



## Capacitação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para o combate à dengue por meio da mobilização social

Leonardo Vieira Nunes<sup>1</sup>, Luana Ribeiro Silveira<sup>2</sup>, Iara Arruda dos Santos<sup>2</sup>, Geovana Kloss<sup>2</sup>, Rômulo Batista Gusmão<sup>3</sup>, Katiuscia Cardoso Rodrigues<sup>4</sup>, Alexandra Paiva Araújo Vieira<sup>5</sup>, Thiago Vinicius Ávila<sup>6</sup>

**Resumo:** A dengue é uma doença endêmica no Brasil e um grave problema de saúde pública. Estratégias tradicionais de combate baseadas em um modelo educativo pontual e verticalizado têm sido adotadas há décadas sem eficácia prática. Este artigo relata a experiência de uma ação de extensão que capacitou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para a articulação de uma Rede de Mobilização Social, uma estratégia inovadora de promoção à saúde para o combate à dengue em Governador Valadares – MG. Professores, gestores municipais e uma médica sanitária elaboraram seis oficinas organizadas para implementar a lógica da rede pela abordagem das potencialidades, aspirações, adversidades e expectativas em busca de soluções alternativas para problemas e alcançar um diagnóstico participativo. A equipe de aplicação foi capacitada para utilização de metodologias ativas baseadas em debates e formulação de propostas para enfrentamento da problemática. Posteriormente, em seis encontros, oficinas foram aplicadas às equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (30 participantes por oficina) que ficaram responsáveis por replicar os conhecimentos para as equipes da Estratégia Saúde da Família do município. As ações tiveram duração de 24 meses e as principais dificuldades foram o pouco apoio governamental e disponibilidade restrita dos integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para atuar como equipe condutora do modelo nas comunidades locais. Apesar disso, espera-se que as atividades de capacitação desenvolvidas relatadas aqui tenham potencial de promover ações duradouras, intersetoriais e ancoradas na participação comunitária, e estimular condutas essenciais no combate à dengue.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Prevenção e Controle; Arbovirose; Participação Comunitária; Relações Comunidade-Instituição

### Training of teams from the Support Center to Family Health for the fight against dengue through social mobilization

**Abstract:** In Brazil, dengue is an endemic disease and a serious public health problem. Traditional strategies to fight against it based on a punctual and verticalized educational model were adopted decades ago with no practical efficacy. This article reports the experience of an extension action that trained professionals from the Support Center to Family Health to articulate a Social Mobilization Network, an innovating health promotion strategy for the fight against dengue in Governador Valadares – MG. Professors, municipal managers, and a sanitary physician designed six workshops to implement the network's logic by approaching the potentialities, aspirations, adversities, and expectations in the search for alternative solutions to several problems and reaching a participatory diagnosis. The application team was trained in using active methodologies based on debates and on the formulation of proposals for coping with the problem. Subsequently, in six meetings, the workshops were applied to the teams of Support Center to Family Health (30 participants per workshop), which were responsible for replicating the knowledge to the municipality's Family Health Strategy teams. The activities lasted 24 months, and the main difficulties were the scarce governmental support and the limited availability of the members of the Support Center to Family Health to act as the leading team of the model in the local communities. Despite this, it is hoped that the training activities herein developed and reported may be able to promote lasting and intersectoral actions anchored in community participation and foster encouragement for necessary actions in the fight against dengue.

**Keywords:** Health Education; Prevention and Control; Arbovirus; Community Engagement; Community-Institution Relationships

DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2022v13n1.12362>

*Originais recebidos em*  
28 de abril de 2021

*Aceito para publicação em*  
14 de dezembro de 2021

1  
Núcleo de Estudos em Doenças Inflamatórias (NEDI)  
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG  
<https://orcid.org/0000-0003-3889-8613>  
[leonardo.vieira.nunes@outlook.com](mailto:leonardo.vieira.nunes@outlook.com)

2  
Núcleo de Estudos em Doenças Inflamatórias (NEDI)  
Departamento de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares (UFJF-GV).

3  
Superintendência Regional de Saúde (SRS). Governador Valadares, MG.

4  
Médica Sanitarista, Prefeitura Municipal de Governador Valadares, MG.

5  
Departamento de Ciências Básicas da Vida, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares (UFJF-GV).

6  
Núcleo de Estudos em Doenças Inflamatórias (NEDI)  
Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.

<https://orcid.org/0000-0002-6958-9867>

(autor para correspondência)

[thiago.avila@ufjf.br](mailto:thiago.avila@ufjf.br)

---

## Introdução

A dengue é considerada a arbovirose mais importante do mundo. Trata-se de uma doença febril aguda, cuja transmissão ocorre pelo mosquito fêmea da espécie *Aedes Aegypti* e não possui terapêutica específica (Graciano et al., 2017). O Brasil é o país mais afetado pela dengue nas Américas, sendo responsável por cerca de 70% dos casos notificados. O país já enfrentou diversas epidemias em um padrão cíclico, registrando cerca de 12 milhões de casos de 1990 a 2017 (Andrioli et al., 2020). Na última epidemia, no ano de 2019, foram contabilizados 2,3 milhões de casos no país (Lorenz et al., 2020).

Devido ao impacto socioeconômico da dengue, políticas de intervenção e controle são estimuladas. As estratégias mais comuns envolvem o combate ao mosquito vetor, visam a redução do número de casos, bem como o desenvolvimento de atitudes e hábitos para evitar as complicações da doença. Campanhas informativas através de rádio e televisão, como também ações educativas voltadas a estudantes e grupos da comunidade têm sido comumente utilizadas há anos, entretanto, trata-se de um modelo educacional verticalizado com comunicação pouco atrativa e baixo estímulo à participação popular, levando à banalização das formas de controle (Chiaravalloti Neto, 1997; Silva et al., 2015). À semelhança de outras cidades do país, estratégias tradicionais não têm apresentado eficácia prática na região de Governador Valadares, município localizado no leste de Minas Gerais, visto que nos últimos anos 10 anos o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), índice que sinaliza risco de epidemia, apresentou valores superiores ao recomendado pelo Ministério da Saúde em todas as medidas (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [SES-MG], 2021).

De acordo com Freitas & Teixeira (2016), não se pode considerar a população uma massa homogênea. Para implementação de propostas como intervenção e controle de doenças é preciso ponderar elementos essenciais que diferenciam as populações tais como: faixa etária, classe econômica e social, gênero, etnia, credo, origem geográfica. Diante disso, nota-se a necessidade de desenvolver ações que não apenas forneçam conhecimento, mas também estimulem a integração e a participação efetiva da comunidade.

Neste contexto, uma Rede de Mobilização Social apresenta-se como estratégia promissora para o combate à dengue, com potencial de estimular atitudes e mudanças de conduta (Lima & Vilasbôas, 2011). A estruturação de Redes de Mobilização Social é parte integrante do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) elaborado pelo MS em parceria com estados e municípios que corresponde às ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social e objetiva promover a adesão da sociedade civil organizada mediante ações que contribuam para o controle da dengue (Lima & Vilasbôas, 2011). Nessa perspectiva, foi publicada em 2013 a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), cuja estruturação se deu em quatro eixos estratégicos: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersetorialidade e diálogos multiculturais (Ministério da Saúde, 2013).

As Redes de Mobilização Social são uma tecnologia completa que contemplam todos os eixos da PNEPS-SUS. Alguns autores têm apontado resultados promissores do uso desta ferramenta no controle do mosquito *Aedes aegypti* (Oliveira, 2006; 2012), poliomielite (Siddique et al., 2016), na educação sobre hanseníase (Fernandes & Telles, 2008) e na vigilância da tuberculose (Curto et al., 2010; Bulgarelli et al., 2013). Apesar disso, comparado às tecnologias mais convencionais, os relatos de experiência do uso dessa ferramenta no combate à dengue ainda são escassos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) sustenta a atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) e priorizam ações de promoção, proteção e recuperação em saúde em nível local, sendo responsáveis também pela condução de ações de educação em saúde e estratégias de combate à dengue. O Núcleo de Apoio à Saúde

---

da Família (NASF) foi criado em 2008 pelo MS para dar suporte à ESF e promover uma assistência multiprofissional e gestão integrada do cuidado (Ferro et al., 2014). Nesse contexto, os profissionais do NASF exercem um protagonismo por se comunicarem através do contato direto com diferentes sujeitos do sistema de saúde local como gestores, profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS) e a população. Dessa forma, esses profissionais possuem características que os tornam estratégicos para atuarem como executores e articuladores de Redes de Mobilização Social na ESF. Em consonância, a extensão universitária é um instrumento essencial para fomentar a integração entre o sistema de saúde, a comunidade e o futuro profissional em formação (Chiarella et al., 2015).

Este artigo tem o objetivo de relatar uma experiência de capacitação de equipes do NASF para o combate à dengue por meio da mobilização social. Trata-se de uma ação de extensão universitária realizada por gestores em saúde, discentes do curso de medicina e docentes da Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV).

## Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um relato de experiência das atividades de um projeto de extensão cuja equipe foi composta por dois professores universitários, uma médica sanitária, um gestor em saúde e 11 estudantes de medicina. As atividades duraram 24 meses (fevereiro de 2017 a fevereiro 2019) e incluíram a elaboração e aplicação de oficinas de Mobilização Social para capacitar 11 equipes de NASF no município de Governador Valadares-MG.

### *Elaboração das Oficinas e público-alvo*

A Equipe de Elaboração das oficinas foi composta pelo professor coordenador da ação, uma professora colaboradora, o gestor de saúde do município e uma médica sanitária. Foram idealizados seis encontros com enfoque nas partes da construção da rede de atenção objetivada. Cadernos foram montados para organizar e estruturar os encontros, sendo cada volume correspondente a uma oficina: I) Delineando o território local, seus atores e equipamentos sociais; II) Delineando agendas a partir da problematização: o propósito da rede local; III e IV) Os processos de trabalho: como tornar ativa a rede local; V) Definindo a identidade da rede local e seu horizonte estratégico; VI) Definindo o modelo lógico para a implementação dos objetivos estratégicos. Os cadernos foram padronizados com as subdivisões: competências almeçadas; objetivos gerais e específicos; estratégia e atividades; estrutura geral e programação; descrição das atividades (objetivos, etapas, orientações para seu desenvolvimento e texto complementar).

Para construir as oficinas, em reuniões periódicas durante 12 meses (fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018), a equipe estudou o conteúdo de referências como guias do MS para manejo e controle da dengue, notas técnicas informativas do município, dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), livros sobre Mobilização Social e artigos publicados em revistas científicas disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. No Quadro 1 disponível no [Suplemento](#), pode-se verificar um resumo descritivo de cada uma das oficinas e dos respectivos cadernos.

A equipe de elaboração da ação escolheu os profissionais que atuam no NASF para serem capacitados de modo a torná-los competentes e estrategicamente aptos para atuarem como articuladores de uma Rede de Mobilização Social para o combate à dengue em Governador Valadares. O NASF é composto por profissionais como psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, educadores físicos e assistentes sociais, portanto, reúnem diferentes habilidades e competências, o que agrega diferentes conhecimentos e propicia uma perspectiva interdisciplinar para o diagnóstico e proposição de problemas na comunidade, além de estarem ambientados com o trabalho em equipe. Essas características, associadas ao fato de estarem presentes em contato com as equipes da ESF do município, motivaram a escolha desse público. Cada equipe do NASF que participou das

---

oficinas ficou responsável por articular a implementação da Rede de Mobilização Social na equipe da ESF sob sua responsabilidade.

### *Treinamento da Equipe de Aplicação*

A Equipe de Aplicação foi composta por 11 estudantes de Medicina do 5º ao 10º período, extensionistas da ação. A equipe de elaboração planejou um treinamento da equipe de aplicação em duas etapas que duraram, juntas, seis meses (março a agosto de 2018). Na primeira etapa, apenas o gestor de saúde municipal se reuniu com os estudantes para passar orientações e torná-los aptos a conduzirem e aplicarem as oficinas ao NASF. Na segunda, foram programadas simulações nas quais a equipe de aplicação aplicava as oficinas aos integrantes da equipe de elaboração, que interpretou o papel dos profissionais do NASF. Após o treinamento, a equipe aplicou as oficinas ao NASF durante o período de 6 meses (setembro de 2018 a fevereiro de 2019).

### *Metodologias ativas utilizadas nas oficinas*

A equipe de elaboração estruturou as atividades visando estimular o debate de ideias e a participação ativa dos integrantes das equipes do NASF na formulação de propostas para enfrentamento da problemática das arboviroses. O trabalho em equipe foi um ponto central no planejamento das atividades, pois propicia o levantamento de diferentes olhares sobre um mesmo fenômeno e melhora a compreensão da importância da interdisciplinaridade (Paiva et al., 2017). As atividades das oficinas consistiram em discussões em grupos; discussões em plenária, na qual os participantes se reuniam em uma roda para expor as conclusões dos grupos; miniexposições; exercícios; estudo dirigido; estudo de caso e trabalhos de campo para apresentação de resultados nas oficinas subsequentes, sempre estimulando a reflexão e a construção de saberes de maneira coletiva e, sobretudo, a aplicação dos conhecimentos na realidade local das ESF sob responsabilidade de cada equipe do NASF. Ao final de cada oficina, os participantes receberam um formulário individual com as seguintes iniciais de frase: "Que bom..."; "Que tal..."; "Que pena...". Eles eram recolhidos ao final para apresentação dos principais apontamentos na oficina seguinte, proporcionando um aperfeiçoamento das etapas posteriores. Para subsidiar as atividades, foram ofertados materiais como: textos complementares relacionados à temática de cada oficina; matrizes, figuras e fluxogramas para direcionar as reflexões e conceituações; mapas do território municipal; cartolinas, canetas e pincéis; pastas para confecção de portfólios.

### *Fundamentação Teórica das Oficinas*

A oficina I foi planejada com o objetivo de delinear o território local, seus atores e equipamentos sociais, de forma a alinhar tais conceitos e permitir que, ao final, fosse possível realizar um diagnóstico local. A territorialização envolve organização e gestão do sistema, a alocação de recursos e a articulação das bases de oferta de serviços por meio de fluxos de referência. O processo de delineamento de arranjos espaciais, da interação de atores, que são os usuários do sistema de saúde com influência em suas comunidades, organizações e recursos, resulta de um movimento que estabelece as linhas e os vínculos de estruturação do campo relacional subjacente à dinâmica da realidade sanitária do SUS no nível local (Faria, 2013). A identificação dos atores sociais, preferencialmente os que residem na comunidade, é fundamental para o levantamento da realidade, permitindo ressaltar os problemas nas áreas da saúde, social, econômica, cultural, ambiental, físico-territorial e político-institucional (Sousa et al., 2017).

A oficina II, por sua vez, visou a definição de agendas, a partir da problematização. As competências pretendidas com esta oficina são pautadas na ideia proposta por Rodrigues & Brasil (2015) de que é necessário construir intervenções focadas nas necessidades locais. Esta oficina foi pensada para que os participantes sejam capazes de propor estratégias para resolução das questões priorizadas de acordo com a rede local disponível.

---

A oficina III foi confeccionada a fim de subsidiar a ativação da rede de atenção local. Baseados nas discussões ao longo da oficina, os participantes, ao final, devem estar aptos para organizar os processos de trabalho da equipe. A logística de ativação da rede prevê a participação ativa de atores, com o uso dos equipamentos sociais à disposição, sendo necessário que as ferramentas disponíveis para iniciar o funcionamento da rede sejam identificadas. Neste momento, os produtores sociais já devem estar explícitos, e podem ser entendidos como responsáveis por viabilizar o movimento (Chaves et al., 2017). O planejamento, a estruturação das redes e a confecção de materiais e mensagens nos sistemas de coletivização, são ferramentas essenciais para ativação da rede local de mobilização social (Toro & Werneck, 2018). Diante disso, a oficina IV também tratou dos processos de trabalho, com o objetivo de subsidiar os profissionais da atenção primária e líderes locais na organização destes processos na equipe. Com o objetivo de definir a identidade da rede local e o seu horizonte estratégico, foi desenvolvida a oficina V. Seu desenho foi centrado nos líderes locais, para que esses fossem capacitados para atuar de modo a desenvolver legitimidade, coerência e foco das ações propostas.

A oficina VI foi estruturada com foco no modelo lógico, de modo a aprofundar a compreensão dos objetivos estratégicos e desenvolver o exercício de análise periódica da mobilização. Este modelo permite identificar os fatores potenciais e as vulnerabilidades, que podem ser reforçados ou modificados para que os objetivos estratégicos sejam atingidos. A avaliação eficaz da mobilização social permite o gerenciamento contínuo, gerando melhor documentação dos resultados e maiores oportunidades de aprendizado (Romeiro et al., 2013).

## Relato de Experiência

Para execução da ação, foram agendados encontros mensais que contavam com a participação dos diferentes profissionais que compõem as equipes do NASF. Nos seis encontros estiveram presentes pelo menos dois representantes de todas as 11 equipes de NASF, a duração foi de duas a quatro horas e ocorreram em salas nas instalações da UFJF-GV. O objetivo foi discutir sobre as etapas de formação da Rede de Mobilização Social e capacitar os participantes para traçar estratégias de combate à dengue em suas respectivas comunidades já que as equipes do NASF atendem 53 equipes da ESF em Governador Valadares. No geral, a média de participantes em cada oficina foi de 30 pessoas.

Na oficina I, foi verificada a necessidade de delinear o território local, seus atores e equipamentos sociais, com o objetivo de instrumentalizar os participantes na compreensão do conceito de territorialização, de modo a favorecer o diagnóstico territorial e convergir atores e equipamentos sociais locais. Foi realizada uma dinâmica inicial em que cada participante desenvolvia a atividade de movimentação diante de uma música e, quando a música parava, as pessoas deveriam se apresentar a mais próxima e falar um pouco sobre a expectativa que a trouxe para o encontro. Neste momento, foi importante os extensionistas estimularem a participação de todos. Em seguida, o orientador realizou uma apresentação geral da ação e falou acerca da qualificação de redes locais de Mobilização Social em Saúde.

Na oficina II, os participantes foram estimulados a definir agendas a partir da problematização e identificar o propósito da rede local, com foco na realidade de saúde do território. Para isso, os extensionistas conduziram uma exposição dialogada com um texto complementar sobre planejamento estratégico e conceituação de problemas e, em seguida, os participantes foram alocados em grupos para aplicarem os conceitos à realidade local. Eles receberam notas técnicas epidemiológicas das arboviroses e realizaram apresentações com cartolinas. O engajamento foi satisfatório nessa atividade, a qual proporcionou o compartilhamento das experiências e percepções de cada profissional acerca das comunidades em que atuam.

A partir disso, nas oficinas III, IV e V, os profissionais do NASF foram munidos de conceitos acerca da mobilização social e, através das dinâmicas em grupo, puderam compreender e elaborar estratégias para estruturar uma Rede de Mobilização Social. Através das orientações e de uma matriz de mobilização, na

---

atividade de dispersão, os participantes foram encarregados de pesquisar e conhecer os processos de trabalho envolvidos em seu território e traçar estratégias de como tornar ativa a rede local, definir sua identidade e seu horizonte estratégico.

Por fim, na oficina VI, os extensionistas capacitaram os participantes para estabelecer o modelo lógico para implementação dos objetivos estratégicos no combate às arboviroses. Para isso, tiveram acesso a conceitos de visão de futuro, construção de cenários, agenda em grupo, análise SWOT e, assim, puderam iniciar o planejamento já nas dinâmicas da oficina. SOWT trata-se de uma ferramenta utilizada na análise dos ambientes internos e externos para a formulação de estratégias. Nela, é possível identificar, no ambiente interno, as forças que devem ser alavancadas e as fraquezas que devem ser evitadas; bem como, no ambiente externo, as oportunidades que devem ser exploradas e as ameaças que devem ser anuladas. A análise de SWOT foi utilizada para compreender o ambiente de atuação da Rede Local de Mobilização Social. Desse modo, nesta última oficina os participantes puderam compreender o modelo lógico que se baseia na sistematização da missão institucional das Redes Locais de Mobilização Social, dos produtos desenvolvidos nas oficinas anteriores, da identidade institucional da rede e dos elementos essenciais da agenda estratégica grupal.

Apesar das metodologias ativas que visavam estimular o público participante nas oficinas, a equipe de aplicação enfrentou problemas relacionados à resistência de alguns integrantes em se engajar em algumas atividades, sobretudo, a partir da oficina III. Nesse aspecto, um problema enfrentado foi o não cumprimento completo das tarefas de campo por algumas equipes, o que dificultava a execução das atividades subsequentes, pois eram estruturadas em uma lógica sequencial, dependente dos resultados anteriores. Durante a ação, a equipe enfrentou dificuldades, como a falta de financiamento que, por muitas vezes, não se enquadrava nos editais para requerimento de materiais de papelaria necessário para as oficinas. Adicionalmente, a participação ativa da gestão municipal na etapa de elaboração das oficinas não se manteve na etapa de aplicação delas às equipes do NASF, que também não obteve suporte e incentivo governamental para execução do modelo de mobilização social.

## Discussão

Neste trabalho, foi relatada uma experiência de formação junto a profissionais de saúde da ABS através de uma ação de extensão. Oficinas foram confeccionadas e estudantes atuaram na capacitação das equipes do NASF para a implementação de uma Rede de Mobilização Social para o combate à dengue em Governador Valadares/MG. Apesar das dificuldades relatadas, as metodologias das oficinas se mostraram capazes de transmitir os conceitos acerca da mobilização social e a extensão universitária foi construtiva para os envolvidos.

Quando se fala em Rede de Mobilização Social, a proposta é que ela seja organizada por diferentes sujeitos e elementos: gestores de saúde municipal, professores e estudantes universitários, profissionais de saúde da ESF, voluntários, lideranças locais e suas comunidades. Assim, espera-se que esses setores e atores tornem-se conectados em uma rede coesa e dinâmica capaz de promover ações duradouras, intersetoriais e, sobretudo, calçadas na participação popular para um combate mais efetivo à dengue (Figura 1). Portanto, a rede segue uma dinâmica de ações intersetorial, fator essencial na implantação de práticas inovadoras de combate à dengue, mas também um grande desafio (Lima & Vilasbôas, 2011).

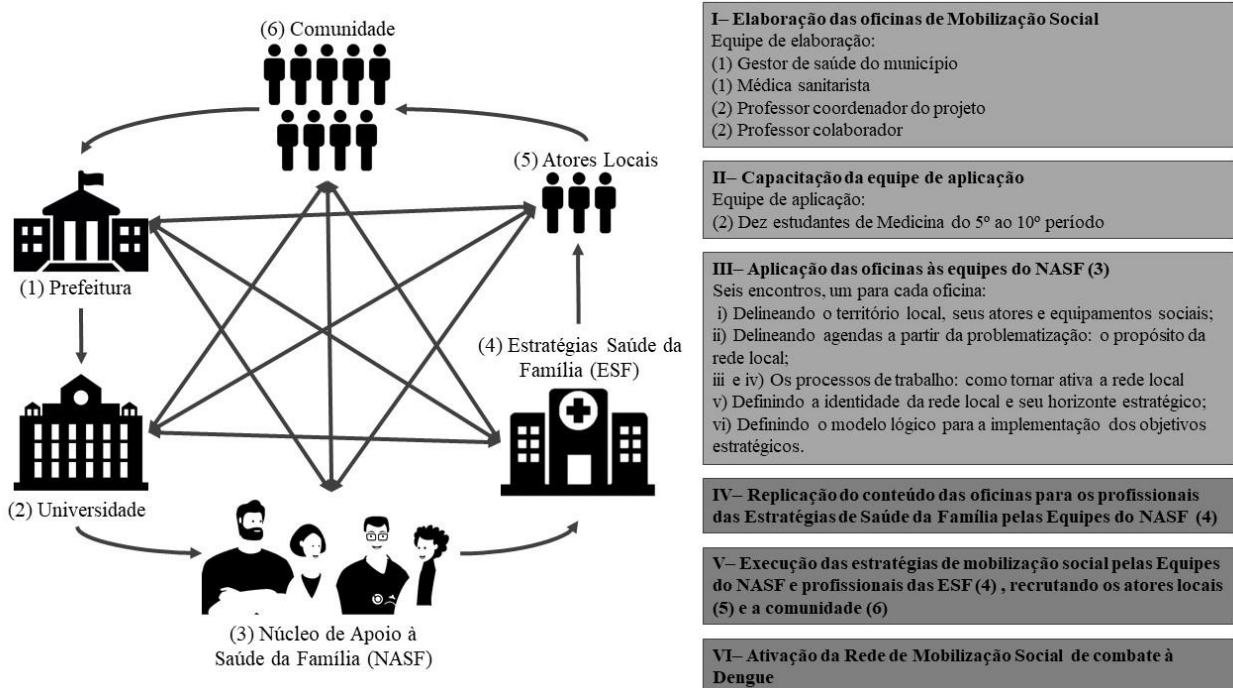
A avaliação de uma experiência de implantação de Rede de Mobilização Social em municípios no estado da Bahia demonstrou que essa pode ser capaz de atingir resultados satisfatórios uma vez que a estratégia muda o enfoque das ações na pauta da mídia e aumenta a integração entre os sujeitos envolvidos, fortalecendo a intersetorialidade. Entretanto, não é possível a sua manutenção sem a presença de um produtor social no nível local, que pode ser uma pessoa ou instituição com a intenção de mudar a realidade e responsável por viabilizar

---

a mobilização. O produtor social também é responsável por fazer interlocução com outros atores, além da definição de editores, que são articuladores municipais, e reeditores, que são lideranças locais, todos ativos na propagação da rede (Chaves et al., 2017).

A estratégia da ação relatada neste artigo foi focada na transmissão do conhecimento da lógica de uma Rede de Mobilização Social às equipes do NASF. A proposta era que os profissionais do NASF atuassem como produtores sociais e articuladores da rede, ficando, portanto, com a responsabilidade de ativar e dar capilaridade à rede. Entretanto, uma limitação da ação foi a ausência de recursos humanos e financeiros para fazer um acompanhamento horizontal e continuado da implantação da rede nas comunidades de Governador Valadares, o que seria o cenário mais adequado para garantir um potencial de sucesso maior na execução da estratégia. Os resultados das atividades de dispersão realizadas revelaram que as etapas do modelo de mobilização proposto não foram integralmente seguidas pelas equipes e muitos grupos não executaram as atividades de campo, valendo ressaltar que estas eram apenas tarefas iniciais, e a proposta era de que os profissionais implementassem a rede em maior escala após a conclusão das seis capacitações. Isso pode ser explicado pela alta carga de trabalho das equipes do NASF, ausência de estímulos e de suporte mais substanciais da gestão municipal, que são dificuldades semelhantes àquelas relatadas por Chaves et al. (2017) na análise de uma experiência de mobilização.

Durante a execução da ação, foram recebidos *feedbacks* dos profissionais do NASF e dos gestores em saúde acerca dos sucessos e dificuldades dos esforços iniciais de implantação das Redes de Mobilização Social nas comunidades. Entretanto, esses relatos foram esporádicos e informais, sem registro e sem metodologia de observação e análise pela equipe. Sendo assim, essas informações não estão sendo abordadas, já que não possibilitariam uma análise com rigor científico e extrapolariam os objetivos da ação em discussão. Portanto, neste trabalho, não é possível avaliar o desfecho da ativação da Rede de Mobilização Social, somente a experiência da capacitação de equipes de saúde e as primeiras experiências das equipes do NASF na replicação do conteúdo das oficinas para as equipes da ESF, que representam uma etapa inicial da implementação de uma rede (Figura 1, níveis I, II, III e IV).



**Figura 1.** As etapas de construção das oficinas e a lógica de implantação de uma Rede de Mobilização Social.

Fonte: Autoria própria, 2021.

---

Conforme apresenta Figura 1, a ação de extensão objetivou viabilizar a implantação de uma Rede de Mobilização Social nos níveis I, II e III. Ao capacitar os profissionais do NASF para dar sequência às estratégias de mobilização e conduzir as etapas IV, V e VI, esperava-se que cada equipe do núcleo viabilizasse a implementação da mobilização social em suas áreas locais de atuação. Assim, em seu estágio final de implementação, a Rede de Mobilização Social conta com a participação de diferentes sujeitos e setores, unindo gestores de saúde municipal (1 - Prefeitura) professores e estudantes universitários (representados em 2 - Universidade), profissionais de saúde (3 - NASF e 4 - ESF), lideranças locais (5 - Atores locais) e suas comunidades (6 - Comunidade).

Dificuldades de acompanhamento das atividades de Mobilização Social e a coleta de dados relativos a seus impactos na comunidade também foram relatados por Piccoli e colaboradores (2016), cujo trabalho relata o uso da mobilização social para educação ambiental dentro do Programa Nacional de Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento (PEAMSS). Filho & Gomes (2007), em uma análise do impacto da Mobilização Social no contexto Tuberculose, apontaram que apesar da medição do impacto dessas ações ser importante, essa é uma tarefa complexa. A partir disso, são necessárias ações futuras que tenham recursos para dar suporte a esta implementação para que haja maior compreensão das potencialidades e fragilidades dessa tecnologia.

Em um estudo da implantação de ações de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, foram destacados alguns pontos cruciais para o avanço de práticas intersetoriais como a Rede de Mobilização Social, são eles: equipe condutora capacitada tecnicamente e com disponibilidade para conduzir e acompanhar as atividades, e ainda com competência para promover a articulação de diferentes atores sociais e setores; reuniões e avaliações periódicas dos representantes dos diferentes setores; e compromisso coletivo e governamental (Lima & Vilasbôas, 2011).

Na experiência relatada aqui, a equipe de elaboração buscou a articulação entre a universidade e a gestão municipal, entretanto, o apoio governamental não se manteve nas etapas subsequentes e a articulação intersetorial foi falha. Ainda, a alta carga de trabalho foi uma barreira para viabilizar a condução efetiva e acompanhamento das atividades da implantação do modelo pelo NASF, além da falta de incentivo e suporte governamental. Dificuldades de articulação e integração intersetorial também foram relatadas em experiências semelhantes de Mobilização Social no combate à dengue (Lima & Vilasbôas, 2011; Oliveira, 2012; Chaves et al., 2017) e no contexto da tuberculose (Filho & Gomes, 2007). Portanto, pela complexidade das Redes de Mobilização Social, essa e outras experiências apontam a dificuldade de encontrar profissionais de saúde com todos os atributos da equipe condutora ideal apontados por Lima & Vilasbôas (2011), bem como de articular os diferentes setores envolvidos.

Apesar das dificuldades enfrentadas, a ação de extensão relatada aqui levou os acadêmicos a experimentarem novos cenários de prática, inserindo-os precocemente em um contexto social relevante, e em diferentes níveis de intervenção, articulando a teoria com a prática desde os primeiros semestres de formação. Dessa forma, preparou-se o futuro profissional para lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia.

Por fim, é preciso considerar que ainda existe uma grande lacuna científica acerca da tecnologia que envolve o uso das redes de mobilização social em saúde, visto que esta é uma ferramenta nova comparada a estratégias mais tradicionais de educação, prevenção e controle de doenças. Desta forma, ainda são necessários mais estudos para o aperfeiçoamento dos modelos de mobilização social em rede. Fernandes et al. (2017) elencam que, sem mobilização social, estaremos fadados a atuar de forma episódica em situações de crise sanitária, cultura essa já difundida na sociedade brasileira. Dessa forma, é necessária a plena participação social na

---



concepção, implementação, monitoramento e avaliação da Vigilância em Saúde de uma comunidade, para que sejam alcançadas as metas de promoção da saúde.

## Considerações Finais

Apesar da relevância da dengue no cenário nacional e local, há uma ineficácia nas estratégias de prevenção e controle do vetor. A experiência relatada aqui apresentou uma ação de extensão que contribuiu para a difusão do conhecimento acerca da tecnologia que envolve o combate à dengue por meio de uma rede de mobilização social.

Além disso, a ação se deu em uma dinâmica intersetorial, já que teve a capacidade de unir gestores de saúde municipais, professores e estudantes universitários, profissionais de saúde e lideranças locais para promoção do tema. Entretanto, conforme foi relatado, esta ação possuiu limitações como a dificuldade no acompanhamento da implantação da rede, pouco estímulo e apoio governamentais e disponibilidade restrita das equipes do NASF para atuar como equipe condutora do modelo na ESF.

Apesar disso, espera-se que a experiência relatada seja capaz de direcionar estratégias para o combate à dengue, fomentando, a longo prazo, o estímulo a atitudes e mudança de conduta, imprescindíveis para o enfrentamento a doença. Dada a lacuna do tema na literatura, a experiência pode contribuir para a tomada de decisão dos gestores em saúde sobre o uso dessa tecnologia no combate a dengue, entretanto, mais estudos são necessários para maior compreensão das potencialidades e fragilidades da implementação de Redes de Mobilização Social em todas as suas fases.

## Agradecimentos

Aos extensionistas Ana Paula Pessotti, Abner da Silva, Carolina Guimarães, Filipe Marçal, Giselle Silva, Thaís Rodrigues e Yan Oliveira por integrarem a equipe de aplicação. Ao Departamento de Vigilância Epidemiológica, às equipes do NASF e aos gestores da rede municipal de saúde de Governador Valadares-MG pela parceria. À Pró-Reitoria de Extensão da UFJF, pelo suporte institucional.

## Contribuição de cada autor

L.V.N. foi extensionista, realizou o planejamento, estruturação, criação de quadros e figuras, e escreveu o texto do artigo. L.R.S., I.A.S. e G.K. foram extensionistas e ajudaram a escrever o texto. R.B.G., K.C.R. e A.A.P.V. foram colaboradores na elaboração das oficinas e capacitação da equipe de aplicação. T.V.A. planejou a ação, atuou como coordenador dos bolsistas e revisou a versão final do texto.

## Referências

- Andrioli, D. C., Busato, M. A., & Lutinski, J. A. (2020). Spatial and temporal distribution of dengue in Brazil, 1990-2017. *PloS One*, 15(2), e0228346.
- Bulgarelli, A. F., Villa, T. C. S. & Pinto, I. C. (2013). Social organization and control of tuberculosis: The experience of a Brazilian town. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1039–1048.
- Chaves, S. C. L., Silva, G. A. P. da, & Rossi, T. R. A. (2017). Avaliabilidade do projeto de mobilização social para prevenção e controle da dengue no estado da Bahia. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 138–155.

- 
- Chiaravalloti Neto, F. (1997). Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(3), 447–453.
- Chiarella, T., Bivanco-Lima, D., Moura, J., Marques, M. C., & Marsiglia, R. (2015). The Pedagogy of Paulo Freire and Medical Education. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(3), 418–425.
- Curto, M., Scatena, L. M., Andrade, R. L. P., Palha, P. F., Assis, E. G., Scatolin, B. E., & Villa, T.C.S. (2010). Tuberculosis control: Patient perception regarding orientation for the community and community participation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 983–89.
- Faria, R. M. (2013). A territorialização da Atenção Primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 9(16), 121-130.
- Fernandes, D. D. R. F., & Telles Filho, P. C. P. (2008). Oficina de mobilização social em Hanseníase: Relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(spe), 764-766.
- Fernandes, V. R., Luz, Z. P. D., Amorim, A. C. D., Sérgio, J. V., Silva, J. P. V. D., Castro, M. C., ... & Gondim, G. M. D. M. (2017). O lugar da vigilância no SUS – Entre os saberes e as práticas de mobilização social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3173-3181.
- Ferro, L. F., Silva, E. C. D., Zimmermann, A. B., Castanharo, R. C. T., & Oliveira, F. R. L. D. (2014). Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia da Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Potencialidades e desafios. *O Mundo da Saúde*, 38(2), 129-138.
- Filho, E. T. D.S., & Gomes, Z. M. D. S. (2007). Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: Articulação e participação da sociedade civil. *Revista de Saúde Pública*, 41(suppl 1), 111-116.
- Freitas, M. de A., & Teixeira, A. M. (2016). Protagonismo juvenil em saúde: A experiência educativa na produção de curtas-metragens um minuto contra a dengue na escola estadual Pedro II, Belo Horizonte, MG. *Pedagogia Em Foco*, 11(6), 180–188.
- Graciano, A. R., Assis, L. P. F. de, Cozer, A. M., Amâncio, V. C., & Oliveira, J. M. R. de. (2017). Dengue morbidity and mortality in elderly in Brazil. *Revista Educação Em Saúde*, 5(1), 56–65.
- Lima, E. C. de, & Vilasbôas, A. L. Q. (2011). Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 1507–1519.
- Lorenz, C., Azevedo, T. S., & Chiaravalloti-Neto, F. (2020). COVID-19 and dengue fever: A dangerous combination for the health system in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 35(spe), 101659.
- Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Oliveira, J. C. D. (2006). *Manejo integrado para controle do Aedes e prevenção contra a dengue no Distrito de Martinésia, Uberlândia (MG)* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/16155>
- Oliveira, J. C. D. (2012). *Mobilização comunitária como estratégia da promoção da saúde no controle dos Aedes (Aegypti e albopictus) e prevenção do dengue no distrito de Martinésia, Uberlândia (MG)* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/15945>
- Paiva, M., Parente, J., Brandão, I., & Queiroz, A. (2017). Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 15(2), 145–153.
- Piccoli, A. D. S., Kligerman, D. C., Cohen, S. C., & Assumpção, R. F. (2016). Environmental Education as a social mobilization strategy to face water scarcity. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 21(3), 797-808.
- Rodrigues, E. A. S., & Brasil, F. de P. D. (2015). A participação social na perspectiva dos atores de uma rede social
-

---

comunitária: Um estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 374–384.

Romeiro, C., Nogueira, J., Tinoco, S., & Carvalho, K. (2013). O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de Promoção da saúde na estratégia de saúde da família do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(1), 132–142.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES-MG. (2021). *Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)*. Belo Horizonte: SES-MG. Recuperado de <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/liraa-lia/>

Siddique, A. R., Singh, P., & Trivedi, G. (2016). Role of Social Mobilization (Network) in Polio eradication in India. *Indian Pediatrics*, 53(Suppl 1), 50-56.

Silva, I. B., Mallmann, D. G., & de Vasconcelos, E. M. R. (2015). Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: Uma revisão integrativa. *Saúde (Santa Maria)*, 41(2), 27-34.

Sousa, I. V., Brasil, C. C. P., da Silva, R. M., e Vasconcelos, D. P., Silva, K. A., Bezerra, I. N., & Finan, T. J. (2017). Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(12), 3945–3954.

Toro, J. B., & Werneck, N. M. D. (2018). *Mobilização Social: Um modo de construir a democracia e a participação*. Belo Horizonte: Autêntica.

\*\*\*

---

Como citar este artigo:

Nunes, L. V., Silveira, L. R., Santos, I. A. dos, Kloss, G., Gusmão, R. B., Rodrigues, K. C., Vieira, A. P. A., & Ávila, T. V. (2022). Capacitação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para o combate à dengue por meio da mobilização social. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 13(1), 41-51. <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/12362/pdf>

---