

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA DESENVOLVIDAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM FOCO

*Wania Ribeiro Fernandes**, *Maria Fátima de Sousa***
*Natália Fernandes de Andrade****, *Ana Valéria Machado Mendonça*****

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE), implementado por meio do Decreto Presidencial n.º 6.286/2007, é uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, cujo objetivo é promover a atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de estudantes do ensino público básico no âmbito das escolas em parceria com as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS). Este artigo tem como objetivo caracterizar as ações de educação em saúde praticadas em três municípios da região Norte integrantes da pesquisa nacional denominada Projeto ARBOCONTROL, coordenada pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), componente 3 Educação, Informação e Comunicação. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada aplicada a 34 professores. A prevenção aparece com maior frequência nos relatos mediante realização de palestras por parte das Unidades de Saúde, porém os professores não associam essa estratégia como uma ação integrada entre a escola e a unidade de saúde, decorrente do PSE, e sim como uma ajuda do “postinho”; sugerindo assim fragilidade no planejamento em conjunto de temáticas que devem ser trabalhadas lado a lado. Essa lacuna intersetorial é notada pelo não conhecimento e adesão das campanhas oficiais do Ministério da Saúde (MS), como instrumento pedagógico em sala de aula, e pelo fato de 85,29% dos professores entrevistados desconhecerem os materiais de campanha disponibilizados gratuitamente pelo MS.

Palavras-chave: Arboviroses. Prevenção. Educação em saúde.

* Pós-doutora em Saúde Coletiva pelo Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB). Doutora em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Adjunta da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). ORCID: 0000-0001-5040-6293. Correio eletrônico: waniafer@gmail.com

** Pós-doutora pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté) da Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da UnB. ORCID: 0000-0001-6949-9194. Correio eletrônico: mariafatimasousa09@gmail.com

*** Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Graduada em Saúde Coletiva pela UnB. ORCID: 0000-0002-6137-4335. Correio eletrônico: natalia.fandrades@gmail.com

**** Pós-doutora em Comunicação em Saúde pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté) da Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciência da Informação pela UnB. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UnB. ORCID: 0000-0002-1879-5433. Correio eletrônico: valeriamendonca@gmail.com

DENGUE, ZIKA AND CHIKUNGUNYA PREVENTION STRATEGIES IN NORTHERN BRAZIL: SCHOOL AT HEALTH PROGRAM IN FOCUS

ABSTRACT

The Health at School Program (PSE), implemented through Presidential Decree No. 6,286 / 2007, is an intersectoral policy between the Ministry of Health and the Ministry of Education whose objective is to promote integral attention of prevention, promotion and health care of students in basic public education, within the scope of schools, in partnership with the Basic Family Health Units (UBS). This article aims to characterize the health education actions carried out in three municipalities in the northern region that are part of the national research project called ARBOCONTROL, coordinated by the Faculty of Health Sciences of the University of Brasília, component 3 Education, Information and Communication. The data were obtained from a semi-structured interview applied to 34 teachers. The Prevention appears more frequently in reports, with lectures by the Health Units, however, teachers do not associate this strategy as an integrated action between the school and the health unit, arising from the PSE, but as a help from the “postinho”. This suggests weakness in the joint planning of themes that must be worked on side by side. This intersectoral gap is noted by the lack of knowledge and adherence to the official campaigns of the Ministry of Health (MS), as a pedagogical tool in the classroom, where 85.29% of the interviewed teachers are unaware of the campaign materials made available free of charge by the MS.

Keywords: *Arbovirus infections. Prevention. Health education.*

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA DESARROLLADAS EN LA REGIÓN NORTE DE BRASIL: EL PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA EN ENFOQUE

RESUMEN

El Programa Salud en la Escuela (PSE) implementado mediante el Decreto Presidencial n.º 6.286 / 2007, es una política intersectorial entre los Ministerios de Salud y Educación cuyo objetivo es promover la prevención, promoción y atención integral de la salud de los estudiantes. educación pública básica, dentro de las escuelas, en alianza con las Unidades Básicas de Salud de la Familia (UBS). Este artículo tiene como objetivo caracterizar las acciones de educación en salud llevadas a cabo en tres municipios de la región norte que forman parte del proyecto nacional de investigación llamado ARBOCONTROL, coordinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, componente 3 Educación, Información y Comunicación. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a 34 docentes. La prevención aparece con más frecuencia en los informes, con conferencias de las Unidades de Salud, pero los docentes no asocian esta estrategia como una acción integrada entre la escuela y la unidad de salud, como

una acción del PSE, sino como una ayuda del “Postinho”. Mostrando, debilidad en la planificación conjunta de temas que deben ser trabajados lado a lado. Esta brecha intersectorial se observa por la falta de conocimiento y adherencia a las campañas oficiales del Ministerio de Salud, como instrumento pedagógico en el aula, donde el 85.29% de los maestros entrevistados, desconocen los materiales de la campaña puestos a disposición de forma gratuita por el Ministerio de Sanidad.

Palabras clave: Arbovirosis. Prevención. Educación para la salud.

1 INTRODUÇÃO

As arboviroses representam um grave problema de saúde pública no Brasil e designam as doenças transmitidas por vírus, como Dengue, Zika e Chikungunya, que ocorrem de forma sazonal ou em ciclos, tendo como principais vetores os mosquitos do gênero *Aedes*, especialmente o *A. aegypti*. A distribuição geográfica dessas arboviroses atinge todo o território nacional, sendo a área da floresta amazônica uma das maiores reservas de arbovírus do mundo devido às condições climáticas favoráveis e grande diversidade da fauna (BATISTA, 2007).

Na região Norte do país, os anos de 2011 a 2013 foram marcados pela maior epidemia de Dengue. Esta apresentou, só em 2011, um aumento em 65% dos casos notificados, com uma incidência de 720,8 casos por 100.000 habitantes/110.711 casos notificados. Em alguns estados, o quadro foi ainda pior, como Amazonas (1.951%), Amapá (128%), Pará (109%) e Tocantins (14%). Em 2012, no período de janeiro a abril, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde registrou um total de 286.011 casos de Dengue no país; destes, 10,5% dos casos (30.145) se deram na região Norte, envolvendo, principalmente, os estados de Roraima (182,5 casos por 100 mil habitantes) e Tocantins (837,7 casos por 100 mil habitantes) (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

A Chikungunya foi identificada no Brasil em 2010 pela Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Os primeiros casos autóctones da febre foram notificados no segundo semestre de 2014 em municípios dos estados do Amapá e Bahia. Já a identificação viral do Zika vírus no país ocorreu somente em abril de 2015 (BRASIL, 2015).

Diante desse cenário, a transmissão da Dengue, Chikungunya e Zika tem exigido das autoridades, em todas as esferas governamentais, ações que visem ao controle vetorial, à prevenção das doenças e à promoção da saúde por meio de estratégias múltiplas, que envolvem medidas biológicas, ambientais, químicas e educacionais.

No âmbito da educação em saúde, as ações se pautam pela política de prevenção e promoção da saúde, cujos pressupostos orientam para as escolhas tidas como “saudáveis” pelos sujeitos e grupos sociais, sendo determinantes para o encaminhamento das práticas sanitárias e de saúde. Nesse sentido, em dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, visando promover a atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico no âmbito das

escolas em parceria com as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS). Ao articular as equipes de saúde da família e as escolas da rede pública de ensino, a gestão federal parte do pressuposto de que a escola se constitui em espaço privilegiado de disseminação de informação, de construção do conhecimento e de formação de sujeitos, possibilitando, assim, ampliar o alcance e o impacto das ações relativas aos estudantes e suas famílias, como também otimizar a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis (BRASIL, 2007).

Identificar a forma como o PSE vem se instituindo nos municípios, em cada região brasileira, por meio de ações de educação em saúde, da intersetorialidade, das parcerias com a comunidade e movimentos sociais é importante, na medida em que pode inspirar estratégias inovadoras para o enfrentamento dos desafios que a implementação do PSE traz regionalmente ou mesmo indicar barreiras que ainda precisam ser superadas para a efetiva consolidação do Programa.

Este trabalho propõe uma reflexão, a partir da fala de professores da Educação Básica da rede pública de ensino da região Norte que atuam em escolas credenciadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), sobre os entendimentos por eles estabelecidos para as ações de prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya em suas escolas. Os municípios da região Norte pesquisados foram Araguaína (TO), Macapá (AP), Vilhena (RO) e todos os que fazem parte do projeto ArboControl.

2 METODOLOGIA

A pesquisa, de cunho qualitativo, caracteriza o perfil dos professores e os entendimentos desses profissionais quanto às ações de prevenção das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya por meio de entrevista semiestruturada realizada em três municípios brasileiros da região Norte: Vilhena (RO), Macapá (AP), Araguaína (TO). As cidades foram selecionadas considerando os seguintes aspectos: localização, facilidade de deslocamento e porte populacional. A pesquisa teve os seguintes critérios de inclusão: municípios classificados como urbanos e intermediários adjacentes e remotos, segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018); adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE); e a participação do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), nos anos de 2016 e 2017.

Os dados da pesquisa foram coletados por uma equipe de pesquisadores e bolsista que integram o projeto. A pesquisa foi realizada no período de abril a dezembro de 2018. As escolas foram indicadas pela Secretaria Municipal de Educação local, e o critério para seleção da escola foi sua inclusão e adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Dos três municípios selecionados na região Norte para a pesquisa nacional, foram entrevistados 34 profissionais da educação, indicados pela direção da escola ou conforme disponibilidade e interesse do professor.

3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, cujas questões visavam identificar as subjetividades e o aprofundamento no mundo dos significados dos sujeitos, a fim de compreender os

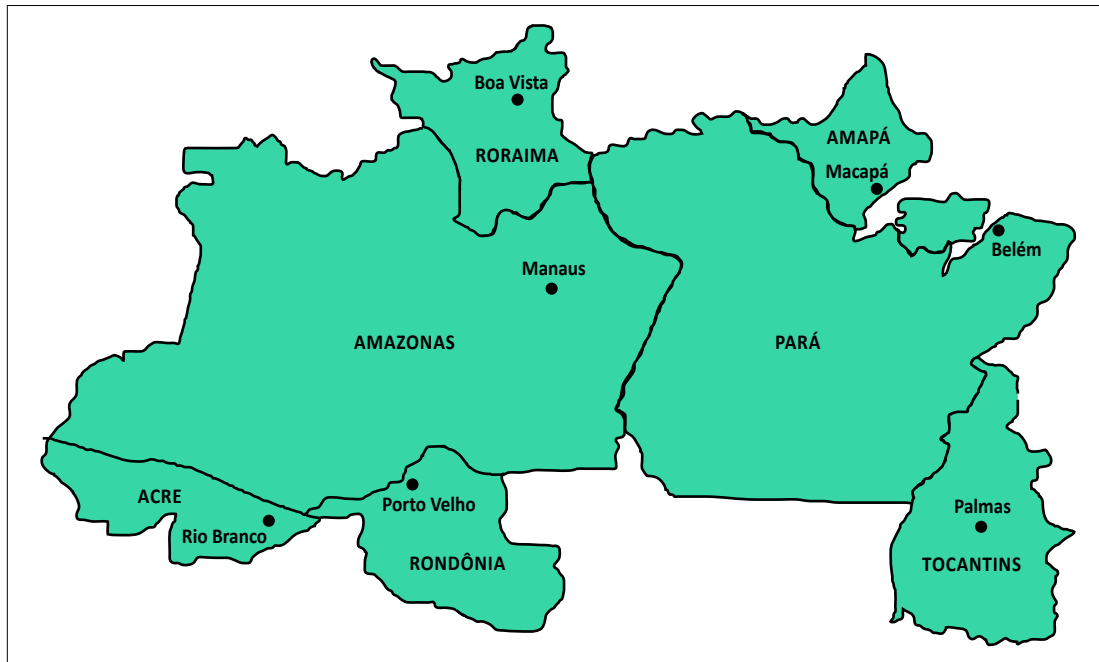
entendimentos construídos sobre o que seriam ações de prevenção e promoção da saúde das arboviroses, considerando a realidade na qual estavam inseridos (MINAYO, 1992, 2001). As entrevistas eram individuais, com duração de 15 a 30 minutos, com gravação de voz, com o consentimento do professor participante, registrado, conforme exigido no Comitê de Ética, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma do professor participante e a outra do pesquisador. Antes do início da entrevista, o professor participante era informado quanto aos objetivos da pesquisa. Foi garantido o sigilo sobre a identidade do professor participante, e a gravação da entrevista foi utilizada para possibilitar a transcrição das falas e posterior análise.

O estudo atende aos aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS/UnB, com aprovação datada do dia 20 de abril de 2018, conforme Parecer n.º 2.608.178 CEP/FS.

4 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO NORTE E DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO PROJETO ARBOCONTROL

Uma caracterização da região e dos municípios integrantes da pesquisa, mesmo que breve, possibilita um olhar mais qualificado sobre os desafios regionais cujos contextos manifestam diferentes necessidades e cujas questões de saúde são problematizadas de maneiras distintas nas práticas de educação no cotidiano escolar.

Figura 1 – Região Norte



Fonte: Brandão (2019).

A região Norte do país possui 3.853.676,948 quilômetros quadrados de extensão territorial, é a maior região do território brasileiro, correspondendo a 45% da área total do país. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 683, considerado médio, mas, em comparação com as outras regiões brasileiras, a região tem o segundo menor IDH, sendo superado apenas pela região Nordeste. A região faz limite ao sul com os estados de Mato Grosso e Goiás, além da Bolívia; a leste, com Maranhão, Piauí e Bahia; a oeste, com Peru e Colômbia; e a norte, com Venezuela, Suriname, Guiana e Guiana Francesa.

Segundo dados disponibilizados no *site* Wikipédia sobre a Região Norte, podemos identificar as seguintes especificidades:

Possui clima predominantemente equatorial, o que significa temperaturas elevadas e altos índices pluviométricos e de umidade durante quase todo o ano, sendo, portanto, a região com maior umidade no país. O regime de chuvas na região é bem marcado, havendo um período seco, de junho a novembro, e outro com grande volume de precipitação, que vai de dezembro a maio. Esse clima quente e chuvoso favorece o crescimento tanto das espécies vegetais quanto a reprodução de animais durante o ano todo. Isso faz com que a Amazônia possua a flora mais variada do planeta, além de uma fauna muito rica em pássaros, peixes e insetos. A região possui duas bacias hidrográficas importantes, a Amazônica e a do Tocantins.

A região Norte também se caracteriza por ser a menos povoada do território nacional, com a menor densidade demográfica: 4,1 habitantes por quilômetro quadrado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total em 2010 era de 15.864.454 habitantes, dos quais 73,5% residiam em áreas urbanas; em 2018, a projeção do IBGE já calculava uma população em torno de 18 milhões/habitantes. Sua população apresenta grande heterogeneidade, com aproximadamente 228 mil índios de diversas etnias, além de imigrantes nacionais oriundos do Nordeste, Paraná e Rio Grande do Sul, bem como de imigrantes da Venezuela e Haiti.

A atividade econômica baseia-se principalmente no extrativismo de produtos, como o látex, o açaí, a madeira e a castanha, e em minérios. O setor industrial concentra-se, principalmente, na Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), cujo polo Industrial de Manaus possui mais de 500 indústrias voltadas para os seguintes setores: eletroeletrônico, químico, informático, de fabricação de motos, bicicletas e refrigerantes. Os estados do Norte apresentam alguns problemas sociais, tais como os seguintes: insuficiência de saneamento ambiental, analfabetismo (atingindo 10% da população) e mortalidade infantil (23,5 a cada mil nascidos vivos). (REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2020, p. 1-2).

4.1 Municípios da Região Norte

A seguir, apresentaremos uma breve caracterização dos municípios pesquisados na região Norte pelo Projeto ArboControl.

4.1.1 Vilhena (RO)

É um município do estado de Rondônia localizada na porção sul-leste do estado, com uma extensão territorial de 11.519 km², representando 4,8% do es-

tado. Sua população está estimada em 97.448 pessoas, segundo dados de 2018 do IBGE, sendo o quarto município mais populoso de Rondônia. Possui clima tropical, quente e úmido, com temperatura média anual de aproximadamente 25,8 °C, considerado ameno para os padrões climáticos da região amazônica.

Vilhena (RO) apresenta o segundo melhor IDH de Rondônia. A cidade encontra-se em constante expansão nos setores da indústria, comércio e serviços, além de constituir um forte polo agrícola na região. Além disso, a cidade vem se tornando um grande polo educacional. As principais atividades econômicas do município são a agricultura, a pecuária, o comércio e a prestação de serviços.

A situação da saúde do município sofre devido ao grande número de atendimentos realizados pela rede, mantida exclusivamente pela prefeitura de Vilhena (RO), sendo comum o atendimento de doentes vindos de outros locais do cone sul do estado e cidades próximas do estado do Mato Grosso. A modernização do atendimento e a ampliação da rede física na área de saúde têm sido o principal motivo para a procura da população de outros municípios, causando grandes problemas devido ao excesso de pacientes, pois o sistema de saúde público não consegue dar conta da demanda.

4.1.2 Araguaína (TO)

Araguaína era a quarta maior cidade do estado de Goiás, de 1980 a 1986. Após a Constituição de 1988 e a emancipação do norte de Goiás, tornou-se inicialmente a maior cidade do novo estado, Tocantins, sendo depois ultrapassada em aspectos populacionais por Palmas (TO), capital planejada que nasceu junto com o novo estado.

Para 2018 a população estimada era de 177.517 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), sendo, assim, o segundo mais populoso município do estado. A sua localização entre os rios Araguaia e Tocantins, a proximidade com os estados do Pará e do Maranhão e os acessos, rodoviário e ferroviário, tornam a cidade um importante centro regional de fortalecimento da região econômica do MATOPIBA - sigla de importante região de expansão da fronteira agrícola das regiões Norte e Nordeste, constituída pelos estados do Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia, sendo considerada capital econômica do Tocantins.

O clima do município de Araguaína (TO) é tropical semiúmido, com uma estação definida de chuvas, entre os meses de outubro e maio, e uma estação seca, entre os meses de junho e setembro. As temperaturas são elevadas durante todo o ano, com mínima de 20°C e máxima de 32°C, chegando aos 34°C em setembro.

O município é referência regional na saúde, apresenta, pela rede pública, o Hospital Universitário de Doenças Tropicais, vinculado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), especializado em doenças tropicais. O município é referência em educação tanto para o estado quanto para o sul dos estados do Pará e do Maranhão. Por essa razão, recebe estudantes de outros estados e se ajustou, nos últimos anos, à faceta de cidade universitária. Além do ensino básico e fundamental, o município conta com cinco universidades, sendo três públicas (Universidade Federal do Tocantins, Instituto Federal do Tocantins e Universidade Federal do Norte do Tocantins).

4.1.3 Macapá (AP)

Capital do estado do Amapá, tem uma população estimada em 2018 de 493.634 habitantes pelo IBGE, com uma área de 6.407,123 km². Está situada no sudeste do Amapá, sendo a única capital estadual cortada pela Linha do Equador. Detém 3,5% da população de toda a região Norte do Brasil, e aproximadamente 60% da população do estado está na capital.

O município detém o 94.º maior produto interno bruto da nação, com 8,9 bilhões de reais, e é a quinta cidade mais rica, respondendo por 2,85% de todo o produto interno bruto (PIB) da região. Além da agricultura, extrativismo e indústria, Macapá (AP) possui um forte comércio de atacado e varejo, sendo essa a principal fonte de renda do município. Sua localização privilegiada garante uma maior facilidade nas relações comerciais com Europa, América Central e América do Norte. Macapá (AP) não possui nenhuma ligação rodoviária com outra capital brasileira, mas conta com um terminal rodoviário.

O município é um importante centro educacional do estado do Amapá, tanto no ensino médio como no superior. Concentra a maioria das escolas e faculdades públicas e particulares. Segundo o Ministério da Saúde, até o mês de outubro de 2018, o Amapá era o único estado do país que já havia superado a meta de vacinação, atingindo 100% para pólio e para sarampo.

4.2 Contextualizando o Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto n.º 6.286, de dezembro de 2007, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Em 2010, a Portaria Interministerial n.º 3.696/MEC/MS estabeleceu critérios para adesão ao PSE para aquele ano, como o Termo de Compromisso Municipal, a ser assinado entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, que, além de formalizar a adesão ao Programa, estabelecia as metas das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares nos seus territórios de responsabilidades para fins de transferência dos recursos financeiros e materiais.

Para o planejamento de suas atividades o PSE deve considerar o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde do escolar, a fim de possibilitar a integração saúde e educação. As atividades do PSE devem ocorrer nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir de ações planejadas e firmadas entre a escola e a unidade de saúde. Nesse contexto, a Escola é considerada o espaço ideal para o desenvolvimento da promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral – conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar (BRASIL, 2011).

O estabelecimento de recursos financeiros pela adesão ao PSE para os municípios, formalizado pela Portaria n.º 1.861, de setembro de 2008, vem sendo alterado ao longo dos anos. Na atualidade, é regido pela Portaria Interministerial n.º 1.055/2017, que determina as regras e critérios de adesão ao PSE, conforme sintetizado no quadro abaixo, cujas principais alterações ocorreram no valor do incentivo financeiro e no repasse único, além de possibilitar que os municípios inserissem ações específicas de sua realidade social no ato da adesão (BRASIL, 2017).

Quadro 1 – Especificidades da Portaria Interministerial n.º 1.055/2017

Portaria Interministerial n.º 1.055/2017
Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.
Repasse único do recurso a cada ano do ciclo.
Ciclo de adesão com duração de 2 anos.
Ações prioritizadas desenvolvidas em toda a escola.
Conjunto de 12 ações que podem ser prioritizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.). No ato da adesão, o município pode incluir ações.
Registro unificado no SISAB.

Fonte: elaborado pelas autoras.

4.3 Cenário de adesão ao PSE na região Norte

De acordo com os dados disponibilizados pelo sistema do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, o cenário de adesão ao PSE nos sete estados que compõem a região Norte é de quase 100% dos municípios, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Cenário Geral do PSE na região Norte

UF	N.º de municípios	N.º de municípios aderidos	Status	N.º de escolas pactuadas	N.º de alunos	N.º de equipes	N.º de creches	N.º de alunos/creche
AC	22	21	90,90%	422	95.124	129	64	3.921
AM	62	62	100%	1904	520.956	654	286	13.648
AP	16	16	100%	229	73.229	144	35	1976
PA	144	139	96,52%	4719	1.245.459	1455	994	38429
RO	52	52	100%	619	204.363	343	90	6193
RR	15	14	86,66%	261	63.354	107	37	1734
TO	139	138	99,28%	1099	270.431	559	228	17670
Total	450	442	98,22%	9.253	2.472.916	3.391	1.734	83.571

Fonte: elaborada pelas autoras a partir de dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019c).

É possível identificar, na tabela acima, que, dos 450 municípios que compõem os estados da região Norte, 442 (98,22%) fizeram adesão ao Programa Saúde na Escola para o biênio 2017/2019. Tal cenário indica que as ações do PSE irão envolver 2.472.916 alunos da rede pública de ensino, de 9.253 escolas e 3.391 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de 1.734 creches e 83.571 alunos matriculados nas creches públicas.

Quando buscamos o cenário de adesão dos municípios pesquisados no Projeto ArboControl, identificamos que 100% deles aderiram ao PSE, envolvendo 76.885 alunos da educação básica e 4.363 estudantes de creches, além de 174 equipes de saúde, conforme Tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Cenário Geral de Adesão Municípios Pesquisa Arbo Região Norte

UF	Município	Status adesão	N.º de escolas pactuadas	N.º de alunos matriculados	N.º de equipes	N.º de creches	N.º de alunos em creche
RO	Vilhena	100%	41	18.769	25	8	313
TO	Araguaína	100%	74	27.541	32	27	3.934
AP	Macapá	100%	55	30.575	55	2	116
TOTAL		100%	170	76.885	174	37	4.363

Fonte: elaborada pelas autoras a partir de dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b).

4.4 Cenário das arboviroses na região Norte

Os dados sobre a incidência de Dengue, Zika e Chikungunya no Brasil em 2018/2019 divulgados por meio de Boletins Epidemiológicos pelo Ministério da Saúde apontam que, no início do ano de 2019, os casos de Dengue aumentaram em mais de 149% quando comparados ao mesmo período de 2018, com a incidência alcançando 26,3 por cada 100 mil habitantes, totalizando 54.777 casos registrados. Tais dados alertavam para a necessidade de intensificação de ações de combate ao vetor *Aedes aegypti* e da adesão de todos os gestores e da sociedade civil a medidas de controle para evitar a proliferação do mosquito, como manter garrafas, caixas d'água, tonéis, pneus, ou quaisquer objetos capazes de acumular água, cobertos ou desobstruídos.

Neste cenário os estados da região Norte apresentaram um crescimento para Dengue de 233%, saindo de 1.569 para 5.224 casos, exceto o estado do Tocantins, que apresentou um crescimento de 1.369%, saindo de 210 casos para 3.085, com 198,4 casos por 100 mil habitantes.

Com relação a Zika, até o início do ano de 2019, haviam sido notificados 630 casos em todo país, com uma redução de 18% em relação ao início do ano de 2018, que apresentou 776 casos. A região Norte foi a que apresentou o maior número de notificações, com 410 casos. Já para Chikungunya foram registrados 4.149 casos no início de 2019, indicando uma redução de 51% dos casos quando em comparação com o ano anterior, que registrou 8.508 casos da doença. Dentre todas as regiões brasileiras, a Norte apresentou 2.730 casos, sendo o maior número regional (BRASIL, 2019a).

Tal cenário indica a importância de ações continuadas de educação em saúde, como as preconizadas pelo PSE, dirigidas à prevenção das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya, na medida em que as ações coordenadas entre escolas e unidades de saúde alcançariam um público estratégico para desenvolvimento de comportamentos de autocuidado e de cuidado coletivo e ambiental.

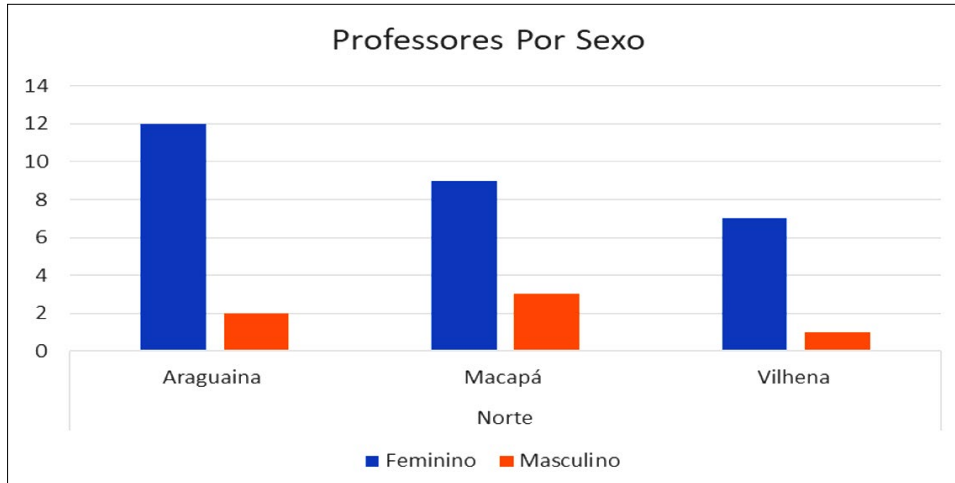
A seguir, são apresentados entendimentos de professoras e professores sobre as ações para prevenção de Dengue, Zika e Chikungunya em escolas vinculadas ao PSE.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste artigo, foram analisadas as falas de 34 professoras(es), sendo 14 do município de Araguaína (TO), oriundos de quatro escolas; 12 do município de Macapá (AP), provenientes de três escolas; e oito do município de Vilhena (RO), de

três escolas diferentes. Destes, um total de 28 eram mulheres e 06 eram homens, mostrando que a profissão nesses municípios ainda é composta, em sua maioria, de mulheres, conforme gráfico a seguir:

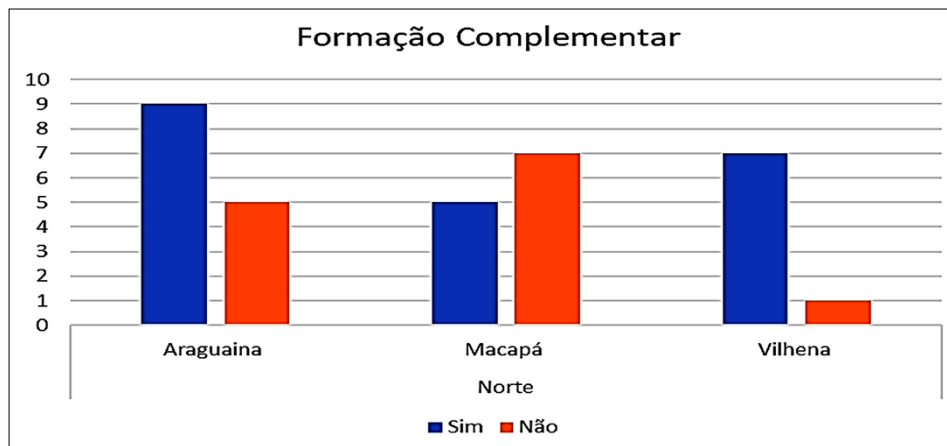
Gráfico 1 – Professores por sexo nos municípios pesquisados na região Norte



Fonte: elaborado pelas autoras.

No município de Araguaína (TO), 64,29% dos professores entrevistados tinham pós-graduação; em Vilhena (RO), 87,5% dos professores afirmaram possuir pós-graduação; e, no município de Macapá (AP), apenas 41,66% dos professores possuíam pós-graduação, conforme gráfico abaixo:

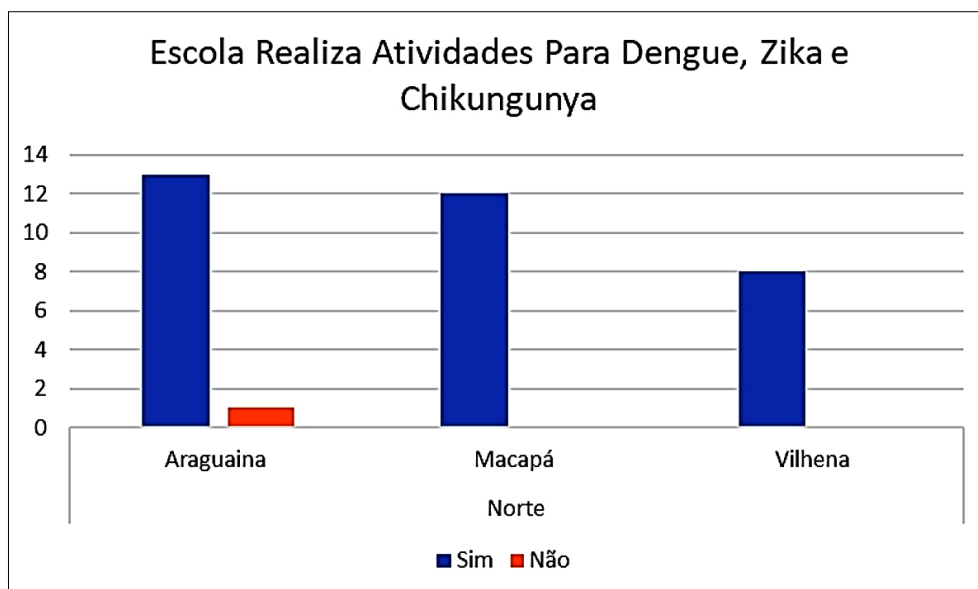
Gráfico 2 – Formação complementar dos professores da região Norte



Fonte: elaborado pelas autoras.

Ao se investigar, junto às(aos) professoras(es), se as escolas nas quais trabalhavam realizavam atividades para prevenção de Dengue, Zika e Chikungunya, apenas uma entrevistada de Araguaína (TO) respondeu negativamente, conforme demonstrado a seguir:

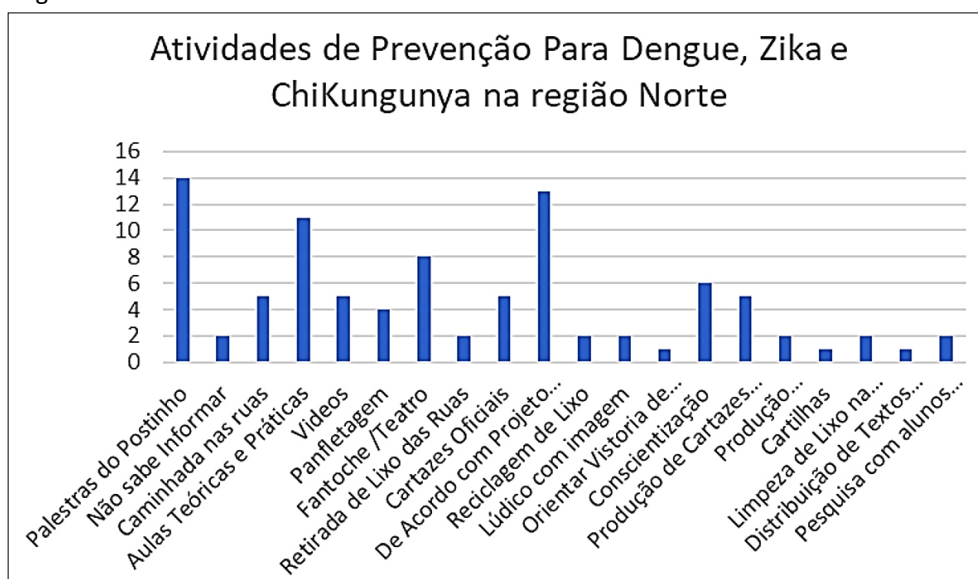
Gráfico 3 – Realização de atividades para Dengue, Zika e Chikungunya nas escolas



Fonte: elaborado pelas autoras.

Considerando a positividade das respostas, foi perguntado então sobre o tipo de atividade que a escola realizava para a prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya. A partir do gráfico abaixo, é possível caracterizar as atividades que estão sendo desenvolvidas no âmbito do PSE na região Norte para prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya:

Gráfico 4 – Atividade de prevenção a Dengue, Zika e Chikungunya realizadas nas escolas da Região Norte



Fonte: elaborado pelas autoras.

De acordo com os dados representados acima, é possível identificar que as palestras realizadas pelas equipes das unidades de saúde, identificadas estas pelas(os) professoras(es) como “postinho”, apresentam-se como estratégia citada

por 14 docentes (41,18%) dos três municípios pesquisados. Todavia, vale destacar que estas ações são tidas como “ajuda do pessoal do postinho”, e não como ação integrada entre a escola e a unidade de saúde, conforme preconizado no PSE. Não há planejamento conjunto das temáticas a serem tratadas nem participação da equipe da escola na apresentação. Tais estratégias podem ser consideradas como híbridas do modelo Higienista de Saúde na Escola - cujas ações são normativas, com a escola acatando passivamente o que deve ser feito, não havendo abertura para o debate que considera o saber do outro, o que propicia a geração de novos saberes - e o modelo biomédico especializado, que considera o conhecimento já estabelecido pela ótica médica, onde o especialista é a autoridade; nesse tipo de abordagem, não há troca de saberes, cada área possui seu conhecimento próprio (SILVA, 2019).

As ações identificadas como decorrentes de projeto desenvolvido na escola são citadas por 13 docentes (38,24%) e referem-se ao planejamento anual da escola. As ações dirigidas à prevenção das arboviroses são desenvolvidas de acordo com um cronograma interno, cujas ações costumam estar alinhadas ao calendário da prefeitura de “Dia D” para o combate da Dengue, Zika e Chikungunya. Nesse sentido, é possível dizer que existem ações pontuais dirigidas à temática das arboviroses que não podem ser caracterizadas como estratégia de educação em saúde ou atividade promotora de saúde, porquanto não foram construídas fundamentando-se em projetos pedagógicos elaborados a partir de estruturas participativas, como conselhos locais de saúde, conselhos de classe, pais e professores, além de não realizarem um debate dialógico capaz de promover novos entendimentos para a comunidade. As ações surgem, pois, como justaposição de agendas setoriais distintas, e não como execução integrada do Plano de Atividades que cada município deveria estruturar ao aderir ao PSE.

Em seguida, com 11 (32,35%) referências, temos as aulas teóricas desenvolvidas em sala, onde o tema é abordado considerando identificação do agente transmissor, meios de transmissão e modos de prevenção. Interessante observar que tal conteúdo, citado como estratégia de prevenção para Dengue, Zika e Chikungunya, encontra-se no livro didático adotado pela escola, fazendo, portanto, parte do currículo escolar, evidenciando a ausência de um planejamento específico do PSE na instituição educacional dirigido para ações de educação e informação em saúde. Quanto às aulas denominadas de “práticas”, referem-se à solicitação para que os estudantes realizem a inspeção do quintal de suas residências, às caminhadas dirigidas pelas(os) professoras(es) no pátio da escola, ou em seu entorno, com a finalidade de recolher objetos passíveis de acumular água, como tampinhas, garrafas *pet* e/ou copinhos descartáveis, bem como à “panfletagem”, ou seja, distribuição de material informativo para a comunidade que, em alguns casos, é produzido pelos próprios alunos. A orientação de vistoriar sua residência, quintais e ruas surge como estratégia associada ao aspecto de “conscientização” na fala das(os) profissionais. O termo também é utilizado por 17,64% das(os) docentes, sem associação a nenhuma estratégia, apenas servindo como meio para “conscientizar” os alunos e a comunidade sobre o tema.

Os trabalhos denominados lúdicos, envolvendo teatro, fantoches ou pinturas, também surgem como estratégia citada por oito profissionais (23,53%), sendo dirigidos aos estudantes de séries iniciais da educação básica ou da educação infantil.

Observa-se que o uso de material oficial do Ministério da Saúde (MS), como vídeos e cartazes, é citado por apenas cinco profissionais, o que corresponde a 14,7% do total. Essa adesão pode ser entendida como baixa para as ações do PSE, na medida em que preveem a intersetorialidade, levando-nos a refletir sobre quais poderiam ser as causas dessa baixa utilização de materiais de informação oficiais, sugerindo-nos um importante viés de pesquisa para o PSE. Uma questão também destacada na investigação foi se a(o) docente conhecia o material de campanha disponibilizado pelo MS, como vídeos e cartazes. As(os) professoras(es), em sua maioria, 85,29%, informam desconhecer os materiais de campanha disponibilizados pelo MS. O que nos remete a um segundo questionamento: por que os cartazes e vídeos do MS estão chegando de forma tão precária aos municípios da região Norte? Ou ainda, se chegam, por que são subutilizados nas ações do PSE de educação em saúde e prevenção para Dengue, Zika e Chikungunya?

Poucos profissionais (5,88%) associaram a prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya ao cuidado com o meio ambiente e reciclagem de lixo, revelando que o referencial de educação em saúde pouco consegue problematizar e ampliar os entendimentos sobre as questões comunitárias cotidianas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos municípios pesquisados, ainda são precários os entendimentos sobre o modelo de Promoção da Saúde proposto pelo PSE, que defende ações descentralizadas, com protagonismo dos sujeitos da base comunitária, e que articula as experiências e saberes técnicos e populares para o planejamento e proposição de suas ações. O que ainda persiste é um modelo de educação em saúde que traz, em seu bojo, resquícios higienistas e biomédicos especializados, cujas ações normativas e prescritivas são disseminadas a toda comunidade, definindo e classificando os comportamentos como adequados ou inadequados.

Não se observa a problematização das questões locais por meio de ações dialógicas que possibilitariam a geração de novos saberes, mas sim a implementação de ações que visam reajustar ou corrigir o comportamento cotidiano dos estudantes para a prevenção de riscos de adoecimento.

Os modelos padronizados que informam e referenciam aos alunos o que deve ser feito no dia a dia por meio de “palestras” e que utilizam o espaço escolar como um apêndice do serviço de saúde não contribuem para uma efetiva articulação intersetorial entre educação e saúde, conforme proposto pelo PSE. Todavia, podem estimular a reflexão dos atores envolvidos, como gestores, docentes e comunidade, sobre os vários aspectos que constituem os referenciais de saúde e educação que eles utilizam em suas atividades cotidianas.

Na medida em que a perspectiva que orienta a Promoção da Saúde se pauta em ações colaborativas, intersetoriais e descentralizadas, podemos depreender que a fragilidade na operacionalização de ações intersetoriais e colaborativas ainda constitui, na atualidade, um grande desafio para a consolidação do Programa Saúde na Escola na região Norte.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, W. C. *Mapeamento das arboviroses do estado de Rondônia*. Manaus: UFAM, 2007. Tese (Doutorado em Biotecnologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2007.
- BRANDÃO, Hermínia. Região Norte do país está fazendo suas conferências estaduais da pessoa idosa. *Jornal da 3.^a Idade*, São Paulo, 19 ago. 2019. Disponível em: <http://www.jornal3idade.com.br/?p=26124>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- BRASIL. *Decreto n° 6.286, de 5 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf. Acesso em: 6 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde alerta para aumento de 149 dos casos de dengue no país. *Saude.gov*. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45257-ministerio-da-saude-alerta-para-aumento-de-149-dos-casos-de-dengue-no-pais>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria interministerial n° 1.055, de 25 de abril de 2017*. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório*. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico*, v. 43, n. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--1--pag-11-a-15-Dengue.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico*, v. 46, n. 26. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/26/2015-020-publica---o.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Atenção Primária a Saúde. *Painel de adesões: Programa Saúde na Escola*. Brasília, DF, 2019c. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e estados*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 9 mar. 2019.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

REGIÃO NORTE DO BRASIL. In: *Wikipedia.org*. [S. l.], [2020].

SILVA, Carlos dos Santos. *Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

Recebido em: 12 maio 2020

Aceito em: 19 jun. 2020