

**PARCERIA ENTRE UNIVERSIDADE, SERVIÇO DE SAÚDE E COMUNIDADE:
ESTUDO SOBRE TERRITÓRIO E COMUNICAÇÃO PARA O CONTROLE DA DENGUE
COMO PROCESSO EDUCATIVO**

Thainá Oliveira Felício Olivatti¹

Eliana Goldfarb Cyrino²

Ana Paula Freneda de Freitas³

Cassiano Victória⁴

Renato Antunes Ribeiro⁵

Resumo: A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a participação dos profissionais de saúde no processo de territorialização da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos à dengue. A atualização dessas informações permite priorizar situações no planejamento local. O objetivo desse projeto de intervenção foi desenvolver junto à comunidade de uma Unidade Básica de Saúde o estudo de território, ações de controle do vetor *Aedes aegypti*, formação de estudantes e profissionais de saúde para interagir com a comunidade. Desenvolvido de forma participativa e voltado à resolução de problema identificado na realidade. Realizado com ações de comunicação e educação em saúde no controle da dengue e reconhecimento do território. Participaram 125 pessoas, preenchendo questionários cujas questões atendiam necessidades da equipe de saúde e moradores. Utilizou-se metodologia do censo do IBGE, para visita às 295 quadras. Foram visitados 3242 domicílios, realizadas 1444 entrevistas. A percepção do espaço geográfico vivo pelos participantes possibilitou compartilhar conhecimentos, agregar informações muitas vezes ausentes nas bases de dados oficiais e problematizar a realidade para qualificar a interpretação sobre necessidades locais. A coordenação, os participantes do trabalho de campo, os agentes comunitários de saúde e da vigilância ambiental avaliaram como positiva a intervenção educativa para o controle da dengue e perceberam a necessidade de ações regulares, pautadas no diálogo para lidar com a realidade dos moradores desse território no controle dessa arbovirose. O trabalho em equipe possibilitou processo de ensino e aprendizagem para todos. (apoio edital nº 014/2016 – PROEX/UNESP)

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Dengue; Educação em saúde; Participação da comunidade; Territorialização.

1. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, estudante do 4º ano de graduação em medicina.

2. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Professora Associada do Departamento de Saúde Pública e Supervisora do Centro de Saúde Escola de Botucatu, FMB, UNESP.

3. Centro de Saúde Escola de Botucatu, FMB, UNESP, enfermeira chefe da Unidade de Saúde da Vila Ferroviária.

4. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, UNESP, Professor Doutor do Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública.

5. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, assistente editorial da revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação.

Endereço para correspondência: eliana.goldfarb@unesp.br

APOIO PROEX/UNESP/2016

Introdução

A dengue é uma arbovirose que se transformou em um problema de saúde pública no Brasil. Sua transmissão ocorre por meio do mosquito *Aedes aegypti*. Na década de 1950, o mosquito foi considerado erradicado no Brasil e na década de 1970 foi reintroduzido no país. No estado de São Paulo ocorreu sua reinfestação em 1980 e 1981, "mas os focos foram eliminados e até 1985 o Estado era considerado livre da presença do mosquito" (VILLELA, 2016, p.11). No entanto, "no início da década de 1990, mais da metade dos municípios do estado de São Paulo já contava com infestação domiciliar por *Aedes aegypti*" (VILLELA, 2016, p.12).

Nos últimos 50 anos, em uma escala mundial, a dengue atingiu um aumento de 30 vezes, estimando-se que 50 milhões de infecções ocorram todos os anos. No Brasil, um país tropical onde a temperatura e umidade facilitam a proliferação do mosquito vetor, e com endemismo da doença, o número de infectados pela dengue passou de 40.279 pessoas em 1990 para 1.452.489 pessoas em 2013 (RODRIGUES, 2016). Em 2017, foram registrados 251.711 casos prováveis de dengue, e em 2016, 1.483.623. Em 2018, até a Semana Epidemiológica (SE) 19 (31/12/2017 a 12/05/2018), foram registrados 126.024 casos prováveis de dengue no país, com uma incidência de 60,7 casos/100 mil habitantes, destes 51.360 (40,8%) foram confirmados e outros 70.835 casos suspeitos foram descartados (BRASIL, 2018).

Em 2002, o Ministério da Saúde enfatizou estratégias de controle da dengue a fim de que houvesse uma redução a menos de 1% das infestações domiciliares por meio do aumento dos recursos financeiros ao programa e a descentralização deste aos municípios (BARRETO, 2008), mas o que ocorreu foi a disseminação da epidemia dessa arbovirose para os municípios de 25 das 26 unidades federadas do país. Estudo recente evidenciou que as características sociais e ambientais de quase toda a extensão territorial do país proporcionam o desenvolvimento da doença (CATÃO, 2016). Segundo os registros do boletim epidemiológico sobre os casos de dengue no Brasil até abril de 2016, a região sudeste apresentou 58% dos 802.429 casos prováveis de dengue. No estado de São Paulo a incidência de casos prováveis de chikungunya e febre pelo vírus da zika encontrava-se nesse período em 3,5 e 3,4 casos por 100 mil habitantes.

Segundo o Protocolo de Vigilância e resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika, estas três doenças com o vetor *Aedes aegypti* são problemas de Saúde Pública e para o seu controle é essencial o rápido conhecimento das áreas de transmissão e o combate ao mosquito (BRASIL, 2015). A mobilização nacional para gerenciar e monitorar o combate ao vetor ocorre, por exemplo, pela Sala Nacional de Coordenação e Controle (SNCC), na qual as Salas Estaduais articulam ações de mobilização (CATÃO, 2016). O Ministério da Saúde

definiu a comunicação em saúde nas visitas domiciliares como estratégia para o combate ao Aedes a fim de que estas foquem na proteção e promoção da saúde (BRASIL, 2016).

Pesquisa recente afirma, corroborando com outros estudos, que territórios com

[..]alta densidade demográfica, baixa distribuição de renda e maior exclusão social, possuem um alto índice de casos positivos de dengue, demonstrando a importância de ações tanto sociais, educacionais quanto sanitárias nesses locais para obter resultados efetivos no combate à doença(RODRIGUES, 2016, p.106).

Nesse cenário nacional, o município de Botucatu, localizado no interior do estado de São Paulo, em 2015, objetivando ampliar o controle do mosquito transmissor da dengue, realizou 63,7 mil visitas domiciliares para ações de comunicação sobre os cuidados no controle do mosquito e na prevenção da dengue, por meio do trabalho da Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu¹.

No município de Botucatu localiza-se o Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - UNESP, unidade de integração Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade para atenção primária à saúde, destinada ao desenvolvimento do ensino, pesquisa, assistência e extensão à comunidade, constituído por duas unidades de saúde de atenção primária: a Unidade Vila Lavradores e a Unidade Vila Ferroviária, as quais integram a rede municipal de Atenção Básica de Botucatu, no Sistema Único de Saúde.

O CSE é responsável por aproximadamente 20% da Atenção Básica do município de Botucatu, realizando diversas modalidades de ações e atividades voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral à saúde. Realiza, entre outras, ações educativas na comunidade e nos equipamentos sociais do território, como escolas, creches, instituições que abrigam idosos e outros. Realiza notificações e investigações epidemiológicas de seu território, vacinação e atividades de educação em saúde. É um serviço escola que conta com a participação de docentes, preceptores e estudantes da graduação, residência médica e multiprofissional e pós-graduação da UNESP. Na gestão do serviço, moradores dos dois territórios participam de diferentes ações por meio do trabalho do conselho da unidade de saúde (CONUS) atuando como protagonista dos processos de lutas para melhoria da saúde local.

Em 2016, na área de abrangência do Centro de Saúde Escola (Unidade da Vila Ferroviária), formada por 18 bairros e com população estimada de 20 mil habitantes (17% da população de

¹ Informações obtidas na Vigilância Epidemiológica em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, em 5 de maio de 2016.

Botucatu), ocorreram 60 casos suspeitos de dengue, sendo 13 confirmados (incidência de 11,3 casos para 100 mil habitantes) e 1 caso confirmado de febre chikungunya¹.

Associado a essas questões epidemiológicas de preocupação nacional, há a Política Nacional de Atenção Básica. Ela estabelece a participação dos profissionais de saúde no processo de territorialização da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidade, inclusive aqueles relativos à dengue (BRASIL, 2012). Sendo essencial a atualização dessas informações para priorizar situações no planejamento local. Assim, o CSE, UFF, evidenciou o desconhecimento da sua área de abrangência, que nos últimos dez anos apresentou um expressivo crescimento demográfico, sem que o serviço de saúde realizasse estudos atualizados sobre as condições de moradia e os equipamentos sociais do território.

A partir da reivindicação do CONUS por um estudo atualizado sobre a população moradora no território da UFF, realizou-se, no segundo semestre de 2016, um projeto de intervenção, como projeto de extensão universitária, construído de forma coletiva, que pretendeu realizar ações de controle do vetor *Aedes aegypti* e de proteção às arboviroses através de estratégias de educação e comunicação em saúde, associado com o conhecimento de informações sobre a população e condições de saúde do território de abrangência do CSE da Unidade da Vila Ferroviária a fim de proporcionar uma compreensão sobre o território para permitir ampliar e qualificar a atenção à saúde da população moradora do território.

Métodos

Trata-se de um projeto de intervenção, na medida em que seu desenvolvimento tem como principal objetivo a interferência na realidade para modificá-la. Não se satisfaz, portanto, somente em dar explicações. Seu compromisso volta-se para propor ações em conjunto com a comunidade não apenas para resoluções de um problema, mas também em resolvê-lo efetivamente e com a participação da comunidade envolvida no mesmo (TOBAR, 2001). Toda organização do desenvolvimento do projeto foi pactuada e construída em conjunto entre universidade, serviço de saúde e comunidade. Foram contatadas lideranças comunitárias, assim como representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu (SMSB), representantes de equipamentos sociais locais como diretores de escolas e creches públicas da região para construção da proposta de ação. Por meio de reuniões de equipe foi-se construindo a proposta.

O CSE participou e foi contemplado na seleção de propostas de extensão universitária no âmbito do programa de integração social e comunitária, subprograma integração universidade e comunidade no enfrentamento de emergências em saúde pública, com ênfase em arboviroses, edital nº 014/2016 – PROEX/UNESP com o presente projeto de extensão sob o título de "Reconhecimento do território e educação para o controle da dengue na área de abrangência da

Unidade de Saúde da Vila Ferroviária do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP". Assim o projeto recebeu apoio da PROEX/UNESP para sua realização.

Com a participação do Departamento de Saúde Pública da FMB, em parceria com o curso de Nutrição do Instituto de Biociências de Botucatu e da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP e da SMS, docentes da universidade, uma profissional da área de comunicação e estudos de inquéritos populacionais da UPESC (Unidade de pesquisa em Saúde Coletiva) da FMB e profissionais da Vigilância Ambiental da SMSB coordenaram o desenho de estudo de território.

Sob orientação de profissionais da universidade, lideranças comunitárias e profissionais da vigilância ambiental municipal os estudantes do ensino médio e universitários, residentes, profissionais de saúde da unidade de saúde e moradores realizaram capacitação teórico prática sobre os aspectos principais e características do território e de seus habitantes, divisões de áreas e setores, geografia humana da região para realização da intervenção. Também se trabalhou na formação aspectos para o diálogo, nos domicílios, sobre a dengue, como prevenir a doença e sobre o conteúdo de material educativo produzido pela SMS entregue nas visitas aos domicílios.

Na sequência foi organizada e realizada, em dois finais de semana, visitas a todas as residências da área de abrangência do CSE (UVF), por estudantes, residentes, agentes comunitários de saúde, servidores do CSE (Unidade da Vila Ferroviária), servidores da SMS, lideranças comunitárias que, de forma dialógica, forneceram informações e esclareceram dúvidas sobre as medidas domiciliares a serem adotadas para combate ao *Aedes aegypti*. Para complementar a comunicação verbal, foram oferecidos folhetos com orientações com o seguinte quadro de informações sobre o combate ao mosquito e focos de larvas: Manter a caixa d'água sempre fechada e vedada adequadamente; Limpar periodicamente as calhas da casa; Não deixar acumular água sobre lajes, imperfeições do piso e recipientes; Lavar, com escova e sabão, a parte interna e borda de recipientes que possam acumular água (ex: bebedouros de animais); Não expor recipientes à chuva, deixando eles sempre em lugares cobertos e de cabeça para baixo; Jogar desinfetante, detergente ou sabão em pó em ralos pouco utilizados; Não deixar acumular água nos pratos dos vasos de plantas.

Para o trabalho de campo, a prefeitura disponibilizou mapas da região e utilizamos a metodologia do IBGE nas visitas as 295 quadras com 4000 domicílios. Em um barracão da associação de moradores, próximo à unidade básica de saúde, instalou-se a coordenação dos trabalhos, foram dadas instruções sobre o campo e foi feita a entrega dos mapas, pranchetas, canetas, questionários em branco e os folhetos sobre o controle do mosquito da dengue. Os 125 participantes da intervenção, em duplas, entrevistaram os moradores, casa a casa, e preencheram os

questionários, com questões abertas e fechadas, (modelo em anexo) atendendo necessidades da equipe e comunidade. Cada dupla ficou responsável por uma área específica para realizar as visitas. Visitas a áreas mais distantes puderam ser realizadas com o apoio de transporte da Universidade e da SMS. Além disso, nas entrevistas foram fornecidas informações e esclarecidas às dúvidas sobre as medidas domiciliares para o combate do *Aedes aegypti*. Os panfletos sobre o combate ao mosquito e aos focos de larvas foram distribuídos em todas as residências. Ao final dos trabalhos, com a entrega dos questionários respondidos ou não à coordenação, os participantes responderam a algumas perguntas sobre a percepção do processo de trabalho no campo.

Os dados dos questionários preenchidos foram colocados em planilha Excel, sendo analisados por meio de estatística simples e foram descritos em gráficos.

Resultados

Ao todo, participaram da intervenção, 125 pessoas, que realizaram capacitação teórico-prática abordando os temas relacionados à educação para reduzir a incidência das arboviroses e o estudo do território. Contamos com um grupo diverso composto por professores, servidores, aprimorandos, residentes da UNESP, estudantes do ensino médio, representantes da comunidade, servidores da secretaria municipal de saúde e graduandos em medicina, enfermagem, nutrição e veterinária. A participação ativa dos estudantes de graduação no processo foi destacada como parte da proposta de maior integração entre universidade e serviços de saúde e como contribuição a perspectiva de ações de extensão que possam contribuir na mudança da formação dos profissionais de saúde focada nas necessidades da comunidade e no desenvolvimento do SUS (HADDAD, 2014). Na medida em que o planejamento da Educação em Saúde se afasta de uma proposta normativa e autoritária e se adequa à reorientação dos sistemas de Saúde, a territorialização torna-se ferramenta necessária para que a transição entre tais modelos de ensino e aprendizado ocorra de modo fluido e funcional, especialmente no contexto da Atenção Básica (JUSTO, 2017).

Foram visitados 3242 domicílios, sendo realizadas 1444 entrevistas, 1473 domicílios estavam fechados, 198 vagos e 127 se recusaram a receber a equipe. Desta forma, aproximadamente 45% dos domicílios do território foram visitados.

Os dados tabulados referentes às características da população visitada e o uso do CSE, UVF, são referentes a 1378 questionários respondidos.

Sobre a situação da moradia apresentada no gráfico I, temos que 72% dos entrevistados moram em um imóvel próprio, enquanto para 19% o imóvel é alugado, 5% apresentam o imóvel como financiado e 4% como cedido.

Gráfico I: Entrevistados em relação à situação de moradia, área de abrangência da UVF, 2016.

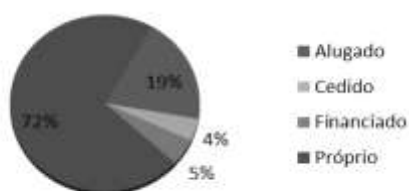


Gráfico II: Entrevistados em relação à presença de animais no domicílio, área de abrangência da UVF, 2016.



Sobre a presença de animais no domicílio apresentado no gráfico II, dos 1378 questionários tabulados, em 67% dos domicílios há animais. Sobre esses domicílios com animais perguntou-se aos entrevistados quais tipos de animais existiam na residência, sendo possível escolher mais de uma opção. Desta forma, como descrito no gráfico III 72% dos entrevistados possuíam cachorro no domicílio, 17% gatos, 7% pássaros, 2% animais de criação e 2% escolheram a opção “outros”.

Gráfico III: Entrevistados em relação ao tipo de animal no domicílio, área de abrangência da UVF, 2016.

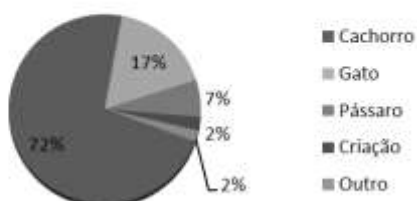
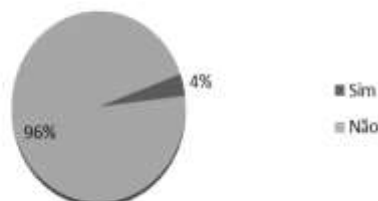


Gráfico IV: Entrevistados em relação à presença de bolsa família, área de abrangência da UVF, 2016.



Sobre receber o bolsa família, 96% dos entrevistados alegaram não possuir o benefício e 4% afirmaram recebe-lo, significando cerca de 55 famílias em 1378 famílias, como exposto no gráfico IV. Houve um estranhamento em relação a este dado na medida em que um número bem maior de famílias foi cadastrado na unidade. Atualmente são 145 famílias cadastradas no bolsa família na UVF.

Com relação à matrícula na Unidade da Vila Ferroviária (UVF) 54% dos entrevistados possuem, como exposto no gráfico V.

Gráfico V: Entrevistados em relação à presença de cadastro na UVF, área de abrangência da UVF, 2016.

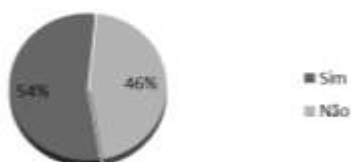
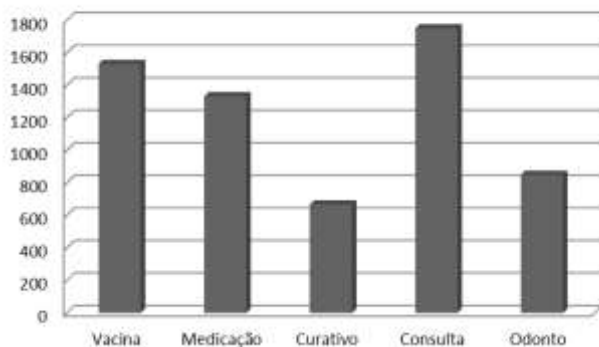


Gráfico VI: Entrevistados em relação à presença de plano de saúde, área de abrangência da UVF, 2016.



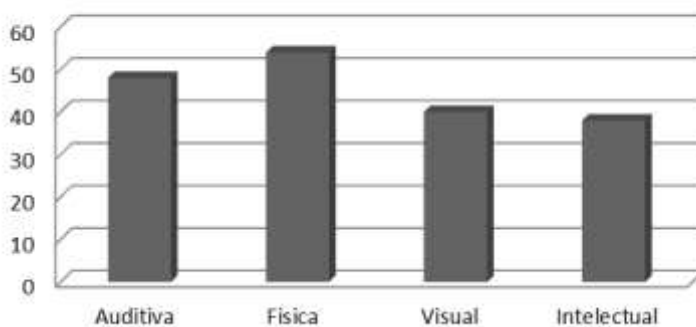
Quanto ao uso de plano de saúde, como exposto no gráfico VI, 58% dos entrevistados não possui qualquer plano, utilizando-se exclusivamente do SUS para o cuidado a sua saúde. Foi averiguado nas entrevistas para qual motivo a população utilizou a unidade de saúde, sendo possível apontar mais de uma opção, como exposto no gráfico VII. Dentre os 1378 domicílios com questionários respondidos, pode se observar que 1531 pessoas utilizavam a UVF para vacinação, 1332 para retirada de medicação, 667 para realização de curativos, 1750 frequentam consultas na UVF, 849 utilizavam o serviço odontológico da UVF.

Gráfico VII: Entrevistados em relação ao uso da UVF, área de abrangência da UVF, 2016.



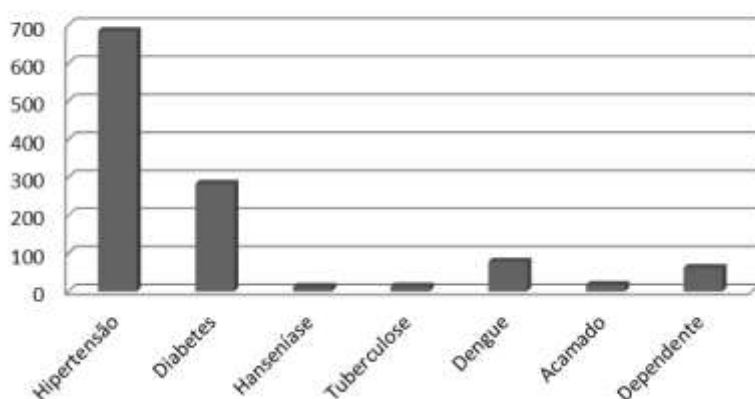
Sobre a presença de alguma deficiência dentre os moradores da área de abrangência da UVF, como exposto no gráfico VIII, observou-se 48 moradores com deficiência auditiva, 54 moradores com alguma deficiência física, 40 moradores com deficiência visual, 38 moradores com deficiência intelectual.

Gráfico VIII: Entrevistados em relação à presença de deficiência, área de abrangência da UVF, 2016.



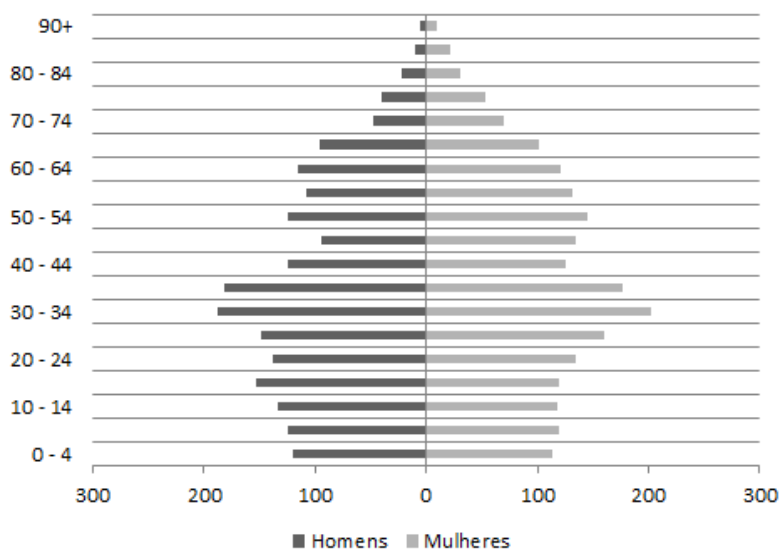
A presença de comorbidades/doenças, dentre as 1378 residências esteve relatada como 685 moradores hipertensos, 283 moradores diabéticos, 17 acamados e 62 dependentes de cuidados. Sobre possuir ou já ter apresentado alguma das seguintes doenças hanseníase, tuberculose e dengue, temos respectivamente 12, 13 e 78 moradores. Esses dados estão apresentados no gráfico IX.

Gráfico IX: Entrevistados em relação à presença (presente/passado) de comorbidades/doenças, área de abrangência da UVF, 2016.



Na figura I temos a divisão etária da população da área de abrangência da UVF cujas informações foram coletadas e tabuladas dos 1378 questionários mencionados. Destes, temos que 51% dos moradores são do sexo feminino e 49% são do sexo masculino. Há um destaque para as faixas etárias de adultos jovens.

Figura I: Pirâmide etária populacional das famílias entrevistadas, área de abrangência da UVF, 2016



No trabalho de campo, os participantes relataram que muitas ruas não estavam presentes nos mapas oficiais confirmando o crescimento desordenado da região. Foi possível averiguar casas com diferentes padrões de moradias e áreas com situações precárias de condições de vida e mesmo algumas ruas com condições problemáticas em relação a infraestrutura, como buracos no asfalto. Pode-se perceber o quão extenso e populoso é o território da UVF, os principais atendimentos que a população procura na unidade e também questões relacionadas às condições de saúde da comunidade.

O trabalho de educação em saúde em relação ao controle da dengue realizou-se por meio de diálogo, casa a casa, buscando-se orientar os moradores sobre os temas abordados no folheto distribuído: Manter a caixa d'água sempre fechada e vedada adequadamente; Limpar periodicamente as calhas da casa; Não deixar acumular água sobre lajes, imperfeições do piso e recipientes; Lavar, com escova e sabão, a parte interna e borda de recipientes que possam acumular água (ex: bebedouros de animais); Não expor recipientes à chuva, deixando eles sempre em lugares cobertos e de cabeça para baixo; Jogar desinfetante, detergente ou sabão em pó em ralos pouco utilizados; Não deixar acumular água nos pratos dos vasos de plantas. Também se realizou orientação sobre questões levantadas por moradores e foram anotadas reivindicações dos mesmos sobre melhorias de infraestrutura. A coordenação do projeto, os participantes do trabalho de campo, juntamente aos agentes comunitários de saúde e agentes da vigilância ambiental municipal avaliaram como positiva a intervenção educativa para o controle da dengue e perceberam a necessidade de ações regulares, permanentes, pautadas no diálogo para lidar com a realidade dos moradores desse território no controle dessa arbovirose. Também se observou a necessidade de atualização sobre o território por parte do poder público para adequações de infraestrutura.

Discussão e considerações

O desenvolvimento desse projeto foi considerado inovador e desafiador tanto em termos de formação assim como projeto de intervenção no campo. Ele foi avaliado como adequado por seus diferentes participantes e considerado de sucesso por trazer a perspectiva do conhecimento de um território aliado a educação em saúde sobre a Dengue de forma dialógica, com participação social. Foi possível conhecer as especificidades do território de abrangência do CSE da Unidade da Vila Ferroviária (UVF) e contribuir para qualificar o conhecimento da população moradora sobre o tema do controle do *Aedes aegypti* nos domicílios.

Os objetivos delineados pelo projeto foram alcançados de maneira satisfatória e a metodologia utilizada mostrou-se adequada e pertinente ao alcance dos objetivos, contribuindo para maior aproximação da universidade com os problemas do cotidiano das UBS e do território, possibilitando aprendizagem significativa para todos. As ações desenvolvidas pelo projeto foram relevantes para a atualização de dados do território e motivou a equipe de trabalhadores da UVF a lutar pela qualificação da mesma.

Vale ressaltar que, como estudo realizado por DUARTE, em 2013, a metodologia utilizada no presente projeto de extensão permitiu uma articulação entre ensino e pesquisa. A articulação com o ensino ocorreu tanto pela participação conjunta dos diferentes sujeitos que ao realizarem o trabalho em equipe puderam exercitar a prática de um trabalho coletivo no processo de ensino, como também pela possibilidade de aprendizagem de todos sobre a realidade de vida da população

de um território específico, proporcionando uma vivência de práticas não convencionais. A articulação com a pesquisa ocorreu por meio da tabulação e análise dos resultados encontrados nos questionários aqui apresentados que também ocorreu como uma produção coletiva.

Os dados obtidos dos questionários foram disponibilizados para a Unidade de Saúde da Vila Ferroviária, sendo possível construir uma sala situacional na unidade na qual estão identificadas no mapa as principais informações para a caracterização e conhecimento do território de abrangência da unidade e sua comunidade, permitindo identificar áreas de maior vulnerabilidade em geral e particularmente no combate ao *Aedes aegypti*, áreas com necessidade de maior atenção por parte da UBS e do poder público quanto a ações de infraestrutura. Com os resultados obtidos tem-se trabalhado na unidade para qualificar a atenção aos cuidados dos moradores. Essa sala situacional também serve de inspiração e modelo para que outras unidades de saúde do município realizem um estudo do território e conhecimento da população de suas áreas de abrangência e discutam suas necessidades. Muitos estudos enfatizam a importância da dinamicidade da territorialização, sendo essencial um envolvimento ativo e dialógico dos profissionais envolvidos (SANTOS, 2010). Dessa forma, este projeto precisa ter continuidade pela equipe da unidade de saúde a fim de que se mantenha atualizado.

A percepção geográfica do espaço pelo grupo de participantes possibilitou compartilhar conhecimentos sobre diferentes aspectos, permitindo agregar informações que estão ausentes das bases de dados oficiais e que podem colaborar para qualificar a atenção à saúde. O trabalho participativo permitiu problematizar a realidade para qualificar a interpretação sobre as necessidades locais.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que participaram e contribuíram em todas as etapas desse estudo. Aos moradores que receberam os pesquisadores e trouxeram a riqueza do estudo. À Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu que apoiou o estudo e cedeu os trabalhadores para realização do trabalho de campo. À Faculdade de Medicina de Botucatu que apoiou o projeto, colaborando no desenvolvimento do trabalho de campo. À PROEX/UNESP, Programa de integração social e comunitária, subprograma integração universidade e comunidade no enfrentamento de emergências em saúde pública, com ênfase em arboviroses, edital nº 014/2016.

**STUDY ON TERRITORY AND COMMUNICATION FOR THE CONTROL OF DENGUE:
EDUCATIONAL PROCESS OF PARTNERSHIP BETWEEN UNIVERSITY, HEALTH SERVICES,
AND COMMUNITY**

Abstract: The National Primary Care Policy establishes the involvement of health care professionals in the process of territorialization in their area of activity to identify individuals exposed to risks, including those related to dengue. Updating this information allows services to prioritize in local planning. The purpose of this intervention project was to develop, together with the community of a Basic Health Unit: the study of territory, control actions against the *Aedes aegypti* vector, and the training of students and health professionals in interacting with the community. The project was developed in a participatory manner and designed to solve the problem identified in reality. It was carried out through communication and health education actions aimed at the control of dengue and recognition of the territory. The team consisted of 125 people, applying questionnaires addressing the needs of the health team and residents. The IBGE census methodology was used by the team to visit a total of 3442 residences, of those 1444 were interviewed. The participants' involvement allowed them to analyze and question the reality they saw, giving them a better understanding to interpret the needs of that community. The project's coordinators, fieldwork participants, community health agents, and municipal environmental surveillance agents evaluated the educational intervention for dengue control as positive. Participants acknowledged there was a need for regular actions aiming at the control of this arbovirus in a way that would be specifically tailored for that local reality. The teamwork made it possible for everyone to teach and learn.

Keywords: Community Participation. Dengue. Health education. Primary Health Care. Territorialization.

Referências:

BARRETO, Maurício L.; TEIXEIRA, Maria Glória. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estud. av.*, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 53-72, Dec.2008. Disponível em :<<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 03jul.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 47Nº18-2016. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/2016-013-Dengue-SE13.pdf>>. Acesso em: 05mai.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Vigilância e resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika, 7 de dezembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 19 de 2018. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 49, Nº 28, Jun. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-023.pdf>>. Acesso em: 5jul.2018.

CATÃO, Rafael de Castro, *Expansão e consolidação do complexo patogênico da Dengue no Estado de São Paulo*. 2016. 274f. Tese (Doutorado em geografia)-Unesp, Presidente Prudente, 2016.

DUARTE, Ana Cristina Santos; SOUZA, Marcos Lopes de; Nascimento, Marina. A universidade e o ensino fundamental e médio: estreitando relações por meio de abordagens metodológicas. *Revista Extensão & Cidadania. Vitória da Conquista*. v. 1, n. 1. p. 27-39. jan./jun. 2013.

HADDAD, Ana Estela. Educação Baseada na Comunidade e as políticas indutoras junto aos cursos de graduação na Saúde. In: Bollela VR, Germani ACCG, Campos HH, Amaral E, editores. *Educação Baseada na Comunidade para as profissões da Saúde: aprendendo com a experiência brasileira*. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2014. p. 9-36.

JUSTO, Larissa Galas et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. *Interface (Botucatu), Botucatu*, v. 21, supl. 1, p. 1345-1354, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 29jun.2018.

RODRIGUES, Ramon Juliano et al. Identificação dos focos de dengue com base em dados georeferenciados e de exclusão social. *Tekhne e Logos*, Botucatu, SP, v.7, n.2, p.98-107, Agosto,2016. Disponível em: < <http://www.fatecbt.edu.br/seer/index.php/tl/article/view/392>>. Acesso em: 05jul.2018 .

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde* (Online), Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, Nov.2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 29jun.2018.

TOBAR, F; YALORU,M.R. *Como fazer teses em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

VILLELA, Edlaine Faria de Moura. *Dengue na Mídia: tudo aquilo que você não vê*. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

Anexo 1- Modelo do questionário aplicado



Censo Demográfico da Unidade Vila Ferroviária – Agosto/2016

CADASTRO DOMICILIAR

Quadra: _____ Setor: _____

Nome Informante: _____ Sexo ()F ()M

Data de nascimento: ___/___/___ Escolaridade: _____

Endereço completo: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Telefone (do domicílio ou do informante): _____

Imóvel Fechado () Casa vaga/aluguel/venda () Recusa ()

CONDIÇÕES DE MORADIA

Situação de moradia: () Próprio () Financiada () Alugada () Cedida () Outro: _____

Tipo de domicílio: () Casa () Apartamento () Outro: _____

Animais no domicílio: () Sim () Não

Qual(is): () Gato () Cachorro () Pássaro () De criação (porco, galinha, etc) () Outro: _____

Recebe bolsa-família: () Sim () Não

Quadro de composição familiar

Primeira nome	Sexo			Idade	Cadastro UVF?		Plano de Saúde		Utiliza serviço UVF?		Tem deficiência?		Hipertensão		Diabetes		Hanseníase		Tuberculose		Teve dengue?		Acamado		Dependente de alguém				
	F	M	FG		S	N	S	N	S*	N	S**	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	

* 1. Vacina 2. Medicação 3. Curativo 4. Consulta 5. Odontológico ** 1. Auditiva 2. Física 3. Visual 4. Intelectual/cognitiva 5. Outros