenção das arboviroses.

No que se refere a como fora realizada a comunicação sobre a temática das arboviroses, os professores referiram-se a duas ações principais, a primeira diz respeito à utilização de folhetos e cartazes disponibilizados pelo programa PSE, conforme exposto nas falas abaixo:

P.1-*"É cartazes [...]. Tem bastante cartaz que a gente acha, assim, geralmente em posto de saúde, e vídeo-aulas, que eu acho que é o que mais atinge" (Cascavel-PR).*

P.2-*"Ah, os panfletos,[...]. Atividades no quadro e [...] atividades impressa" (Cascavel-PR).*

P.10-"[...] a gente salva bastantes imagens, quando a gente vai primeiro fazer um trabalho oral com as crianças, [...] a gente mostra imagens da contaminação da água, [...] e todos os riscos que ela pode causar. Então sempre tem o contato visual, o contato- o manual, que a gente fala, que a gente vai lá fora, a gente recolhe lixo, e trabalha também oralmente com eles[...]. Esse ano eu não tô lembrada, mas ano passado foi [...] um folderzinho sobre a dengue. Esse ano eu não vi ainda. Eu acho que esse ano não foi ainda"(Cascavel-PR).

A segunda fora voltada à utilização de vídeos em sala de aula, não sendo referidos debates posteriores. A seguir alguns trechos de fala exemplificam o exposto:

P.5-"Sim, pela escola, [...] por nós professores, a gente tem uma televisão na sala. Nossa escola, [...] todo professor tem uma televisão na sala, a gente baixa vídeos no pen drive, daí nós passamos os videozinhos, [...]. É- desenhos, textos informativos, [...]na informática... todos [...] esses recursos nós temos" (Cascavel-PR).

Segundo eles os cartazes chegam por meio do PSE, que disponibiliza para as escolas no início do período letivo ou por meio da Prefeitura. Perguntamos aos professores, quais sujeitos foram envolvidos nas atividades realizadas na escola para o combate e prevenção das arboviroses. De acordo com alguns discursos, as atividades envolvem: os pais/responsáveis, a comunidade escolar, como: os funcionários da limpeza e segurança. Envolver também outras instituições prestadoras de serviços para a realização da comunicação comunitária, conforme fala a seguir:

P.2-"Ah, é todo o grupo. Quando é mais direcionado, assim, na minha sala, [...] é de [...] eu e uma auxiliar, daí a gente recorta e cola e faz as coisas. [...] o município, ele estabeleceu [...] um dia pra você fazer aquele trabalho [...] aquele dia que é o dia designado, [...] todos os professores se envolveram [...] A gente foi na Sanepar. Eu mesmo- no ano que eu tive Hora-Atividade, eu fui na Sanepar, peguei os folhetinhos, [...] instrutivos, pra que eles levassem e lessem em casa, [...] com os familiares" (Cascavel-PR).

P.13-"Quem se envolve mais diretamente são as crianças [...]. A gente faz um trabalho muito intensivo com as crianças, a gente atende as 120 crianças. Em contra turno da escola formal, e a gente trabalha essa questão prática com eles, "hoje você vai trazer uma garrafa" e ai eles normalmente eles pedem a mãe, ou o pai ou algum familiar e aí existe uma conversa "pra que você quer essas garrafas? precisa dessa garrafa, vai servir pra quê?" Então, a criança informa ao pai que a garrafa vai servir pra fazer um vazinho, e ai a garrafa não vai ficar na rua jogada, por essa garrafa pode cair no Rio Gramame, ou acumular água. Existe um troca de informação muito bacana. E a gente entende que de uma forma indireta esse público

familiar também é contemplado nessa questão da educação ambiental, então quando o pai seleciona ali ele está participando diretamente disso da ação, então a gente atende nossa perspectiva da educação ambiental indiretamente, então é um círculo que gira e, enfim, funciona bem e gente consegue alcançar mais gente mais pessoas" (João Pessoa-PB).

Percebeu-se, portanto, que para os professores, o conceito que permeia a comunicação em saúde consiste na comunicação de massa voltada para a comunidade, conforme definido por Corcoran (2010), marcada por cartazes, panfletos, informativos, comunicações oficiais sobre dengue, Zika ou chikungunya e mobilizações para a prevenção.

Macrocategoria- Encontro da comunicação e da educação

Nesta categoria, foram agrupadas as principais temáticas apresentadas nas entrevistas que se referiam ao encontro da comunicação e da educação no contexto escolar, conforme modelo teórico-referencial adotado nesta pesquisa, conforme descrito no item 2.3 (encontro da comunicação e da educação, p. 26). Buscou-se identificar nas falas a existência de ações que se utilizam tanto da comunicação quanto da educação na prevenção das arboviroses.

Dentre as ações relatadas pelos professores, além de ações de comunicação e educação em saúde, pôde-se identificar ainda que os mesmos desenvolvem ações consideradas educativas e comunicativas, simultaneamente, referidas no presente estudo como educomunicação, quando voltadas à gestão e produção de materiais educativos ou como comunicação educativa, quando voltadas ao processo de formação dos sujeitos, por meio da comunicação.

No que se refere à comunicação educativa, o PSE apresenta como escopo de atuação a realização de ações de promoção e prevenção de dengue, Zika e chikungunya. Os professores indicaram em seus discursos a realização de atividades de cunho comunicativo educativo, conforme percebido no trecho a seguir:

P.5-*"[...] todos os anos nós temos um teatro que vem na escola, [...] então todas as turmas assistem esse teatro que fala sobre os cuidados [...] com o mosquito Aedes aegypti, [...] a dengue, a chikungunya, a Zika [...].E nós trabalhamos textos informativos, produzimos texto no coletivo, poemas,[...] os gêneros textuais,[...] a esfera dos gêneros" (Cascavel-PR).*

Outro ponto questionado durante a entrevista foi referente às atividades que os professores realizaram para o combate e prevenção das arboviroses. Ao analisar os discursos identificamos ações de comunicação educativa, nas práticas pedagógicas aplicadas, onde se buscou a mudança de hábitos dos envolvidos e a participação deles para produções coletivas, conforme P.6.

P.6-"[...] nós começamos a trabalhar com a questão do ambiente limpo e o ambiente sujo,[...] daí eles exploraram as figuras, recortaram de revistas as figuras de ambiente poluído e o ambiente limpo [...]. A questão dos rios também, o rio limpo, o rio sujo, a água poluída, a água contaminada, a água limpa, a água boa pra beber, como que a água, [...]é na nossa torneira, ela passa por todo um processo, então desde o ciclo da água até como ela chega à nossa torneira e como ela fica poluída,[...] e os riscos que a água parada também pode causar [...]. Então são cartazes, são atividades, são recorte, colagem, dobradura, são n atividades. [...] ano retrasado, a gente fez um mosquito que ficou muito engraçadinho. [...] cê tinha que dobrar um papel ele era um mosquito, [...] um desenho no sulfite, aí depois esse mosquito a gente virava e ele ficava com o biquinho pra frente [...] ficou bem interessante, daí depois eles foram lá fora, eles recolheram uns lixos que a gente tinha jogado,[...] na questão da reciclagem, de alguns brinquedos, eles separaram o que era reciclado e o que não era, aí o que era reciclado a gente fez os animais que podia ser feito, que nem a tartaruga com garrafa pet, [...] que o fundo vira o casquinho da tartaruga [...]" (Cascavel-PR).

Quanto à educomunicação, uma das análises foi referente aos cartazes produzidos pelo MS no período de 2013 a 2017 sobre a temática Dengue, Zika e Chikungunya. Os cartazes estão disponibilizados no site oficial do MS¹. Entramos em contato com o mesmo para termos acesso ao material, porém nos informaram não possuir um acervo físico dos impressos.

Analisamos os 17 cartazes para identificar a comunicação utilizada nas campanhas de prevenção e combate da Dengue, Zika e Chikungunya. Dos 17, cinco foram excluídos por apresentarem a mesma frase de efeito e *slogan*, mudando apenas a imagem.

Para a pesquisa selecionamos oito cartazes de maneira aleatória, correspondente ao período de 2013 a 2017. As campanhas selecionadas foram:

¹ SITE DO MS

Figura 13- Campanha do MS de 2013



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Figura 14- Campanha do MS de 2014



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Figura 15- Campanha do MS de 2015



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Figura 16- Campanha do MS de 2016



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

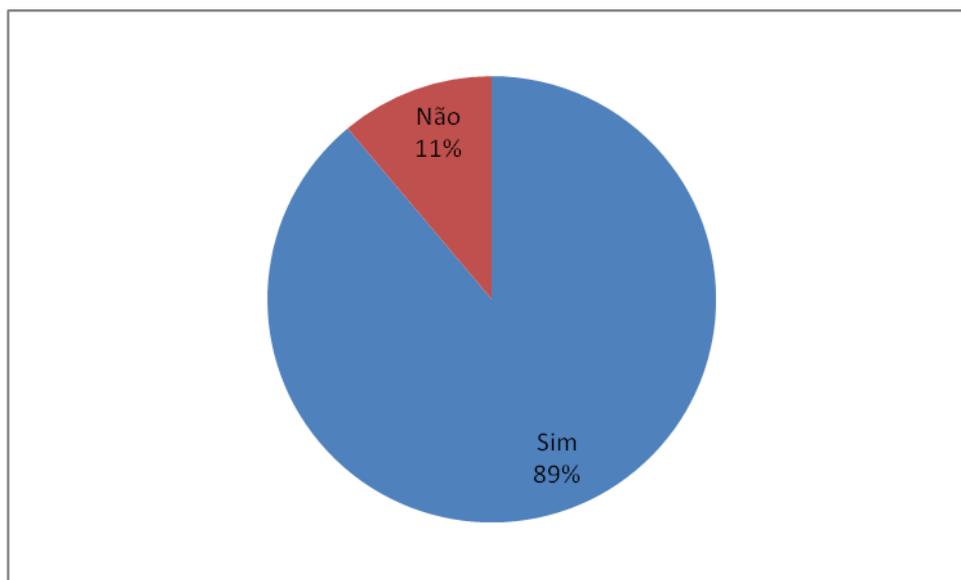
Figura 17- Campanha do MS de 2017



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Durante a entrevista apresentamos as campanhas aos professores, e questionamos se eles conheciam e/ou já tinham as visto. Dos 18 entrevistados, 16 conheciam ou tinham visto alguma das campanhas acima, gráfico 20.

Gráfico 20- Quantos professores conhecem as campanhas do MS



Fonte: ANDRADE, 2018.

Com base nas falas dos entrevistados, a maioria conhecia ou já tinha visto a campanha de 2016, com o *slogan* Zika Zero. Não foi possível apresentar um dado quantitativo das campanhas identificadas, pela falta de instabilidade em algumas respostas, e por alguns anos possuir mais de uma campanha. Porém, de acordo com a análise identificamos algumas campanhas que aparecem com maior frequência devido às descrições dos entrevistados, conforme registros P.1e P.14.

P.1-"*Sim. [...] Principalmente esse aqui que aparece o quê que a gente deve fazer [...].Que é tampar os tonéis de caixa d'água, manter as calhas limpa [...]*" (Cascavel-PR).

P.14-"*Tinha as garrafas, a caixa d'água, os pneus...*"(João Pessoa-PB).

As campanhas foram apresentadas e expostas aos entrevistados de maneira aleatória:

Figura 18- Exposição das campanhas selecionadas aos professores das Escolas em João Pessoa-PB



Fonte: Galeria do projeto ArboControl- Componente 3, 2018.

Ao apresentarmos as campanhas, os entrevistados demonstravam maior interesse na pesquisa; para alguns, as campanhas eram familiares, para outros parecia algo novo. Ao identificar as campanhas, os entrevistados recordavam o local onde tinham visto o cartaz, não necessariamente associando o uso do material na escola, mas na unidade de saúde, fala P.4.

P.4- *"Nos postos de saúde, a gente sempre vê. Esse daqui da dengue e chikungunya sobre o pneu [...] e aqui sobre como prevenir[...]"* (Cascavel-PR).

Dos entrevistados, somente dois professores relataram reconhecer as campanhas no âmbito escolar, embora sejam campanhas nacionais, de acesso gratuito e disponíveis no site do MS, P.6 e P.17

P.6-"[...] mas aqui no CMEI acho que foi só aquele, e foi colocado acho que um folder ali fora [...]" (Cascavel-PR).

A campanha identificada pela P.6, é referente à campanha de 2015, conforme identificado pela mesma.

P.17-"Eu vi essa, essa aqui a gente participou por um bom tempo. inclusive a gente fez com os anos iniciais, com o conselho especial, das crianças e adolescentes, com o projeto que a gente tinha aqui, que era de um convênio com o serviço de convivência [...]" (João Pessoa-PB).

Ao caminhar pelos corredores das oito escolas (três em João Pessoa-PB e cinco em Cascavel-PR), realizamos uma breve análise do ambiente escolar conforme sua ambiência. Notamos que os corredores não continham nada sobre dengue, Zika e Chikungunya. Nenhum material exposto que abordasse a temática. Nas escolas de João Pessoa-PB, perguntamos da ausência de materiais expostos e algumas das justificativas apresentadas foram: o período letivo ainda estava no começo e pelo clima do município, por não ser um período de chuva, o que nos remete a ausência de um trabalho contínuo sobre a temática. Vale resaltar que a escola faz parte do programa PSE, que tem como escopo de atuação a promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2001), conforme fala do P.14

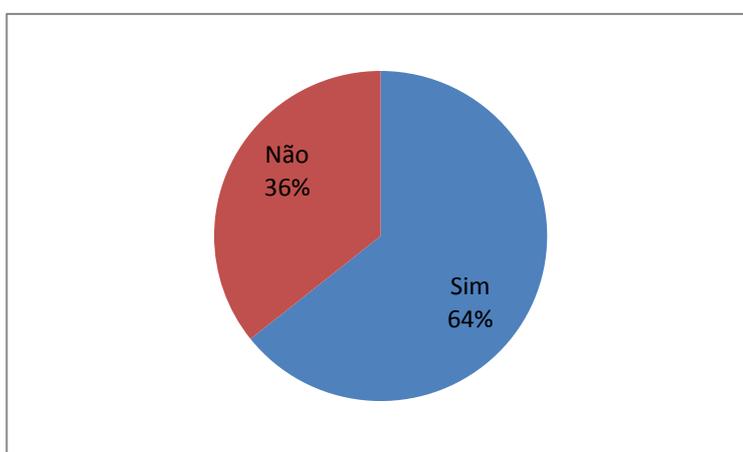
P.14-"Eu acho assim, temos que- a escola mesmo tem que se preocupar, principalmente esse ano, já que o período de chuvas aconteceu mais rápido, a passar logo [...] essa temática ou assunto, a colocar pra eles já pra que eles tenham conscientização e comecem a mudar a realidade em casa, porque se você deixar pra segundo momento, aí você já vai trabalhar, aí você não vai ter aquela coisa do aluno dizer "ah, na minha casa tem um foco de dengue", não... "na minha casa tem alguém do doente". Ou o aluno nem vai vir já por causa da dengue, então assim, adiantar os projetos e continuar todo ano fazendo essa coisa de conscientização porque nós vemos também o seguinte.... Hoje os alunos, eles têm muito acesso às tecnologias, às mídias, mas eles nem sempre procuram o que seria necessário no momento. Então se você conseguir fazer a conscientização a eles, mostrar o caminho, eles vão pegar o celular, um computador, um tablet e pesquisar sobre o assunto. Mesmo que o momento seja pequeno... Se você não fizer isso, aí você tá abrindo o espaço pra eles procurarem as redes sociais pra diversas outras coisas [...]" (João Pessoa-PB).

Analisando a fala do P.14, podemos notar que a temática Dengue, Zika e Chikungunya no município de João Pessoa-PB é trabalhada somente no período de

chuva, porém, conforme visto anteriormente, o mosquito do *Aedes aegypti* não aparece somente em período chuvoso. A prevenção deve ser feita durante o ano todo, para que não tenhamos casos novos e não tenhamos que nos preocupar com a água parada somente nessa época.

Após a exposição das campanhas para o reconhecimento dos entrevistados, questionamos, se eles já utilizaram os cartazes do MS como suporte pedagógico para as aulas, Gráfico 21.

Gráfico 21- Quantos utilizaram as campanhas do MS como suporte pedagógico em sala de aula



Fonte: ANDRADE, 2018.

Analisando o gráfico 21, podemos identificar que as campanhas do MS foram bem utilizadas como suporte pedagógico em sala, porém os cartazes não foram utilizados, com base nas falas dos entrevistados o material produzido pelo MS que mais foi utilizado foram folders e panfletos, o que remete a educomunicação, segundo Kaplun (1998), como sendo uma das principais formas de transmitir conhecimentos acerca das arboviroses, fala P.6.

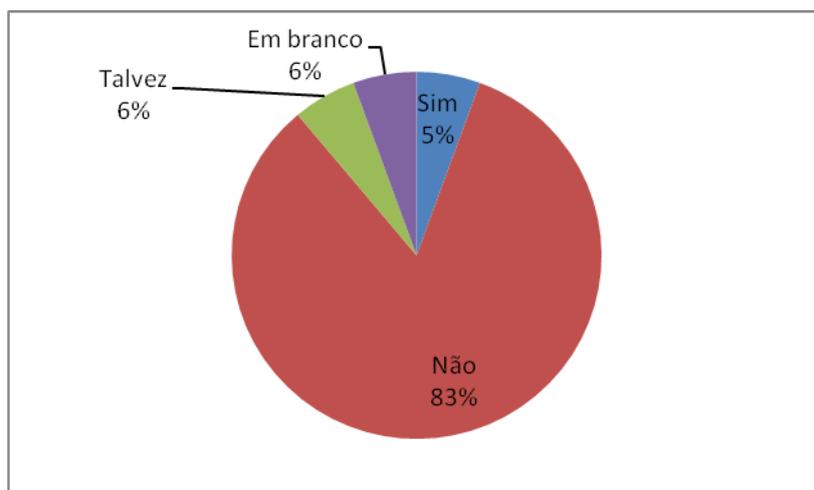
P.6- "Sim, quando foi até enviado esse folderzinho pra casa a gente trabalhou primeiro na sala [...] no diário a gente já tinha trabalhado a semana e depois a gente mandou isso aqui pra casa reforçando junto com a tarefa" (Cascavel-PR).

Um dos entrevistados trabalhou com os alunos um vídeo que falava sobre dengue hemorrágica, porém durante a entrevista não foi falado se o vídeo utilizado foi produção do MS, P.5.

P.5-"[...] eu passei um vídeo pros meus alunos sobre a dengue hemorrágica. O que ela provoca, passei [...] uma pessoa na UTI, com aqueles vasinhos de sangue estourando[...]. Mas vídeos, [...] e comentei também que uma pessoa da minha família quase morreu com dengue hemorrágica, se salvou, [...] então eu comentei a dor, preocupação, o que ele sofreu, [...]". (Cascavel-PR).

A maior parte dos professores entrevistados não sabia da disponibilidade dos cartazes no site do MS, conforme apresentado no gráfico 22.

Gráfico 22- Quantos sabiam da disponibilidade das campanhas no site do MS



Fonte: ANDRADE, 2018.

Todavia, ao serem questionados a respeito de sua motivação interpessoal, ou seja, sobre o que levava os professores a praticarem ações de prevenção das arboviroses dengue, Zika e chikungunya, os mesmos referiram-se às campanhas midiáticas como um disparador de conhecimento, destaca-se que essas campanhas além de serem de distribuição gratuita, trata-se de campanhas que foram veiculadas em âmbito nacional, acerca da temática das arboviroses, assim a educomunicação pode ser percebida na maior parte dos discursos, conforme o trecho a seguir:

P.4-"É [...] os cuidados em casa, os cuidados na escola, pessoais [...] geralmente a gente passa a fazer vídeo pros alunos,[...] tem as orientações entre professores[...] toda aquela orientação que a gente já conhece desde a televisão[...]? As coisas mais básicas" (Cascavel-PR).

Segundo os professores os estudantes produzem educomunicação sobre a temática da dengue, Zika e chikungunya, a exemplo a escola do município de Cascavel, Escola Municipal Hermes Vezaro:

P.15- *"No momento, acredito que não. Agora, quando é feito o projeto, sim, porque são várias etapas, né?! E cada turma vai ficar com uma parte, aí tem as turmas, vamos supor... 1º ano eles vão fazer os cartazes, aí os professores ajudam, eles trazem fotos, figuras, cola, aí fica exposto na escola. Da escola. Da turma, né?! às vezes, mesmo que não sendo, mesmo a turma sendo pequena, eles trazem as fotos, os pais ajudam e é colado com os professores e aí é exposto na sala de aula e nos corredores também ficam um mês mais ou menos"*(João Pessoa-PB)..

P.17- *"É isso aí, cartolina, a gente faz pinturas com tinta guache, confecciona as máscaras, como eu já disse pra você... As meninas do PSF vieram a caráter mesmo de mosquito"* (João Pessoa-PB).

Por fim, identificou-se que as escolas realizam ações de educomunicação e comunicação educativa em suas práticas cotidianas para prevenção de dengue, Zika e chikungunya, auxiliando no processo de formação dos envolvidos. Iniciativas como estas, são imprescindíveis quando tratamos de fenômenos complexos que exigem mudança de hábitos, como é caso das arboviroses. Nesse sentido, os educadores, com a pedagogia dialógica, tem papel fundamental na promoção e prevenção de agravos à saúde da população.

Todavia as iniciativas ainda são iniciativas sazonais, vinculadas ao período de chuva, ao que leva a uma descontinuidade das ações e uma não resolução efetiva do problema da saúde pública que são as arboviroses.

ENCAMINHAMENTOS FUTUROS

O presente se dedicou à análise das ações realizadas pelos profissionais da educação nas escolas da rede pública, voltadas para o controle e prevenção da dengue, Zika e chikungunya nos municípios de João Pessoa (PB) e Cascavel (PR). Nesse sentido, destaca-se a contribuição inovadora do mesmo e sua relevância para a saúde pública e prevenção das arboviroses.

Os resultados apontam para a realidade em que os profissionais conhecem e reconhecem as arboviroses como um problema de saúde pública atual. Os mesmos desenvolvem ações de educomunicação e de comunicação educativa para a prevenção de agravos com os estudantes e demonstraram que os discentes levam o conhecimento adquirido como reflexão e orientação às famílias.

Outra percepção refere-se ao imaginário social em que as campanhas de comunicação de massa são estratégias mais referidas quando se remete às temáticas da dengue, Zika ou chikungunya, destacando a importância destas iniciativas. Todavia, ficou evidente que somente a utilização de campanhas não é capaz de induzir mudança de hábitos e comportamentos. Portanto, torna-se imprescindível à prevenção das arboviroses, a realização de estratégias que incluam ações de educação, a exemplo o PSE.

A sazonalidade das campanhas de massa acaba contribuindo para uma descontinuidade das ações de prevenção das arboviroses em que os educadores e educandos, somente em "períodos de chuva", reconhecem o risco e a necessidade da prevenção. Tal fato indica a necessidade de transformação das ações de comunicação e educação para combate ao vetor *aedes aegypti* de periódica para contínuas.

Somente com estratégias de educomunicação e comunicação educativa continuadas pode-se alcançar a prevenção efetiva de agravos em saúde advindos das arboviroses, e uma real promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>

ARAÚJO, Inesita Soares. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (Edição revista e atualizada). Lisboa: Edições, v. 70, 2009. APA.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt&nrm=iso>.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Diário de campo: a antropologia com alegoria**. Brasiliense, 1982.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular- BNCC. Resolução CNE/CP Nº 2, de 22 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79631-rcp002-17-pdf&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento rápido de índices para Aedes aegypti – LIRAA para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/29/LIRAA.pdf>>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento rápido de índices para Aedes aegypti – LIRAA para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças

Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/25/Lista-LIRAA-Nacional-2016.pdf>>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento rápido de índices para *Aedes aegypti* – LIRAA para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/sites/_portalebc2014/files/atoms/files/liraa-2015-municipios.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos_a_passo_pse.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CANDEIAS, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, 31 (2): 209-13, 1997. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/952a/f2dd28373ee8c97dc9e4408311423118099f.pdf>

CITELLI, A. O.; COSTA, M. C. C. Processos educativos e canais de comunicação. In: **Educomunicação: construindo uma nova área de conhecimento**. São Paulo: Paulinas, p. 175-186, 2011.

CORCORAN, N. Teorias e modelos na comunicação de mensagens de saúde. In: **Comunicação em Saúde: estratégias para promoção de saúde**. 2011.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.

DA SILVA, Anderson Lopes; KRAUSS, Regina. O Jornal Escolar como Campo de **Estudo da Educomunicação: A Experiência Pedagógica do Jornal Educativo e do Notícias Escolares**.

DE OTTAWA, OMS Carta. p. 11-18. Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da saúde: **Carta de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Brasília: Min. da Saúde, p. 20270-230, 1986

DIAS MACIEL, Marjorie Ester. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648977026/>

DONATO, A. F. Comunicação e saúde na prática educativa. In: **Boletim do Instituto de saúde: Educação, comunicação e participação em saúde**. Vol. 18 nº 2. São Paulo: Bela Vista, 2017, cap. 3, p. 23-29

DORNELAS, Rodrigo; DE SOUSA, Maria Fatima; MACHADO MENDONÇA, Ana Valéria. Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no Distrito Federal. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, 2014.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>

FEDERAL, Distrito. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. Diário Oficial da União, v. 28,1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm

FIGUEREIDO, R. Retomando teorias e entendendo casos de comunicação em saúde. In: **Boletim do Instituto de saúde: Educação, comunicação e participação em saúde**. Vol. 18 nº 2. São Paulo: Bela Vista, 2017, cap. 2, p. 13-22

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

_____, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

_____, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. *—*. Educação e mudança, v. 18, p. 80, 2014.

FURTADO, R.F.; Lima, M.G.A.; Neto M.A.; Bezerra J.N.S.; Silva M.G.V. Atividade Larvicida de Óleos Essenciais Contra *Aedes aegypti* L. (Diptera: Culicidae.) **Neotropical Entomology** 34(5):843-847 (2005). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ne/v34n5/a18v34n5.pdf>

GOMES, ROMEU. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto sírio-libanês de Ensino e pesquisa, 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cascavel. IBGE, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. João Pessoa. IBGE, 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

JOÃO PESSOA. PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/sedec/>

KAPLÚN, M. Processos educativos e canais de comunicação. In: **Educomunicação: construindo uma nova área de conhecimento**. São Paulo: Paulinas, p. 175-188, 2011.

_____, Mario. **Processos educativos e canais de comunicação. Comunicação & Educação**, n. 14, p. 68-75, 1999.

LAZANEO, Caio; BATTISTELLA, Roberta Navas; BAIRON, Sérgio. Fundamentos da produção partilhada do conhecimento e o saber do Mestre Griô. **Revista Diversitas**, n. 3, p. 246-265, 2016.

MARTIN-BARBERO, J. Desafios culturais: da comunicação à educomunicação. In: **Educomunicação: construindo uma nova área de conhecimento**. São Paulo: Paulinas, p. 121-134, 2011.

MENDONÇA, V. et al. Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade. In: **Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade**. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80 p.

_____, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p 239-262, jul-set, 1993.

_____, Maria Cecília Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco;1992.

PACHECO, L. Pedagogia Griô: **A reinvenção da Roda da Vida. Lençóis-Bahia, Grãos de Luz e Griô, 2006**.

Portal do Município de Cascavel – Disponível em:
http://www.cascavel.pr.gov.br/portal_servidor/

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. Atlas Brasil. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br>>.

RAMOS, Marise. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n81/13943.pdf>

RUDD, P. A.; Mahalingam, S. Fighting back against chikungunya. **The Lancet Infectious Diseases**, 15(5), 488-489. 2015. [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)70079-4](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)70079-4)

SARTORI, A. S.; MARTINI, R. G. **Inter-relações entre comunicação e educação: a educomunicação nas práticas sociais e na educação a distância**. Natal, 2008.

SIERRA, F. **O campo da Comunicação Educativa**. In: **Introdução à teoria da comunicação educativa**. Trad. Daniela Garrossini & Flavia Beatriz Werneck. Brasília: Verbena, 2014.

SOARES, I. O. **Educomunicação: um campo de mediações**. In: **Educomunicação: construindo uma nova área de conhecimento**. São Paulo: Paulinas, p. 13-30, 2011.

SOARES, M. **As condições sociais da leitura: uma reflexão em contraponto**. In: ZILBERMAN, R.; SILVA, E. T. (Org.). **Leitura: perspectivas disciplinares**. São Paulo: Ed. Ática, 2000. p. 14.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. **Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério**. *Educação & sociedade*, v. 21, n. 73, p. 209-244, 2000.

VALLE, Denise; PIMENTA, Denise Nacif; AGUIAR, Raquel. **Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 419-422, 2016

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **Projeto político-pedagógico da escola**. Papyrus Editora, 2005.

VIANNA, Cláudia Pereira. **O sexo e o gênero da docência**. *Cadernos pagu*, n. 17-18, p. 81-103, 2001.

VILLAR, Luis et al. **Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in children in Latin America**. *New England Journal of Medicine*, v. 372, n. 2, p. 113-123, 2015. WOLTON, Dominique. **Informar não é comunicar/ Dominique Wolton: tradução de Juremir Machado da Silva**- Porto Alegre Sulina, 2010. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1411037?casa_token=Dmtd1o5ypFQAA

AAA%3AygsGfeN56AHc5YJN0Z6vKAtQI56dIkiYs_GVis3Mpurd3xpPC3EgbF75Co
RRQjNp5ev7WOZEW3uCZiHafQ

APÊNDICES

Roteiro de Conversa com Profissionais da Educação

Nome:

Idade:

Formação:

Tempo de experiência profissional:

Possui alguma formação complementar, se sim qual ou em que?

Quanto tempo você está nessa escola?

1. Quais séries a escola atende? (descrição do Universo da pesquisa)
2. Qual (is) séries que você trabalha?
3. Qual a faixa etária dos(as) seus alunos(as)?
4. É professor(a) de que (quais) disciplina(s)?
5. A escola possui ou realiza algum tipo de atividade sobre dengue, zika e chikungunya? (No caso da resposta ser **NÃO** ir para a pergunta 21).
6. E os(as) professores(as), que tipo de atividades realizaram para a prevenção e combate à dengue, zika e chikungunya?
7. Você conhece o Projeto Político Pedagógico (PPP)?
8. As atividades realizadas pelos professores e/ou pela escola está incluído no Projeto Político Pedagógico (PPP)?
9. Você participou da Construção? Como foi ?
10. Como você planejou e desenvolveu a(s) atividade(s) (pedir para o professor contar com detalhes como foi(ram) as atividades)? Planejamento Pedagógico
11. Quais foram os participantes envolvidos na atividade? Descrição
12. Qual (uais) sua(s) motivação(ões) para a realização desta(s) atividade(s)?
Motivação/Quali
13. Quais foram os pontos positivos dessa atividade? Avaliação
14. Quais foram as **dificuldades** encontradas nessa atividade?
15. Que tipo de comunicação visual sobre a dengue, zika e chikungunya foi disponibilizada pela escola? Educomunicação
16. Você sabe como os cartazes chegaram à escola? quali
17. Quais temas os cartazes abordam? Quali/quantitativo

18. Você já viu algum desses cartazes sobre dengue, zika e chikungunya? (Mostrar os cartazes das campanhas selecionadas).Descritivo, comunicação em saúde e educamonicação
19. Você já usou cartazes do Ministério da Saúde como suporte pedagógico para suas aulas? Se **SIM** me conta como foi (como teve acesso ao material). Se **NÃO**, você sabia que esses cartazes são disponibilizados no site do Ministério ?
Nuvem de palavras
20. Que outros assuntos a escola trabalha durante o ano?
21. **FAZER ESSA PERGUNTA SOMENTE SE A RESPOSTA DA PERGUNTA 5 TIVER SIDO NÃO.** Em caso da não realização de atividades contra a dengue, zika e chikungunya na escola ou em sala de aula, porque não foram realizadas?
22. Tem algo que eu não tenha perguntado ou que não tenhamos falado que você queira acrescentar?



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **“ArboControl: Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça.

O objetivo desta pesquisa é contribuir com o programa nacional de controle do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor das doenças: dengue, zika e chikungunya.

A sua participação será por meio da participação em grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo o tempo estimado para a realização é entre 20 minutos e 1 hora.

Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem e entrevistas, que, por se tratarem de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado.

Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. No que diz respeito aos riscos é possível que ocorra incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa, fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais e exposição diante do grupo. Quanto aos benefícios há contribuição para o fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das doenças, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável.

Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor, entrar em contato com o NESP/UnB em horário comercial, ou ainda com a Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça, na Universidade de Brasília – no Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB, pelo telefone (61)



Universidade de Brasília- UnB
Faculdade de Ciências da Saúde- FS
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde – ECOS

2 de 2

3340-6863, com possibilidade de ligações a cobrar, ou ainda pelo endereço de e-mail (valeriamendonca@gmail.com).

Quanto à possibilidade e indenização ressarcimento de despesas, os possíveis casos serão avaliados junto à fonte financiadora desta pesquisa: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, com gestão de recursos pela Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

_____ de _____ de _____.

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECOS
Campus Darcy Ribeiro, s/n- Gleba FS/FM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília- Brasil.
CEP: 70.910-900 - Tel.: (+55 61) 3107-1820
comsaude@unb.br - ww.ecos.unb.br

Realização:



Parceiros:



Apoio:



ANÁLISE DAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM A TEMÁTICA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Natália Fernandes de Andrade¹

Alana Dantas Barros²

Priscila Torres de Brito³

Elizabeth Alves de Jesus Prado⁴

Ana Valéria Machado Mendonça⁵

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar as campanhas em formato de cartaz do Ministério da Saúde, com a temática Dengue, Zika e Chikungunya, para o combate e prevenção das arboviroses. Para a análise foi realizada uma pesquisa qualitativa das campanhas no período de 2013 a 2017, disponíveis no site da instituição. A análise das campanhas foi realizada com base na frase de efeito e no slogan utilizado. As campanhas foram identificadas como informativa, educativa e comunicativa. Com foco em sete categorias - "ação", "consequência", "prevenção", "transmissão", "sintomas", "recomendação" e "situação"- foram selecionadas 17 campanhas disponíveis no site do Ministério da Saúde. Dessas, 12 foram analisadas, sendo cinco campanhas repetidas alterando apenas a imagem do cartaz. Durante a análise das campanhas, constatou-se que sete campanhas são informativas e educativas, e cinco campanhas comunicativas, as categorias que aparecem com maior frequência são: prevenção, como na fala "elimine os criadouros", consequência "mosquito pode marcar uma vida", ação "faça a sua parte" e transmissão "transmite também Chikungunya e Zika".

Palavra- Chaves: Comunicação em Saúde, Educação em Saúde, Dengue, Zika Vírus, Vírus Chikungunya.

Abstract: This article aims to analyze the campaigns in poster format of the Ministry of Health, with the theme Dengue, Zika and Chikungunya, for the combat and prevention of arboviruses. For the analysis a qualitative research of the campaigns was carried out in the period from 2013 to 2017, available on the institution's website. The

¹Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FS/UnB. Bacharel em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ceilândia/UnB.

²Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FS/UnB. Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Sergipe UFS.

³Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FS/UnB. Bacharel em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ceilândia/UnB.

⁴Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FS/UnB. Bacharel em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ceilândia/UnB.

⁵Doutora em Ciência da Informação (UnB). Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FS/UnB.

analysis of the campaigns was carried out based on the phrase of effect and the slogan used. The campaigns were identified as informative, educational and communicative. Focused on seven categories - "action", "consequence", "prevention", "transmission", "symptoms", "recommendation" and "situation" - 17 campaigns were selected on the

website of the Ministry of Health, of which 12 were analyzed , five campaigns were repeated changing only the poster image. During the analysis of the campaigns, it was verified that seven campaigns are informative and educational and five campaigns are communicative, the categories that appear more frequently are: prevention, as in the speech "eliminate the breeding grounds", consequence "mosquito can mark a life", action "do your part" and broadcast "also transmits Chikungunya and Zika".

Keywords: Health communication, Health Education, Dengue, Zika Virus, Chikungunya Virus.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar las campañas en formato de cartel del Ministerio de Salud, con la temática Dengue, Zika y Chikungunya, para el combate y prevención de las arbovirosis. Para el análisis se realizó una encuesta cualitativa de las campañas en el período de 2013 a 2017, disponibles en el sitio de la institución. El análisis de las campañas se realizó sobre la base de la frase de efecto y del eslogan utilizado. Las campañas fueron identificadas como informativa, educativa y comunicativa. En el presente trabajo se analizan los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio de los resultados obtenidos, , cinco campañas eran repetidas alterando apenas la imagen del cartel. En el análisis de las campañas, se constató que siete campañas son informativas y educativas y cinco campañas son comunicativas, las categorías que aparecen con mayor frecuencia son: prevención, como en el habla "elimina los criaderos", consecuencia "mosquito puede marcar una vida", acción "haga su parte" y transmisión "transmite también Chikungunya y Zika".

Palabras clave: Comunicación en Salud, Educación en Salud, Dengue, Virus Zika, Virus Chikungunya.

INTRODUÇÃO

A informação, a educação e a comunicação são maneiras de construir uma comunidade e possuem pontos de convergência e interação no processo de transformação social ou mudança de um fenômeno. O presente estudo, portanto, se propôs a analisar as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde para prevenção e combate às arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya enquanto agravo social e como tem sido às informações transmitidas por essas campanhas sob a ótica da comunicação educativa e da promoção da saúde.

O debate teórico acerca do conceito de informação, educação e comunicação é vasto e rico, todavia, não é pretensão das autoras esgotar tal debate, apenas apresentar os conceitos que melhor se aproximam do debate aqui desenvolvido acerca da comunicação educativa como forma de prevenção à saúde.

Entende-se como informação em saúde o conteúdo ou conhecimento que orienta a tomada de decisão (em saúde). Este conteúdo está registrado na forma de dados escritos, orais ou textuais e tem por objetivo subsidiar a tomada de decisão de usuários, profissionais, pesquisadores e gestores.

A comunicação em saúde é um campo de estudos e conhecimentos que se refere a processos dialógicos e à utilização de estratégias comunicacionais que respeitam os direitos à informação, à educação e à saúde, com o fim de prevenir enfermidades,

incentivar a cidadania e a transparência na gestão da saúde, bem como promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas em seus diferentes contextos sociais, por meio das mídias, da produção do conhecimento científico e das relações interpessoais.

A educação em saúde, por sua vez, é a maneira de orientar a população para que ela viva de maneira saudável. As ações de educação em saúde devem ser realizadas de acordo com a realidade dos indivíduos, das famílias e da comunidade por meio das experiências e vivências dos sujeitos envolvidos no processo. A educação em saúde é voltada para o conjunto de práticas que estimulam a autonomia das pessoas a se cuidarem, identificando as suas principais necessidades.

Assim, pode-se afirmar que a informação tem o papel de codificar e dar forma a realidade do indivíduo, a educação ela é voltada para a formação e a comunicação tem o papel de informar o receptor⁵.

A comunicação e a educação andam juntas, e estão relacionadas com o agir do indivíduo. Porém, a comunicação não deve ser utilizada como instrumento no processo de educar, mesmo que ambos andem juntos, o educar deve ser feito pela comunicação e não para a comunicação⁵.

Estes conceitos tomam forma no cotidiano dos serviços de saúde e são imprescindíveis quando analisamos às práticas profissionais para o alcance da saúde de um indivíduo, entendendo aqui, saúde em seu conceito mais amplo, como bem estar físico, psicossocial e não apenas ausência de doenças. Isto porque, para alcançar um estado saudável o sujeito precisa ser o protagonista do seu cuidado, o que somente pode ser alcançado com a educação deste sujeito, pois, somente a educação é capaz de promover mudanças nas práticas sociais e individuais. Paulo Freire, ao teorizar sobre a educação libertadora expõe que esta transcende a simples esfera do conhecimento de regras, métodos e linguagens e vai ao encontro da tradução do conhecimento disponível e ressignificação conforme o universo em que o indivíduo habita motivando assim a tomada de consciência e possível mudança de hábito ou comportamento⁵.

Pensando que às arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya são hoje, um dos maiores problemas de saúde pública global, segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de quatro bilhões de pessoas no mundo são suscetíveis a infecção pelo vírus da dengue e, entre os estados-membros da organização, o número de notificações passou de 2,2 milhões em 2010 para 3,2 milhões de notificações em 2015, mas há evidências de que o número total de infectados pelo vírus da dengue chegue a 390 milhões de pessoas por ano, ao redor do mundo⁶.

No Brasil, em 2017, a taxa de incidência de dengue foi de 116 casos para cada 100 mil habitantes. Em números absolutos, para a Chikungunya foram 184.458 casos e para a Zika, 16.870 casos notificados. No mesmo ano, 41% dos municípios do nordeste brasileiro estão em estado de alerta. No referido período o Ministério da Saúde investiu 17, 6 milhões em estratégias de prevenção. As condições climáticas, de saneamento, desmatamento, urbanização, migração populacional corroboram para o agravamento deste quadro⁶.

Apesar de grandes esforços, vacinas e tratamento medicamentoso específico ainda encontram-se em fase de teste, fazendo com que as medidas de prevenção da dengue, chikungunya e zika dependam fortemente do controle vetorial⁶. É neste contexto que se apresentam então as ações de comunicação em saúde, as quais

concretizam meios para apropriação de conhecimentos⁷ no contexto da vigilância e controle e prevenção de arboviroses.

O investimento do governo em ações descontinuadas, intervenções e modelos campanhistas e curativos não conseguem conter a incidência destes problemas de saúde pública. Nesse sentido, estas ações não podem ser meramente preventivas mas, capazes de promover a saúde dos indivíduos, entendendo-se por promoção a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde do próprio indivíduo e comunidade. A promoção da saúde deixa de ser uma responsabilidade só dos profissionais da saúde e passa a ser uma responsabilidade de todos, a promoção da saúde direciona que o indivíduo busque uma vida saudável e bem-estar⁸.

Pensar ações de controle e combate a esses vetores bem como de prevenção das arboviroses perpassa, impreterivelmente, ações de informação e comunicação em saúde que sejam ao mesmo tempo educativas. Isto exige aos gestores e profissionais de saúde a elaboração de estratégias dialógicas que fomentem o agir comunicativo e a transformação das práticas cotidianas. É nesse contexto que apresenta-se a comunicação educativa que tem como base a transmissão da informação e a relação com a comunicação.

A comunicação educativa deve ser feita a partir do ordenamento das relações pessoais dos envolvidos, seja educandos e docentes ou não⁴. A comunicação educativa é a realização de um processo de escuta para identificar as principais necessidades do indivíduo ou da comunidade, para que se ações direcionadas.

O ensino tradicional vem mudando aos poucos, as mensagens, às técnicas de informação, as tecnologias como meio de mediação das informações vem ganhando cada vez mais espaço no material didático pedagógico. A facilidade na troca de mensagens e informações vem tornando o processo de socialização cultural cada vez mais simples⁴.

O processo de ensino-aprendizagem vem se tornando mais dinâmico devido a relação entre a comunicação e a educação. Ambos no ponto de vista social e antropológico possuem três princípios comuns, são eles: o **princípio da relacionabilidade**, onde o sujeito passa a ser o ator, o criador e o responsável pelos seus atos e falas; **princípio de alteridade**, o indivíduo passa por um processo de construção no momento que tem interação com outras pessoas; e o **princípio da dialogicidade**, que é a construção do diálogo e da troca de conhecimento. a comunicação e a educação possuem pontos em comum porém tem como convergência a cultura⁴.

Tendo em vista a necessidade de ações de comunicação educativa para a transformação das práticas em saúde voltadas ao controle do vetor *Aedes aegypti* e que são investidos mais de 30 milhões anualmente pelo MS em campanhas para combate e prevenção das arboviroses dengue, Zika e Chikungunya, o presente estudo se propôs a analisar as campanhas no formato de cartaz, realizadas pelo Ministério da Saúde para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya no período de 2013 a 2017. De que comunicação estamos falando?

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com foco na interpretação das estratégias de comunicação no formato de cartaz das campanhas do Ministério da Saúde que abordam o tema das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya.

Foram analisadas as campanhas do período de 2013 a 2017, disponíveis no site do Ministério da Saúde, a análise das campanhas impressas não fora realizada, pois o órgão informou às pesquisadoras que não possui acervo físico das campanhas

anteriores. A coleta de dados das campanhas foi realizada no endereço eletrônico institucional (<http://portalms.saude.gov.br/campanhas>).

A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo, tendo como premissa a análise de campanhas desenvolvida por Vasconcelos⁹. Para análise das campanhas foi elaborada uma planilha contendo uma matriz analítica a partir das informações encontradas nos cartazes.

A matriz analítica foi composta pelas seguintes categorias de análise: o ano de publicação da campanha, os meios de veiculação da campanha, a descrição do cartaz analisado, se teve frase de efeito utilizada na campanha, se a campanha possui um slogan, se possui identificação do MS, se é uma campanha informativa e/ou comunicativa, se a campanha é voltada para o combate e/ou prevenção de dengue, Zika e Chikungunya e para qual arbovirose a campanha é voltada.

Ao todo foram analisados 17 cartazes disponibilizados entre os anos de 2013 a 2017. O marco temporal foi definido em consequência do surto de casos novos da febre Chikungunya, identificados a partir do ano de 2013, seguido da descoberta do Zika vírus em 2015. O recorte temporal justifica-se pelo surgimento das novas enfermidades também transmitidas pelo vetor *Aedes*, além da dengue.

A seguir serão descritos os principais achados com a análise. Ressalta-se que esta pesquisa é uma pesquisa em base de dados secundárias e que, sua análise em dados primários serão objetos de pesquisas futuras.

A pesquisa dispensa comitê de ética, por ser uma análise qualitativa de campanhas.

Resultados e Discussão:

A amostra analisou 17 campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde brasileiro, no período de 2013 a 2017, conforme disponibilizado no site. As campanhas analisadas foram em formato de cartaz e estão disponíveis no site com veiculação nacional.

No ano de 2017 o Ministério produziu três cartazes de campanha, em 2016 foi produzido quatro cartazes, em 2015 teve três cartazes, 2014 contou com seis cartazes e em 2013 foi produzido um cartaz. Não se tem uma quantidade padrão da produção do material institucional para a temática. Embora os anos de 2013 e 2015 sejam marcados pela incidência de casos novo de Febre Chikungunya e infecção pelo Zika Vírus, não observou-se um aumento significativo nas produções de cartazes com diferentes abordagens.

Outro item de análise nas campanhas levou-se em conta as frases de efeito que continham nos cartazes e o slogan utilizado. A partir desta análise, foram identificadas sete categorias analíticas: ação, consequência, prevenção, transmissão, sintomas, recomendação e situação. As categorias analíticas referem-se ao tipo de orientação encontrada nos slogans e frases de efeitos.

Ao categorizar as campanhas, percebemos que muitas possuíam mais de uma categoria. Segue abaixo quadro que apresenta as falas e as categorias identificadas na frase de efeito ou slogan da campanha:

Quadro 1. Frases de efeito e slogan das campanhas categorizadas (2013 - 2017)

	Ano	Frase de efeito	Slogan da campanha	Categoria
Cartaz 1	2017	"A dor provocada pela Chikungunya é tão forte que te impede de trabalhar e até se divertir."	Um mosquito pode prejudicar uma vida. E o combate começa por você.	Ação e Consequência
Cartaz 2	2017	"Eu nunca achei que seria tão grave. Perdi minha filha de 5 anos para a dengue."	Um mosquito pode prejudicar uma vida. E o combate começa por você.	Ação, Consequência e Situação
Cartaz 3	2017	"Eu não queria isso pra ela. Hoje ela é a minha razão."	Um mosquito pode prejudicar uma vida. E o combate começa por você.	Ação, Consequência e Situação
Cartaz 4	2016	Proteja a sua família, verifique o seu quintal e peça para os vizinhos colaborarem. Não basta só sua casa está limpa. Essa luta é de todos nós	Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya	Prevenção e Transmissão
Cartaz 5	2016	" Elimine os criadouros do mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chykungunya."	"Um simples mosquito pode marcar uma vida, um simples gesto pode salvar."	Prevenção, Transmissão e Ação
Cartaz 6	2016	Agora você tem mais um motivo para usar camisinha mesmo durante o período de gestação: ela te protege da transmissão sexual da Zika que, além de graves complicações, pode provocar microcefalia em bebês.	A Zika pode ser transmitida pelo sexo use camisinha	Prevenção, Consequência e Situação
Cartaz 7	2016	Um mosquito não é mais forte que um país inteiro.	#ZIKAZERO	Transmissão
Cartaz 8	2015	Por isso, reserve um pouco do seu sábado para combater os criadouros. Principalmente agora, que ele transmite também Chikungunya e Zika. Com	Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer.	Prevenção e Consequência

		poucos minutos você faz tudo que precisa.		
Cartaz 9	2015	Se você está grávida, proteja-se e faça o pré-natal. Se quer engravidar, converse com o seu médico.	O mosquito da dengue pode matar e pode causar microcefalia em bebês. Se você está grávida, proteja-se.	Recomendação e Prevenção
Cartaz 10	2015		Febre, coceira, manchas avermelhadas, dor no corpo todo, na cabeça ou atrás dos olhos.	Sintomas
Cartaz 11	2014	Convoque sua família e seus vizinhos para o combate aos criadouros do mosquito	O perigo aumentou. E a responsabilidade de todos também.	Ação
Cartaz 12	2013		Não dê tempo para a dengue	Consequência

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir das campanhas dispostas no site do Ministério da Saúde no período deste estudo (2013-2017). |

Foram analisadas 17 campanhas, porém no quadro constam 12, porque nas campanhas de 2014, o Ministério utilizou a mesma frase de efeito e o mesmo slogan, mudando apenas a imagem de fundo. Das campanhas analisadas identificamos que sete são informativa e educativa, e cinco são apenas comunicativa.

Durante a análise dos cartazes, a mensagem que aparecem com maior frequência são aquelas voltadas a prevenção. Tais mensagens remetem o usuário aos cuidados que devem ser tomados para prevenção da doença, como, por exemplo, “Mantenha a lixeira fechada.”, “Elimine os criadouros.”. Essas mensagens atribuem ao sujeito ações que devem ser realizadas, todavia são acríicas e desvinculadas do universo significativo do indivíduo. Ademais não explicam os porquês das ações ou explicam ao usuário às implicações práticas de sua não ação.

O mesmo ocorre quando analisadas as campanhas categorizadas como ação, que também atribuem ao sujeito a responsabilidade de combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya ao indivíduo. Frases como “Faça a sua parte.” foram frequentes nos cartazes.

Nota-se que há um modo imperativo nas ações indicadas. O que indica novamente uma visão acríica e de uma metodologia de ensino tradicional, de transmissão de conhecimentos, o que segundo Paulo Freire (REF) não produz significações e transformações na vida dos indivíduos. Na ótica da comunicação educativa essas significações são imprescindíveis para que hajam transformações significativas para superação dos agravos em saúde.

Outro destaque na análise foi a transmissão como orientação nas campanhas. A forma de transmissão nestes cartazes está atribuída ao mosquito. Não foram identificadas informações acerca do período de latência entre os ovos para o nascimento de novos vetores.

Às consequências advindas dos agravos também emanaram dos conteúdos dos cartazes. Todos os cartazes que apresentaram consequências referiam-se especificamente às consequências da infecção pelo vírus Zika.

A menor frequência de informações encontradas nos cartazes foi a dos sintomas advindos dos agravos. Apenas dois dos cartazes apresentaram estas informações. Quanto a recomendação de procura aos serviços de saúde esta frequência foi ainda menor, aparecendo em apenas um dos cartazes.

O estudo destes cartazes nos apresentou uma comunicação em saúde ainda baseada em orientações impositivas, acríticas e voltadas a transmissão de informação. O modelo educacional presente ainda é o modelo tradicional e não o baseado em uma educação emancipatória contando com um sujeito protagonista do seu saber.

Assim, não percebeu-se uma comunicação educativa nestas campanhas mas, uma transmissão de informações. A comunicação educativa pressupõe ações pensadas conforme às necessidades do receptor, no caso o usuário, o que não pôde ser percebido nos cartazes encontrados no período da análise.

Pensar campanhas nacionais já trata-se de algo complexo dada a extensão territorial e às multiculturas encontradas no país.

Apointa-se a necessidade de transformação do conteúdo transmitido e da forma de transmissão das mensagens por meio de campanhas baseadas na realidade local. Trata-se de campanhas não inclusivas e que distanciam-se de linguagem acessível e sem acessibilidade.

Considerações Finais:

A comunicação pode ser feita além da troca de informações de maneira oral, falada. A mensagem ao ser dita ou escrita pode ter diversas interpretações do receptor, uma mesma mensagem pode ter diversos significados. Mas a comunicação pode ser realizada também com o uso de imagens¹⁰.

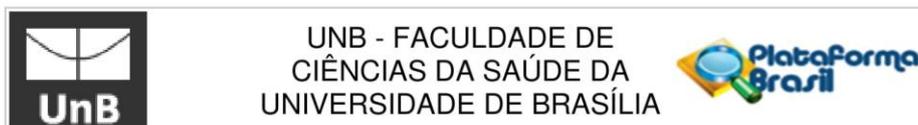
As práticas comunicacionais quando realizadas de maneiras isoladas não podem ser vistas como práticas educativas. É importante que a prática e as informações estejam interligadas para que ao passar a mensagem o receptor entenda o significado do conteúdo transmitido.

As campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde e aqui analisadas, são campanhas informativas, não podem ser consideradas educativas por não ter um processo de troca de conhecimento entre os participantes envolvidos. As campanhas por si só não promovem a transformação social necessária para as mudanças de hábito do indivíduo.

Referências:

1. Sierra, Francisco, Introdução à teoria da comunicação educativa: tradução de Daniela Garrossini & Flávia Beatriz Werneck/ Francisco Sierra, Brasília, Verbena, 2014. 188p
2. Soares, Ismar de Oliveira. Educomunicação: um campo de mediações. *Comunicação & Educação*, n. 19, p. 12-24, 2000.
3. Freire, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente*. São Paulo: Paz e Terra (1996): 25.
4. OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Boletim semanal #10 - Resposta da representação da OPAS/MS no Brasil para a epidemia do vírus da Zika e suas consequências. De 27 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/SalaZika/boletim%20quinzenal%2010%20zika.pdf?ua=1>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico - Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 21, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/30/2016-021.pdf>
6. Rudd, P. A.; Mahalingam, S. Fighting back against chikungunya. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(5), 488-489. 2015. [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)70079-4](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)70079-4)
7. Dornelas, Rodrigo, Maria Fatima de Sousa, and Ana Valéria Machado Mendonça. "Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no Distrito Federal." *Revista CEFAC* 16.1 (2014).
8. Canadá. Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de, 1986. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_promocao.pdf
9. Vasconcelos, Wagner Robson Manso de, Mariella Silva de Oliveira-Costa, and Ana Valéria Machado Mendonça. "Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013." (2016). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16970>
10. Figueiredo, Regina. Retomando teorias e entendendo casos de Comunicação em Saúde. *Boletim do Instituto de Saúde* Volume 18-nº 2- Dezembro 2017. ISSN 1518-182.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ArboControl: Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya

Pesquisador: Ana Valéria Machado Mendonça

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 75119617.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.608.178

Apresentação do Projeto:

Resumo:

"Esta proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya insere-se no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), com a participação de Laboratórios, Pesquisadores e Professores dos Departamentos de Saúde Coletiva e ainda de pesquisadores colaboradores, e discentes dos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). O presente estudo tem por objetivos: (i) avaliação Nacional das Estratégias de Educação, Informação e Comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya, (ii) tradução do conhecimento para a tomada de decisão pelos gestores, acadêmicos e a população, visando a sustentabilidade das estratégias promotoras de saúde. Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos responsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais. "

Metodologia Proposta:

"Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos responsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais. ”

Tamanho da Amostra no Brasil: 630.

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro:

- Profissionais de Educação - número de indivíduos 175 – intervenção: Entrevistas Semiestruturadas;
- Comunidade Geral - número de indivíduos 350 – intervenção: Grupo Focal;
- Profissionais de Saúde - número de indivíduos 105 – intervenção: Entrevistas Semiestruturadas.

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Contribuir com o programa nacional de controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses através das seguintes ações: implementar ações avaliativas quanto à efetividade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde, e a tradução do conhecimento sustentável e apropriado pela população, para ampliar e potencializar as ações de comunicação no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde/SUS.

Objetivo Secundário:

- Estabelecer o projeto ArboControl em diferentes municípios: (i) região leste do Distrito Federal - Paranoá, Itapoã e São Sebastião; (ii) Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE); (iii) 3 municípios de cada uma das 5 regiões do Brasil • Elaborar revisão sistemática sobre atributos de SIS epidemiológica, assistencial, ambiental e entomológica e seus indicadores segundo metodologia do Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR).
- Realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento à população de risco, visando a sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde.
- Identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Aedes aegypti e as arboviroses dengue, zika e chikungunya.

- Criar ambiente virtual para compartilhar os resultados do projeto junto aos gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e a população em geral.
- Implementar um repositório virtual do projeto ArboControl.

METAS 4.1 META ARBOCONTROL 1: AVALIAR E ORIENTAR AS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PRODUZIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CONTROLE DO VETOR Aedes aegypti e as arboviroses dengue, zika e chikungunya. 2 META ARBOCONTROL 02 – ANALISAR MODELOS DE RECEPÇÃO E MEDIAÇÃO DE MENSAGENS VISANDO A IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA PUBLICIZAÇÃO DAS ATIVIDADES INERENTES AO PROJETO E OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.

4.3 META ARBOCONTROL 03 – REALIZAR CINCO WORKSHOPS COM PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS. 4.4 META ARBOCONTROL 04 – CRIAR AMBIENTE VIRTUAL PARA COMPARTILHAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS, PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E OS RESULTADOS DO PROJETO JUNTO AOS GESTORES, PROFISSIONAIS, PESQUISADORES, ESTUDANTES E A POPULAÇÃO EM GERAL."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Riscos: incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa; fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais; exposição diante do grupo. Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem, que, por se tratarem de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não será revelada.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios da presente proposta de pesquisa, destacam-se a contribuição acadêmica para a melhoria das condições de saúde da população, propostas de controle vetorial do vetor Aedes baseadas na realidade das comunidades, bem como a integração teoria e prática, possibilitando aos docentes, pesquisadores e discentes, envolvidos na pesquisa, maior conhecimento na área investigada. Fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

arbovíroses; conhecimento acerca do tema; desenvolvimento do senso crítico; contribuir e colaborar com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde. ”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa a ser realizado pela Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça. Consta ainda como Equipe de Pesquisa Luciano de Paula Camilo, Elizabeth Alves de Jesus, Priscila Torres De Brito, Rackynelly Alves Sarmiento Soares, Roberto Carlos de Oliveira, Janaina Sallas, Claudio Lorenzo, Alana Dantas Barros, Joao Paulo Fernandes da Silva, Julio Cesar Cabral, Natália Fernandes de Andrade, Wania Ribeiro Fernandes, Maria Paula do Amaral Zaitune, Andreia Maria Araújo Drummond, Mariella Silva de Oliveira Costa.

Foram apresentadas como “PARCERIAS ESTABELECIDAS COM CENTROS DE PESQUISA NA ÁREA”:
PARCERIAS BRASILEIRAS: Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – DIVAL; Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SUVISA; Cenargen – Embrapa; Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Universidade Católica de Brasília – UCB; Universidade Federal de Goiás – UFG; Universidade Federal do Ceará – UFC; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Universidade Federal do Piauí – UFPI; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFMG; Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP/ Ribeirão Preto; Instituto de Química da Universidade Estadual Paulista - UNESP/Araraquara; Instituto de Ciências Biomédicas - USP/São Paulo; Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Brasília; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZCeará; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Rio de Janeiro;
PARCERIAS INTERNACIONAIS: Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSAMTÉ); National Institutes of Health (NIH) – Molecular Targets Laboratory, Frederick, Maryland, Estados Unidos; University of California, Scripps Institution of Oceanography, San Diego, Estados Unidos; Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), França; Columbia University, Mailman School of Public Health, New York, Estados Unidos; Université de Paris Descartes (UPD), França; Muséum National d’Histoire Naturelle (MNHN), França; Institut de Recherche pour le Développement (IRD), França; Université des Antilles et de la Guyane (UAG), Guyane Française, Martinique e Guadeloupe; National and Kapodistrian University of Athens (NKUA), Grécia; Hellenic Pasteur Institute (HPI) –

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.608.178

Grécia Université de Geneve (UNIGE) – Suíça University of Leiden (UL) – Holanda; Université du Québec à Montréal (UQAM), Canadá; Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), Canadá”, além de CONSULTORES INTERNACIONAIS : Barry O’Keefe – Associate Scientist - Head, Protein Chemistry and Molecular Biology Section. Deputy Chief, Natural Products Branch, Division of Cancer Treatment and Diagnosis, National Cancer Institute – NCI; Georges Massiot - Professor Diretor do Centre National de la Recherche Scientifique - CNRS / Laboratoires Pierre Fabre / França; William Fenical - Professor Director of the Center for Marine Biotechnology and Biomedicine at Scripps Institution of Oceanography, University of California (UC), San Diego, Estados Unidos; Leandros Skaltsounis - Professor of Department of Pharmacognosy & Natural Product Chemistry University of Athens, School of Pharmacy, Athens / Grécia; Lise Renaud – Socióloga, PhD. Vice-diretora de Inovação e Pesquisa da Universidade do Quebec em Montreal (UQÂM), fundadora e pesquisadora do Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSANTÉ).; Monique Caron-Bouchard – Socióloga PhD. Pesquisadora do Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSANTÉ).”

O cronograma apresenta atividades de “Entrevistas Semiestruturadas” e “Oficinas de Abordagem” no período de 01 nov 2017 a 31 ago 2020.

Traz orçamento financeiro de R\$ 4.191.992,82, englobando bolsas de pesquisador e de acadêmicos de graduação de pós-graduação, serviços de terceiros, diárias, passagens, dentre outras despesas.

Trata-se nesta Versão de Emenda E1 elaborada pela pesquisadora com a finalidade de atender a modificação no Projeto já aprovado neste CEP, Parecer Consubstanciado nº 2.480.722, de 06 de fevereiro de 2018.

Conforme CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, datada em 02 de abril de 2018, são as seguintes modificações expostas por este Emenda:

“1. Instrumentos de Pesquisa: Os instrumentos de pesquisa submetidos na versão aprovada do projeto sofreram alterações. Justificativa: foi realizado o projeto piloto e os instrumentos foram revisados pela equipe de pesquisadores de modo a melhorar a compreensão das perguntas e dos termos empregados. Ressaltamos que não houve mudanças na metodologia, apenas elaboração de perguntas e estratégias de grupo. Os documentos aditivos se encontram em anexo juntamente

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 06 de 14



Continuação do Parecer: 2.608.178

com os originais para possibilitar a comparação do parecerista nomeados como: "original", para os documentos já aprovados e o "aditivo" que contém as alterações. Os documentos Roteiro_Oficina e Questionário_sociodemografico são totalmente novos.

Anexos: "Roteiro_Educação_original, Roteiro_Educação_aditivo Roteiro_Profissionais_original, Roteiro_Profissionais_aditivo e Questionário_sociodemografico, Roteiro_Oficina." Formato: Doc. Importante destacar que as novas perguntas que constituem os novos instrumentos não possuem natureza distinta das já aprovadas, e, portanto, não determinam novos desconfortos ou riscos aos participantes. Neste sentido o TCLE se mantém em sua versão original, uma vez que não contemplam as explicações de objetivos e riscos e benefícios envolvidos.

2. TCLE: Não sofreu alterações no texto, a nova versão inclui número de páginas e está em papel timbrado.

Anexo: "TCLE" Formato: Doc

3. Inclusão de pesquisadores: Solicito a inclusão de três novos pesquisadores a equipe do projeto. Justificativa: São pesquisadores doutores ou cursando o doutorado na área da saúde, que tem prestado valiosas contribuições a pesquisa de modo geral. A inclusão foi feita na plataforma Brasil.

Anexos: Currículo dos pesquisadores em formato PDF: "Luciano, Cláudio e Rackynelly"

Os pesquisadores Cláudio Fortes Garcia Lorenzo, Luciano de Paula Camilo e Rackynelly Alves Sarmiento foram incluídos ao projeto original de pesquisa; nas respectivas páginas: 2,5 e 6.

4. Municípios Pesquisados: Serão acrescentados a pesquisa original mais vinte municípios segundo os seguintes critérios:

1. Inclusão: O município deve estar incluso no Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti – LIRAA realizado nos anos de 2016 e 2017, obrigatoriamente.

2. Inclusão: O município deve participar do Programa de Saúde na Escola – PSE, ou seja, ter aderido a este programa.

3. Inclusão: Foram considerados apenas os municípios da zona urbana, com população maior que 20 mil habitantes. Exclusão: rural.

4. Inclusão: de acordo com o LIRAA foram considerados municípios com em situação de risco para a epidemia e em situação satisfatória, para fins de comparação. Exclusão: situação intermediária para epidemia. Deste modo a inclusão de 4 municípios por região brasileira considerou os dois melhores índices por região e os dois piores.

A inclusão foi feita no projeto de pesquisa na seção de metodologia 20, 21, 22 e 24.

Desta forma se mantém os municípios já aprovados por este comitê de ética, que são: Norte:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Formoso do Araguaia/TO, Camuru do Norte/PA, Tartarugalzinho/AP
Nordeste: Capistrano/CE, Milton Brandão/PI, Pirambu/SE
Sudeste: Mutum/MG, Pedro Real/RJ, Pedro Camário/ES
Sul: Jacarézinho/PR, Xanxerê/SC, Xangurilá/RS
Centro-Oeste: Nova Glória/GO, Cláudia/MT, Vicentina/MS
Cidades Piloto: Luziânia/GO, Brazlândia/DF, Itapoã/DF

Quadro 1 – Regiões do Brasil e municípios acrescidos

Região Municípios Brasileiros

Norte

Vilhena/RO
São Félix do Xingu/PA
Macapá/AP
Araguaiana/TO

Sul

Gentil/RS
Dois Vizinhos/PR
Cascavel/PR
Gramado/RS

Nordeste

Campina Grande/PB
Bom Jardim/MA
Fortaleza/CE
João Pessoa/PB

Sudeste

Bom Despacho/MG
Governador Valadares/MG
São Bernardo do Campo/SP
Belo Horizonte/MG

Centro-Oeste Caldas Novas/GO

Planaltina/GO
Goiânia/GO
Anápolis

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Observação: O compromisso em digitalizar e enviar as cartas de aceite locais, dada as grandes distâncias dos municípios cobrindo todo território nacional se mantém para os novos municípios.

Número de participantes: O número de participantes foi alterado de 288 para 630. Justificativa: houve necessidade em recalcular o N em função do acréscimo de municípios da pesquisa, que antes eram 15, houve um acréscimo de 20, totalizando 35 municípios. Logo o número de participantes foi reajustado, totalizando 648 participantes. Foi feita alteração na Plataforma Brasil.

A alocação dos participantes será feita da seguinte maneira:

3 participantes nas UBS x 35 municípios = 105

5 participantes nas escolas x 35 municípios = 175

10 participantes da comunidade x 35 municípios = 350

Totalizando 630 participantes"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1105831_E1.pdf", postado em 03/04/2018 - Versão 4, que apresenta as informações básicas do Projeto em análise.
2. "RoteiroProfissionaisaditivo.docx", postado em 03/04/2018 – apresenta as ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBSF, com os critérios de inclusão e alterações propostas.
3. "RoteiroOficinaaditivo.docx", postado em 03/04/2018 – apresenta "ROTEIRO DE OFICINA", com objetivo, critério de inclusão e estratégias de abordagem.
4. "RoteiroEducaçaooriginal.doc", postado em 03/04/2018 - apresenta o "Roteiro de Pesquisa das Escolas".
5. "RoteiroEducaçaoaditivo.docx", postado em 03/04/2018 – traz o "Roteiro de Conversa com Profissionais da Educação", com as propostas de modificação.
6. "Questionariosociodemograficoaditivo.doc", postado em 03/04/2018 – traz Questionário como instrumento de pesquisa, como descrito na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 1.
7. "RoteiroProfissionaisoriginal.docx", postado em 03/04/2018 – traz "ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBSF".
7. "Projeto_ARBOCONTROL_aditivo.docx", postado em 03/04/2018 – traz o projeto de pesquisa, como descrito na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 4.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

8. "Projeto_ARBOCONTROL_original.docx", postado em 03/04/2018 – traz o projeto de pesquisa.
9. "Rackynelly.pdf", postado em 03/04/2018 – currículo da Plataforma Lattes de Rackynelly Alves Sarmiento Soares. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (2012). Possui graduação em Tecnologia em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (2008). Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (UnB) na avaliação de políticas de iniquidades e na análise de situação de saúde. Última atualização do currículo em 05/03/2018 e página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2018. Inclusão descrita na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 3.
10. "Luciano.pdf", postado em 03/04/2018 – currículo da Plataforma Lattes de Luciano de Paula Camilo. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Mestre em Educação (Master in Health Professions Education) pela Universidade de Maastricht - Holanda (2013). Especialista em Enfermagem em Clínica Médica aos moldes de Residência pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2005). Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Brasília (2003). Última atualização do currículo em 23/03/2018 e página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2018. Inclusão descrita na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 3.
11. "Claudio.pdf", postado em 03/04/2018 - currículo da Plataforma Lattes de Cláudio Fortes Garcia Lorenzo. Doutor em Ética Aplicada às Ciências Clínicas pela Universidade de Sherbrooke, Canadá (2006). Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da UnB, Professor do Programa de Pós-Graduação em Bioética e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na mesma universidade. Última atualização do currículo em 26/03/2018 e página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2018. Inclusão descrita na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 3.
12. "Carta_Emenda.doc", postado em 03/04/2018 – CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, datada em 02 abr 2018, com a descrição e justificativas para a alteração do Projeto de Pesquisa.
13. "TCLE.docx – anexado em 03 abr 2018 – convite a ser oferecido aos participantes da Pesquisa, como descrito na CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, item 2.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram verificados os documentos apresentados, a solicitação de Emenda e as justificativas

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

informadas pela Pesquisadora para a modificação do Projeto já aprovado neste CEP, Parecer Consubstanciado nº 2.480.722, de 06/02/2018. A Emenda ao projeto foi considerada pertinente e adequadamente documentada.

A Pesquisadora informa no documento "Carta_Emenda.doc", CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, a "Observação: O compromisso em digitalizar e enviar as cartas de aceite locais, dada as grandes distâncias dos municípios cobrindo todo território nacional se mantém para os novos municípios. "

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1105831_E1.pdf	03/04/2018 16:36:38		Aceito
Outros	RoteiroProfissionaisaditivo.docx	03/04/2018 16:33:45	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroOficinaaditivo.docx	03/04/2018 16:33:22	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroEducacaooriginal.doc	03/04/2018 16:32:53	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroEducacaoaditivo.docx	03/04/2018 16:32:19	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Questionariosociodemograficoaditivo.doc	03/04/2018 16:31:44	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	RoteiroProfissionaisoriginal.docx	03/04/2018 16:30:15	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Projeto_ARBOCONTROL_aditivo.docx	03/04/2018 16:28:14	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Parecer Anterior	Projeto_ARBOCONTROL_original.docx	03/04/2018 16:27:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Rackynelly.pdf	03/04/2018 16:27:19	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Outros	Luciano.pdf	03/04/2018 16:26:56	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Claudio.pdf	03/04/2018 16:26:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Carta_Emenda.doc	03/04/2018 16:25:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/04/2018 16:24:40	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTAS.doc	17/01/2018 13:38:31	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	TED.PDF	17/01/2018 13:37:05	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OFICIO_UNB.pdf	17/01/2018 13:36:34	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Jose.pdf	17/11/2017 22:44:24	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	CARTA_CONASEMSAPOIO.pdf	17/11/2017 22:42:11	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ARBOCONTROL.docx	17/11/2017 22:40:15	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Janaina.pdf	01/09/2017 02:31:44	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Mariella.pdf	01/09/2017 02:29:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	MariaPaula.pdf	01/09/2017 02:29:07	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Lucas.pdf	01/09/2017 02:28:37	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Larissa.pdf	01/09/2017 02:28:04	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Laila.pdf	01/09/2017 02:27:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Julio.pdf	01/09/2017 02:27:03	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Joao.pdf	01/09/2017 02:26:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Elizabeth.pdf	01/09/2017 02:26:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Andreia.pdf	01/09/2017 02:24:57	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Alana.pdf	01/09/2017 02:24:18	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de	DOCcartaencaminhamento.docx	01/09/2017	Ana Valéria	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.608.178

Pesquisadores	DOCcartaencaminhamento.docx	02:23:33	Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DOCtermoderesponsabilidade.docx	01/09/2017 02:23:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.jpg	01/09/2017 02:22:40	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento.jpg	01/09/2017 02:22:20	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DOCtermoimgsom.doc	01/09/2017 02:06:07	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Adria.pdf	01/09/2017 01:58:16	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Wania.pdf	01/09/2017 01:53:36	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Roberto.pdf	01/09/2017 01:52:17	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Renata.pdf	01/09/2017 01:51:26	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Priscila.pdf	01/09/2017 01:51:03	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Natalia.pdf	01/09/2017 01:50:35	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	DOCOrçamento.docx	01/09/2017 01:34:46	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.pdf	14/08/2017 19:05:34	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autorizacao_de_imagem_e_som.pdf	14/08/2017 19:04:01	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/07/2017 19:08:27	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



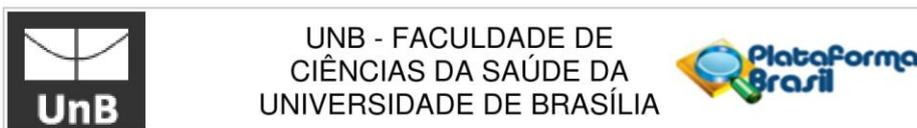
Continuação do Parecer: 2.608.178

BRASILIA, 20 de Abril de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 14 de 14



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ArboControl: Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya

Pesquisador: Ana Valéria Machado Mendonça

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 75119617.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.480.722

Apresentação do Projeto:

Resumo:

“Esta proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya insere-se no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), com a participação de Laboratórios, Pesquisadores e Professores dos Departamentos de Saúde Coletiva e ainda de pesquisadores colaboradores, e discentes dos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). O presente estudo tem por objetivos: (i) avaliação Nacional das Estratégias de Educação, Informação e Comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya, (ii) tradução do conhecimento para a tomada de decisão pelos gestores, acadêmicos e a população, visando a sustentabilidade das estratégias promotoras de saúde. Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos responsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais.”

Metodologia Proposta:

“Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos responsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais."

Tamanho da Amostra no Brasil: 288.

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro:

- Profissionais de Educação - número de indivíduos 80 – intervenção: Entrevistas Semiestruturadas;
- Comunidade Geral - número de indivíduos 160 – intervenção: Oficinas de Abordagem;
- Profissionais de Saúde - número de indivíduos 48 – intervenção: Entrevistas Semiestruturadas.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Contribuir com o programa nacional de controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses através das seguintes ações: implementar ações avaliativas quanto à efetividade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde, e a tradução do conhecimento sustentável e apropriado pela população, para ampliar e potencializar as ações de comunicação no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde/SUS.

Objetivo Secundário:

• Estabelecer o projeto ArboControl em diferentes municípios: (i) região leste do Distrito Federal - Paranoá, Itapoã e São Sebastião; (ii) Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE); (iii) 3 municípios de cada uma das 5 regiões do Brasil • Elaborar revisão sistemática sobre atributos de SI Sepsidemiológica, assistencial, ambiental e entomológica e seus indicadores segundo metodologia do Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR). • Realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento à população de risco, visando a sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde. • Identificar práticas exitosas de gestão e uso do

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

conhecimento da população no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya. Criar ambiente virtual para compartilhar os resultados do projeto junto aos gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e a população em geral. Implementar um repositório virtual do projeto ArboControl. METAS 4.1 META ARBOCONTROL 1: AVALIAR E ORIENTAR AS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PRODUZIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CONTROLE DO VETOR AEDES AEGYPTI E AS ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. 4.2 META ARBOCONTROL 02 – ANALISAR MODELOS DE RECEPÇÃO E MEDIAÇÃO DE MENSAGENS VISANDO A IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA PUBLICIZAÇÃO DAS ATIVIDADES INERENTES AO PROJETO E OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. 4.3 META ARBOCONTROL 03 – REALIZAR CINCO WORKSHOPS COM PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS. 4.4 META ARBOCONTROL 04 – CRIAR AMBIENTE VIRTUAL PARA COMPARTILHAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS, PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E OS RESULTADOS DO PROJETO JUNTO AOS GESTORES, PROFISSIONAIS, PESQUISADORES, ESTUDANTES E A POPULAÇÃO EM GERAL.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

“Riscos:

Riscos: incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa; fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais; exposição diante do grupo. Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem, que, por se tratarem de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não será revelada.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios da presente proposta de pesquisa, destacam-se a contribuição acadêmica para a melhoria das condições de saúde da população, propostas de controle vetorial do vetor AEDES baseadas na realidade das comunidades, bem como a integração teoria e prática, possibilitando aos docentes, pesquisadores e discentes, envolvidos na pesquisa, maior conhecimento na área investigada. Fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das arboviroses; conhecimento acerca do tema; desenvolvimento do senso crítico; contribuir e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

colaborar com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa a ser realizado pela Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça. Consta ainda como Equipe de Pesquisa Julio Cesar Cabral, Janaina Sallas, Elizabeth Alves de Jesus, Mariella Silva de Oliveira Costa, Alana Dantas Barros, Joao Paulo Fernandes da Silva, Priscila Torres de Brito, Maria Paula do Amaral Zaitune, Natália Fernandes de Andrade, Wania Ribeiro Fernandes, Andreia Maria Araújo Drummond e Roberto Carlos de Oliveira.

Foram apresentadas como “PARCERIAS ESTABELECIDAS COM CENTROS DE PESQUISA NA ÁREA”:

PARCERIAS BRASILEIRAS: Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – DIVAL; Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SUVISA; Cenargen – Embrapa; Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Universidade Católica de Brasília – UCB; Universidade Federal de Goiás – UFG; Universidade Federal do Ceará – UFC; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Universidade Federal do Piauí – UFPI; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM; Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP/ Ribeirão Preto; Instituto de Química da Universidade Estadual Paulista - UNESP/Araraquara; Instituto de Ciências Biomédicas - USP/São Paulo; Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Brasília; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZCeará; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Rio de Janeiro;

PARCERIAS INTERNACIONAIS: Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSAMTÉ); National Institutes of Health (NIH) – Molecular Targets Laboratory, Frederick, Maryland, Estados Unidos; University of California, Scripps Institution of Oceanography, San Diego, Estados Unidos; Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), França; Columbia University, Mailman School of Public Health, New York, Estados Unidos; Université de Paris Descartes (UPD), França; Muséum National d'Histoire Naturelle (MNHN), França; Institut de Recherche pour le Développement (IRD), França; Université des Antilles et de la Guyane (UAG), Guyane Française, Martinique e Guadeloupe; National and Kapodistrian University of Athens (NKUA), Grécia; Hellenic Pasteur Institute (HPI) – Grécia; Université de Geneve (UNIGE) – Suíça; University of Leiden (UL) – Holanda; Université du Québec à Montréal (UQAM), Canadá; Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), Canadá”, além de CONSULTORES INTERNACIONAIS : Barry O’Keefe - Associate Scientist - Head, Protein Chemistry and Molecular Biology Section. Deputy Chief, Natural

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.480.722

Products Branch, Division of Cancer Treatment and Diagnosis, National Cancer Institute – NCI; Georges Massiot - Professor Diretor do Centre National de la Recherche Scientifique- CNRS / Laboratoires Pierre Fabre / França; William Fenical - Professor Director of the Center for Marine Biotechnology and Biomedicine at Scripps Institution of Oceanography, University of California (UC), San Diego, Estados Unidos; Leandros Skaltsounis - Professor of Department of Pharmacognosy & Natural Product Chemistry University of Athens, School of Pharmacy, Athens / Grécia; Lise Renaud – Socióloga, PhD. Vice-diretora de Inovação e Pesquisa da Universidade do Quebec em Montreal (UQÀM), fundadora e pesquisadora do Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSANTÉ).; Monique Caron-Bouchard – Socióloga PhD. Pesquisadora do Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (COMSANTÉ).”

No cronograma apresenta atividades de 01 nov 2017 até 31 ago 2020, com as “Oficinas de Abordagem” no período de 01 nov 2017 a 31 ago 2020.

Traz orçamento financeiro de R\$ 4.191.992,82, englobando bolsas de pesquisador e de acadêmicos de graduação de pós-graduação, serviços de terceiros, diárias, passagens, dentre outras despesas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados e analisados para emissão do presente parecer:

1. "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_954390.pdf" - anexado na Plataforma Brasil em 17 jan 2018 – apresenta o Projeto em questão em sua versão resumida.
2. "CARTA_RESPOSTAS.doc" – anexado na Plataforma Brasil em 17 jan 2018 – Carta datada em 17 jan 2018 com respostas às pendências apontadas pelo CEP/FS, Parecer Consubstanciado nº 2.431.559, datado em 19 dez 2017.
3. "TED.pdf" - anexado na Plataforma Brasil em 17 jan 2018 – TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE RECURSOS nº 74/2016, referente ao Processo 25000.157758/2016-15/exercício: 2016, do MS/SE/Fundo Nacional de Saúde (FNS), Antonio Carlos Figueiredo Nardi, Secretário Executivo do MS. Pela Fundação Universidade de Brasília/DF consta Ivan Marque de Toledo Camargo, Reitor. Constam Plano de Trabalho – Anexo IV do Processo em questão onde consta o objeto ESTUDO E PESQUISA DO AEDES AEGYPTI – BIODIVERSIDADE DO BRASIL PARA CONTROLE, MEDIAÇÃO TECNOLÓGICA, Cronograma de Execução e Plano de Aplicação e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 06 de 17



Continuação do Parecer: 2.480.722

Cronograma de Desembolso. Todos os documentos citados têm a assinatura do Reitor da UnB. Informa o repasse de R\$ 30.000.000,00 do MS para a Fundação Universidade de Brasília.

4. "OFICIO_UNB.pdf" - anexado na Plataforma Brasil em 17 jan 2018 – Ofício nº 1.033/2017/SMS/GAB da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Luziânia/GO, datado de 27 nov 2017, assinado por Watherson Roriz de Oliveira/Secretário Municipal de Saúde, em resposta ao Ofício Ext. NESP nº 42/2017, de 06 nov 2017. O documento municipal informa sobre a autorização para realização da pesquisa no município e a colaboração da Secretaria para o projeto ArboControl.

5. "DOCTCLE.docx" - anexado na Plataforma Brasil em 17 jan 2018 – termo de consentimento a ser apresentado ao participante da pesquisa.

Recomendações:

1. Considerando que o documento "CARTA_RESPOSTAS.doc" informa que, em relação a participação das numerosas parcerias brasileiras e estrangeiras (resposta a Pendencia 6 da versão anterior), "As demais cartas necessitam de aprovação prévia deste CEP para início dos contatos locais.", lembramos a oportuna informação a este CEP/FS/UnB da participação destas parcerias com a submissão de Emenda ao Projeto via Plataforma Brasil – inclusão de instituição coparticipante, além da anexação dos documentos comprobatórios das instituições envolvidas (Res. CNS 466/2012, II.9, II.16, XI.2 e Norma Operacional CNS 001/2013, 2.1H).

2. Lembramos informar ao CEP/FS/UnB, por Emenda a Projeto via Plataforma Brasil, a inclusão de novos participantes, além daqueles já informados para as Escolas (80), para as Unidades Básicas de Saúde (48), para as Oficinas de Abordagem em Educação Popular (160) e novos locais de pesquisa (Res. CNS 466/2012, itens II.9, II.16, II.23, XI.2 e Norma Operacional CNS 001/2013, item 2.1H).

3. Lembramos que o CEP seja informado quanto a inclusão de novos instrumentos de Pesquisa/alteração em Metodologia, por Emenda ao Projeto via Plataforma Brasil, considerando a prévia verificação pelo CEP/FS/UnB e a necessidade de emissão de novos TCLE, se for o caso (Res. CNS 466/2012, II.9, II.16, II.23, XI.2 e Norma Operacional CNS 001/2013, 2.1H).

4. Recomenda-se numerar as páginas do TCLE (por exemplo, pág. 1 de 2, pág. 2 de 2), de modo a manter a integridade do documento.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 2.431.559:

1 – Solicita-se citar as atribuições dos membros da equipe apontados no documento "PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_954390.pdf", em especial aqueles que terão atividades junto aos participantes da pesquisa (Res CNS 466/2012 II.17, III.2h).

RESPOSTA – "O Sr. Jose Carlos da Silva é membro da equipe de pesquisa e está citado no documento "Projeto_ARBOCONTOL" PAGINA 3. Segue atribuições dos participantes que irão a campo: Ana Valeria M Mendonca: Coordenar equipe de campo; monitorar as metodologias da pesquisa; supervisionar os resultados parciais oriundos dos cenários de investigação. Jose Carlos da Silva: Facilitar oficinas de educação popular em saúde; articular os movimentos sociais para participação nas oficinas; estimular o debate e a participação dos mais diversos atores estratégicos. Elizabeth Alves Jesus Prado: Desenvolver estudo observacional junto às oficinas de educação popular em saúde, com finalidade de construir diário de campo e desenho das metodologias utilizadas pela comunidade na prevenção das arboviroses. Natalia Fernandes de Andrade: Desenvolver entrevistas dirigidas aos professores das escolas da rede pública dos municípios envolvidos; articular a participação dos professores nas oficinas de educação popular em saúde. Adria Albarado: Conduzir rodas de diálogos acerca de temas específicos junto às oficinas de educação popular em saúde. Priscila Torres de Brito: Desenvolver entrevistas dirigidas aos profissionais de saúde das UBS dos municípios envolvidos; articular a participação dos ACE/ACS nas oficinas de educação popular em saúde."

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

2 - Solicita-se incluir nos documentos "PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_954390.pdf" e "DOCProjeto.docx" os critérios de inclusão e de exclusão de participantes da pesquisa para cada etapa em houver a previsão de participantes (Res CNS 466/2012 II.10, III.1a, VI; Norma Operacional CNS 01/2013, 3.4.1.11).

RESPOSTA – "Etapa: Pesquisa de Campo

• Entrevistas Semiestruturadas nas Escolas (80 participantes)

Inclusão:

- Escolas com maior número de níveis de escolaridade (ensino básico, fundamental e médio)
- Escolas com o maior número de alunos matriculados
- Escolas com o Programa de Saúde na Escola implantado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

Exclusão:

- Escolas sem adesão ao Programa de Saúde na Escola
- Entrevistas semiestruturadas nas Unidades Básicas de Saúde (48 participantes)

Inclusão:

- Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com adesão ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde e ao Programa de Saúde da Família
- Agente de Combate a Endemias (ACE) incluso na equipe
- UBSF com o maior número de famílias atendidas

Exclusão:

- Unidades básicas de saúde no modelo tradicional de atenção básica. • Oficinas de Abordagem em Educação Popular (160 participantes)

Inclusão:

- Maior número de representantes da sociedade civil
 - Líderes comunitários
 - Participantes da Rede Nacional de Educadores Populares em Saúde
- Exclusão:**
- Não há"

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3 - Solicita-se confirmar o número de participantes da pesquisa, considerando que o documento "DOCProjeto.docx" (p.15) traz no CRONOGRAMA ATIVIDADES META ArbolControl 1 a realização de estudo piloto "na zona leste do Distrito Federal (Jardim Botânico, Paranoá, Itapoá e São Sebastião); em seguida, o projeto piloto na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), expandindo para as demais regiões do país, compreendendo Amazonas (AM), Ceará (CE), Paraíba (PB), Minas Gerais (MG), Rio de Janeiro (RJ), Paraná (PR) e com a metodologia de comunicação que apresentar melhores resultados na revisão sistemática". Desta forma, deverá ser informado o número de participantes, a respectiva etapa de participação, as atividades a serem realizadas pelos participantes nas etapas, bem como onde serão realizadas/ localidades (Res CNS 466/2012 II.10, II.12, III.1a, VII.4, VI; Norma Operacional CNS 01/2013, 3.4.1.8).

RESPOSTA – "Serão desenvolvidas 16 atividades de campo sendo, uma atividade piloto no município de Luziânia-GO, localizado na RIDE. As demais atividades serão desenvolvidas nas 15 localidades previstas no projeto, totalizando 288 participantes no Brasil, logo, serão 18 participantes por município, nas cinco regiões brasileiras.

Lista de municípios pesquisados:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.480.722

Norte (54 participantes) Formoso do Araguaia/TO
Camuru do Norte/PA
Tartarugalzinho/AP Nordeste
(54 participantes) Capistrano/CE Milton Brandao/PI
Pirambu/SE Sudeste
(54 participantes) Mutum/MG Pedro Real/RJ
Pedro Canario/ES Sul
(54 participantes) Xanxere/SC
Xangurila/RS Centro-Oeste
(54 participantes) Claudia/MT
Vicentina/MT Projeto Piloto
Jacarezinho/PR
Nova Gloria/GO
(18 participantes confirmados) Luziania/GO (Confirmado) Brazlandia/DF (Provavel piloto)
Itapoa/DF (Provavel piloto)

Total de participantes = 288 Total de municipios = 16

Cabe aos participantes as seguintes atividades em cada etapa:

Entrevistas nas Escolas: Dar ciencia ao TCLE; responder as perguntas do roteiro de entrevistas semiestruturado.

Entrevistas em UBSF: Dar ciencia ao TCLE; responder as perguntas do roteiro de entrevistas semiestruturado

Oficinas de Educacao Popular: Dar ciencia ao TCLE; participar da roda de dialogo; assistir a videos e ouvir audios oriundos das campanhas produzidas pelo ministerio da saude."

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

4 – Solicita-se informar as fontes de financiamento do projeto, considerando que o documento "PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_954390.pdf" informa "financiamento proprio" e o Orcamento_detalhado.pdf traz Ministerio da Saude/ Secretaria de Vigilancia em Saude – SVS/MS e Finatec (Res CNS 466/2012 II.11, II.18).

RESPOSTA – "Foi feita alteracao na Plataforma Brasil. Projeto financiado pelo Ministerio da Saude por meio da Secretaria de Vigilancia em Saude, o recurso e gerenciado pela FINATEC" ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Página 10 de 17



Continuação do Parecer: 2.480.722

5 – Solicita-se a reavaliação dos Riscos e Benefícios, considerando que, independente dos riscos aos participantes da pesquisa, podem estar envolvidos processos de estigmatização em decorrência de envolvimento de comunidades/grupos de localidades diferentes. O trecho "O presente projeto de pesquisa não apresenta riscos de vida aos sujeitos pesquisados, uma vez que não serão realizadas pesquisas clínicas." deverá ser suprimido. As formas de eliminação ou redução de riscos também devem ser informadas. Da mesma forma, devem ser citados os benefícios para os participantes e comunidades envolvidas. Estas informações devem estar nos documentos "PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_954390.pdf", "DOCProjeto.docx" e nos modelos de TCLE elaborados (Res CNS 466/2012 II.4, II.22, III.1b, III.2I, III.2n, IV.3b, V; Norma Operacional CNS 01/2013, 3.3d, 3.4.1.12). RESPOSTA – "Alterações feitas no "Projeto_ARBOCONTOL" PAGINA 25. Riscos: incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa; fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais; exposição diante do grupo. Benefícios: Fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das arboviroses; conhecimento acerca do tema; desenvolvimento do senso crítico; contribuir e colaborar com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde."

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

6 – Solicita-se informar com se darão as participações das numerosas "PARCERIAS ESTABELECIDAS COM CENTROS DE PESQUISA NA AREA" e "CONSULTORES INTERNACIONAIS" citadas. Estas informações devem estar contidas nos documentos "DOCProjeto.docx" e TCLE elaborados. Caso constituem Centros Coparticipantes, solicito adicionar na Plataforma Brasil - "PB_INFORMACOES_BASICAS _ DO_PROJETO_ 954390.pdf" e a inclusão de documentos das instituições com a devida comprovação (Res CNS 466/2012 II.9, II.17, VI; Norma Operacional CNS 01/2013, 3.4.1.5).

RESPOSTA – "A lista de parcerias nacionais e internacionais e consultorias internacionais estão ao final do projeto, nas páginas 23, 24 e 25. Por se tratar de uma pesquisa de abrangência quinze municípios de cinco regiões brasileiras e ainda uma área piloto na RIDE, considera-se numerosa a quantidade de parcerias estratégicas necessárias ao desenvolvimento da referida pesquisa a saber: conasems, sms, secretarias de educação, movimentos sociais, associação nacional dos ACS, associação nacional de educação popular em saúde ANEPS, Núcleos de estudos em saúde pública/coletiva e universidades/polos instaladas(os) nos municípios de abrangência da pesquisa, que se configuram como uma rede nacional de apoiadores ao processo. No que tange a consultores internacionais, espera-se a participação de professores/pesquisadores de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

universidades internacionais associadas ao projeto e que viabilizarão discussões e análises metodológicas para enriquecimento do grupo local. As demais cartas necessitam de aprovação prévia deste CEP para início dos contatos locais. Documento "CARTA_CONASEMSAPOIO" NA PLATAFORMA BRASIL."

ANALISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

7 – O documento "DOCTCLE.docx" apresenta termos técnicos e outros não facilitadores para compreensão, como "controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses", "tradução do conhecimento sustentável", "pesquisa qualitativa apresenta baixo risco", "...propostas de controle vetorial do vetor AEDES...". Desta forma, solicita-se a modificação de termos ou a explicação dos termos técnicos no referido documento. Caso seja necessário, em decorrência de grupo de participantes distintos, poderá ser necessário a elaboração de modelo de TCLE também distintos para cada caso (Res CNS 466/2012 II.23, IV.1 ; Norma Operacional CNS 01/2013, 3.3g).

RESPOSTA – "Os termos foram suprimidos e reescritos no "DOCTCLE" (1o, 2o e 3o parágrafos)" ANALISE: Atendida a solicitação com as alterações no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA

8 – O documento "DOCTCLE.docx", ou os TCLE propostos, deve: a) conter informação sobre a possibilidade de indenização e de ressarcimento de despesas; b) informar a possibilidade de ligação a cobrar para o(a) pesquisador(a), o e-mail do(a) pesquisador(a); (c) informar o nome e as formas de contato com o(a) pesquisador(a)/ membro da equipe responsável pela atividade na localidade da realização do projeto; d) conter numeração de páginas de modo a manter a integridade do documento (p. 1 de 2; p. 2 de 2); e) a possibilidade de rubrica do participante e do pesquisador na primeira página (Res CNS 466/2012 II.7, II.17, II.21, IV.2g, IV.2h).

RESPOSTA – "As alterações foram feitas no documento "DOCTCLE" 8o e 9o parágrafos" ANALISE: Atendida a solicitação com as alterações no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA

9 – Solicita-se apresentar para apreciação do CEP o roteiro das atividades "oficinas de abordagem e entrevistas" citadas no documento "DOCProjeto.docx" (Res CNS 466/2012 II.17, III.1, III.2k, VII.4; Norma Operacional CNS 01/2013, 3.4.1.8).

RESPOSTA – "Os três roteiros das atividades foram anexos a plataforma Brasil. Nomeados como: Roteiro_pesquisa_escolas; Roteiro_oficinas e Roteiro_profissionais."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

ANALISE: Atendida a solicitação com a inclusão dos documentos na Plataforma Brasil e devida verificação.
PENDENCIA ATENDIDA

10 – No documento "DOCTermoimgsom.doc" e apresentado modelo de "Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa". E o "DOCTCLE.docx" traz a informação de que "A sua participação será por meio da participação em grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas,...". Solicita-se retirar do documento "DOCTermoimgsom.doc" a autorização para gravação de imagem, considerando que o documento "DOCTCLE. docx" informa que somente serão realizadas gravações em áudio (Res CNS 466/2012 II.17, II.17,IV.3a).

RESPOSTA – "Foi Acrescido ao "DOCTCLE" o trecho: "A sua participação será por meio da participação em grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo o tempo estimado para a realização e de 30 minutos" no terceiro parágrafo. O Documento "DOCTermoimgsom.doc" será mantido, pois o TCLE foi adequado para a possibilidade do uso de imagens."

ANALISE: Atendida a solicitação com a mudança no TCLE como afirmado pela Pesquisadora.

PENDENCIA ATENDIDA

11. Solicita-se apresentar declaração de compromisso de apresentação de termos de concordância das instituições coparticipantes à medida que forem sendo obtidas, por meio de emendas ao projeto, ao CEP/FS. Lembramos ainda que quando as instituições coparticipantes possuem CEPs vinculados, estes últimos também deverão aprovar o projeto. Assim sendo, as emendas ao projeto devem incluir a instituição coparticipante vinculada ao CEP. Uma vez submetidas ao CEP/FS (CEP da instituição proponente) serão encaminhadas automaticamente pela Plataforma Brasil ao CEP da coparticipante para apreciação.

RESPOSTA – "A pesquisadora reitera o compromisso com a documentação e com as instituições parceiras, portanto, todos os documentos serão gradualmente enviados ao CEP, por meio da Plataforma Brasil através das emendas ao projeto. Na oportunidade está sendo enviado o documento "OFICIO UNB", onde consta parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia/GO para a execução do projeto piloto."

ANÁLISE – não foi encontrada a declaração de compromisso solicitada pelo CEP/FS, mas a pesquisadora afirma seu compromisso de apresentar a documentação em relação a inclusão de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

instituições parceiras ao CEP/FS pela Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA

12 - Quanto ao TCLE "DOCTCLE.docx", solicita-se numerar as páginas de modo a manter a integridade do documento (por exemplo, pág. 1 de 2, pág. 2 de 2).

RESPOSTA – “O TCLE foi alterado. Foi acrescido o número de páginas no canto superior direito. Documento “DOCTCLE.”

ANÁLISE – Não foi encontrada a numeração de páginas solicitada pelo CEP.

PENDÊNCIA PATENDIDA

13 - Solicita-se informar a natureza do financiamento do presente projeto. Se possível, informar número de edital, diário oficial ou portaria.

RESPOSTA – “OS RECURSOS SÃO PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS). O FINANCIAMENTO DO PRESENTE PROJETO SE DEU ATRAVÉS DO TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE RECURSOS Nº 74/2016. ESTE DOCUMENTO: “TED” ESTÁ SENDO ENVIADO À PLATAFORMA BRASIL EM FORMADO “pdf”.”

ANÁLISE – foi verificado o documento anexado que consta as seguintes referências: Termo de Execução Descentralizada de Recursos nº 74/2016, referente ao Processo 25000.157758/2016-15/exercício: 2016, do MS/SE/Fundo Nacional de Saúde (FNS), Antonio Carlos Figueiredo Nardi, Secretário Executivo do MS. Pela Fundação Universidade de Brasília/DF consta Ivan Marque de Toledo Camargo, Reitor. Como objeto do citado Termo encontra-se “firmar cooperação para o desenvolvimento do Programa/Projeto Aperfeiçoamento do Sistema de Saúde (SUS)/Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para o Estudo e Pesquisa do Aedes Aegypti – Biodiversidade do Brasil para Controle, Medicação Tecnológica, visando fortalecimento do SUS, conforme especificações técnicas e objetivos constantes no Plano de Trabalho firmado entre as partes, ...”. No documento consta o repasse de R\$ 30.000.000,00 para a Fundação Universidade de Brasília, de acordo com o Programa de Trabalho e Natureza da Despesa.

Na sequência consta Plano de Trabalho – Anexo IV do Processo em questão onde consta o objeto ESTUDO E PESQUISA DO AEDES AEGYPTI – BIODIVERSIDADE DO BRASIL PARA CONTROLE, MEDIAÇÃO TECNOLÓGICA – o estudo proposto engloba o projeto ArboControl. Dentre os objetivos do projeto constam: “3. Educação, Informação e Comunicação para controle do vetor; e 4. Formação e capacitação profissional para os profissionais do SUS”. Consta ainda no Plano de Trabalho o envolvimento da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB com as metas físicas, entre

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

outros objetivos a cumprir em outras áreas técnicas, "Avaliar e orientar o programas nacional de controle do Aedes e arboviroses contemplando a avaliação de novas tecnologias, sistemas de informação e ações de educação, formação e comunicação." Para a execução de todo o Plano de Trabalho foram destinados R\$ 30.0000.000,00, divididos em auxílio financeiro a pesquisadores, material de consumo e serviços de terceiros-pessoa jurídica, constantes nos documentos Cronograma de Execução e Plano de Aplicação e Cronograma de Desembolso no Plano de Trabalho. Todos os documentos citados têm a assinatura do Reitor da UnB já citado.

Não foi encontrado o valor especificado neste Projeto de pesquisa em avaliação, R\$ 4.191.992,82, mas entendo ser parte dos recursos disponibilizados pelo FNS/MS para a UnB/FS.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas. Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS 466/12, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_954390.pdf	17/01/2018 13:55:30		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTAS.doc	17/01/2018 13:38:31	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	TED.PDF	17/01/2018 13:37:05	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OFICIO_UNB.pdf	17/01/2018 13:36:34	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DOCTCLE.docx	17/01/2018 13:33:11	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Roteiro_profissionais.docx	17/11/2017 22:46:31	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

Outros	Roteiro_Pesquisa_Escolas.docx	17/11/2017 22:46:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Roteiro_Oficina.docx	17/11/2017 22:45:44	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Jose.pdf	17/11/2017 22:44:24	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	CARTA_CONASEMSAPOIO.pdf	17/11/2017 22:42:11	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ARBOCONTROL.docx	17/11/2017 22:40:15	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Janaina.pdf	01/09/2017 02:31:44	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Mariella.pdf	01/09/2017 02:29:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	MariaPaula.pdf	01/09/2017 02:29:07	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Lucas.pdf	01/09/2017 02:28:37	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Larissa.pdf	01/09/2017 02:28:04	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Laila.pdf	01/09/2017 02:27:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Julio.pdf	01/09/2017 02:27:03	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Joao.pdf	01/09/2017 02:26:41	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Elizabeth.pdf	01/09/2017 02:26:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Andreia.pdf	01/09/2017 02:24:57	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Alana.pdf	01/09/2017 02:24:18	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DOCcartaencaminhamento.docx	01/09/2017 02:23:33	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DOCtermoderesponsabilidade.docx	01/09/2017 02:23:10	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.jpg	01/09/2017 02:22:40	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento.jpg	01/09/2017 02:22:20	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DOCtermoimsgom.doc	01/09/2017 02:06:07	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Adria.pdf	01/09/2017 01:58:16	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.480.722

Outros	Wania.pdf	01/09/2017 01:53:36	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Roberto.pdf	01/09/2017 01:52:17	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Renata.pdf	01/09/2017 01:51:26	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Priscila.pdf	01/09/2017 01:51:03	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Outros	Natalia.pdf	01/09/2017 01:50:35	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	DOCOrcamento.docx	01/09/2017 01:34:46	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.pdf	14/08/2017 19:05:34	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autorizacao_de_imagem_e_som.pdf	14/08/2017 19:04:01	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/07/2017 19:08:27	Ana Valéria Machado Mendonça	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com