

FACER FACULDADES — UNIDADE RUBIATABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA -- FACER
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

FELISBERTO NUNES JACOBSEN OLIVEIRA

DENGUE: AÇÕES DE COMBATE, CONTROLE E DESAFIOS
EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE CRIXÁS-GO

M
658
OL48d

136340



L0000153988

Biblioteca FER/Rubiataba

RUBIATABA – GO

2016

136340

FELISBERTO NUNES JACOBSEN OLIVEIRA

**DENGUE: AÇÕES DE COMBATE, CONTROLE E DESAFIOS
EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE CRIXÁS-GO**

Monografia apresentada ao Curso de Administração da Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba – Facer – como requisito necessário para se obter a graduação em Administração sob orientação da professora Mestra Marta Cléia Ferreira.

RUBIATABA – GO

2016

FICHA DE AVALIAÇÃO

FELISBERTO NUNES JACOBSEN OLIVEIRA

**DENGUE: AÇÕES DE COMBATE, CONTROLE E DESAFIOS
EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE CRIXÁS-GO**

Comissão examinadora para avaliação da monografia como requisito para obter a graduação em Administração pela Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba – Facer.

Orientadora: _____
Marta Cléia Ferreira
Mestra em Educação e Administração

Data da aprovação:

1º Examinador (a): _____
Professor (a)

2º Examinador (a): _____
Professor (a)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a uma mulher que sempre se mostrou guerreira e nunca desistiu de sonhar, mesmo quando era impossível sonhar e realizar este sonho. Aprendi com ela que nunca devemos deixar de sorrir, lutar e conquistar o que se sonha para uma vida melhor. Uma vida que nos permita superar qualquer barreira, mesmo diante de nossas limitações.

Esta dedicatória é para você, Eva Rosalina Navarro de Oliveira Jacobsen, minha digníssima esposa, que sempre me ajudou e não deixou que eu desistisse deste grande sonho, me motivando, e me dando força com suas palavras de estímulos para persistir e nunca desistir.

In memoriam da minha querida sogra Balbina de Oliveira Souza que partiu para junto de Deus. Minhas eternas saudades.

In memoriam do meu amigo Joni Parreira de Bessa que nos deixou, partindo para vida eterna, a ele minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o grande arquiteto do universo, por me ter concedido a graça de chegado até aqui.

À professora Marta Cléia, pela paciência, dedicação, disponibilidade e por ter influenciado nas escolhas que fiz para o meu futuro.

E a todos os professores que tive durante minha vida, pois, somente através deles, pude ter a educação necessária para ser um cidadão digno.

Aos meus amigos e colegas de sala de aula, que fizeram parte da minha trajetória acadêmica.

E a todos os profissionais que passaram pela minha vida, nesta Unidade de Ensino, muito obrigado pela colaboração e pela ajuda na aquisição dos conhecimentos para realização do meu projeto que representa a concretização de um sonho.

EPÍGRAFE

“Saúde, a maior riqueza; se você tem saúde, não pode jamais se
queixar de pobreza, porque você já possui a maior
riqueza” **Adelmar Marques Marinho**

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo identificar as ações de combate e controle do Programa de Combate à Dengue no município de Crixás-GO em 2015, ano de maior incidência de casos de dengue nesse município, ou seja, aconteceu uma epidemia na cidade. A dengue é uma doença que existe há séculos e, mesmo assim, traz ainda diversos problemas às sociedades no mundo. Em Crixás-GO, nos últimos anos tem aumentado de forma alarmante e, em 2015, houve um número maior de casos notificados e confirmados. E para atender ao objetivo proposto, utilizou-se a pesquisa qualitativa realizada na cidade de Crixás-GO, utilizando entrevista para coleta de dados. Após levantamentos dos dados, chegou-se às seguintes conclusões: algumas ações estão de acordo com as exigências do Programa de Controle e Combate à Dengue; outras ainda não foram implantadas até momento. Acredita-se que essa foi a causas do surto de dengue em 2015. A falta de ações efetivas impactou diretamente para esse surto de epidemia que acontecesse nos últimos anos, como: a dificuldade de conscientização da população, a falta de controle biológico e de um plano com metas e objetivos colocado em prática e de um serviço específico de atendimento ao cidadão para reclamações e denúncias.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*; Combate; Controle; Dengue.

ABSTRACT

This study aims to determine whether control actions and combat present in the control programs and combat dengue existed in Crixás- GO in 2015, the year of its biggest epidemic in this city and what. Dengue is a disease that has existed for centuries and yet it brings many problems to companies worldwide in Crixás-GO it has increased in recent years and in 2015 and as said was its peak due to this significant increase. And to understand these issues we used qualitative research conducted in the city of Crixás-GO, this research was conducted in bibliographic research and concluded with an interview with the health secretary of the county address above. And we came to the following findings that some actions are in accordance with the control program and control of dengue, but some were still not implemented which shows that these actions not implemented until that time, may have contributed to these outbreaks happen in the last years. The difficulty to raise awareness lack of biological control, a plan with goals and objectives and a specific service citizen service for complaints and denunciations.

Key-word: AEDES AEGYPTI; Control; Combat; Dengue.

LISTA DE SIGLAS

AC: Antes de Cristo

ACE: Agente de Combate às Endemias

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF: Constituição Federal de 1988

DEN: vírus (sorotipo) da dengue

DEN 1: dengue vírus tipo1

DEN 2: dengue vírus tipo2

DEN 3: dengue vírus tipo3

DEN 4: dengue vírus tipo4

DF: Distrito Federal

IPTU: Imposto Predial e Territorial Urbano

KM: Kilômetro

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNCD: Programa Nacional de Controle da Dengue

PSF: Programa Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

UBV: Ultra Baixo Volume

UNIÃO: Governo Federal

SUMÁRIO

CAPITULO 1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa.....	13
1.2 Problema da Pesquisa.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
CAPITULO 2 QUADRO TÉORICO.....	16
2.1 A Dengue.....	16
2.1.1 A origem da dengue.....	16
2.1.2 A dengue no Brasil.....	17
2.2 O Transmissor da Doença.....	19
2.3 Outras doenças que o Aedes transmite.....	20
2.3.1 Chikungunya.....	20
2.3.2 Zika.....	20
2.3.3 Mayaro.....	21
2.4 O Surgimento do SUS no Brasil.....	21
2.5 A Administração e a Administração Pública.....	22
2.6 Os Serviços Públicos.....	24
2.7 Dengue: As medidas de prevenção.....	25
2.7.1 O controle mecânico.....	27
2.7.2 O controle biológico.....	28
2.7.3 O controle legal.....	28
2.7.4 O controle químico.....	28
2.8 Dengue e Alguns impactos.....	29
2.9 Os Desafios de Controle da Dengue.....	29
2.10 As Responsabilidades do Governo Municipal na Área de Saúde.....	31
2.11 Perspectivas de Combate à Dengue.....	32
CAPITULO 3 METODOLOGIA DA PESQUISA	34
3.1 Caracterização do Objeto de Pesquisa.....	34
3.2 Pesquisa Qualitativa.....	34
3.3 Estudo Exploratório.....	35
3.4 Coleta dos Dados.....	36
3.5 A Entrevista.....	36

3.6 A Análises dos Dados.....	37
CAPITULO 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE.....	46

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença de origem asiática, com registros na África e apresenta-se, na maioria dos registros, como doença de origem africana. Doença que se espalhou pelos cinco continentes e pode ter chegado a todos eles, levada a bordo de navios negreiros para as Américas. Esta enfermidade é causada pela picada dos mosquitos do gênero *Aedes* espalhados pelos continentes, doença que, no final do século XX e começo do século XXI, trouxe grandes preocupações para o governo e sociedade (NUNES, 2011).

A dengue, como hoje conhecemos, tinha nomes diferentes em outros lugares, países e continentes, mas, no último século, a Organização Mundial da Saúde denominou esta enfermidade de dengue. A dificuldade de tratamento da dengue está relacionada com a forma que ela se apresenta. Possui quatro tipos de sorotipos, em outras palavras, quatro tipos de vírus, dificultando a elaboração de uma vacina e um programa de controle e combate e as dificuldades apresentadas estão na forma como se dissemina.

Essa doença se tornou, no último século, um dos principais problemas de saúde pública no mundo e no Brasil. A preocupação está na eliminação, ou seja, erradicação do mosquito *Aedes aegypti*, que nesta região tem se mostrado como o principal transmissor desta e de outras doenças (SANTOS, 2013), como: Mayaro, *Zika* e *Chikungunya*. Os mosquitos do *Aedes* são os principais transmissores da dengue no meio urbano (COSTA, 2015). Por isso, traz preocupação aos governantes e à sociedade. A doença tem sintomas parecidos com os de outras enfermidades, o que tende a dificultar o diagnóstico às vezes confundida com outros tipos virais. E ela aparece com grande frequência nas épocas de maiores incidências de chuvas no Brasil, ou seja, mais na estação do verão quando o calor ajuda na proliferação dos mosquitos *Aedes aegypti* (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo identificar as ações de combate e controle da dengue, bem como os desafios presentes no município de Crixás-GO, no ano de 2015.

Este trabalho está dividido da seguinte maneira: a primeira parte apresenta a justificativa deste estudo; na sequência vem à problemática do estudo, que melhor apresenta o problema determinando a necessidade da sua realização e, depois, o quadro teórico que foi dividido da seguinte maneira: começando pelo conceito de dengue e sua origem; o principal transmissor desta doença e outras doenças transmitida pelo *Aedes*; o surgimento do Sistema Único de Saúde brasileiro. Continua, em seguida, com alguns conceitos da Administração Pública, chegando, assim, aos serviços públicos. Em seguida fala das medidas de

prevenção; dos seus impactos; dos desafios do controle da dengue; das responsabilidades do governo municipal na área de saúde e, pôr último, apresenta as perspectivas de combate à dengue. A conclusão traz as formas de pesquisa usadas para se chegar os resultados finais em estudo, a fim de que o leitor consiga entender com clareza o tema aqui apresentado.

1.1 Justificativa

A dengue entende-se por doença endêmica causada por picada de mosquitos do gênero *Aedes* e que em Goiás assim como nas Américas, tem como principal transmissor o *Aedes aegypti*. No Brasil, traz aos governos uma preocupação muito grande e, portanto, foi criado pelo governo federal e implementado o Programa para o Controle e Combate à dengue. Durante a execução do Programa, detectou-se a necessidade de se terem informações mais detalhadas a respeito das ações realizadas pelo município na tentativa de controlar e combater a proliferação dos mosquitos *Aedes aegypti*. Em Crixás-Goiás, nos últimos 5 (cinco) anos, houve 3 (três) epidemias e a última, em números de notificações, foi alarmante, superando as duas anteriores.

Foi essa preocupação que impulsionou o desenvolvimento deste estudo e a buscar entender as causas, bem como as ações realizadas no controle e combate à dengue, visto que os números cresceram de forma desordenada e o aumento dos mosquitos do gênero *Aedes*, afetou a comunidade em geral, trazendo custos elevados ao governo que deixou de investir em benefícios para sociedade em combate e controle do *Aedes* em tempo hábil.

1.2 Problema da Pesquisa

A dengue, na região Centro-Oeste, teve um grande número de ocorrências de casos em 2006 e, respectivamente nos anos seguintes quando as taxas de incidências de casos foram as mais altas do País, todavia esse crescimento deu-se de forma diferenciada, não foi igual em todas as regiões do Centro-Oeste (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

A dengue no município de Crixás-Go, nos últimos cinco anos, tem assolado a população local e, com isso, houve a necessidade e curiosidade de se entender em quais os fatores presentes no controle da doença, pois esta que trouxe transtornos à comunidade desta pequena cidade goiana.

Portanto, faz-se o necessário entender qual o contexto e preocupações dos gestores públicos, pois uma gestão inapropriada pode trazer problemas de ordem econômica e impactos sociais à comunidade. Com isto, busca-se compreender as ações relacionadas ao controle da doença no contexto da administração pública e da comunidade local.

Assim, este trabalho busca responder à seguinte questão: quais as preocupações, ações de controle e combate à dengue existentes no município Crixás-GO, no ano 2015?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Identificar as ações de combate e controle da dengue, bem como os desafios existentes no município de Crixás-GO.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificarem as principais preocupações e ações do programa de controle e combate da dengue:

Descreverem as dificuldades enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde para conter os números de dengue no município no ano de 2015:

Levantarem se há um planejamento no combate à dengue em Crixás-Goiás e os principais problemas causados à saúde dos habitantes do município.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 A Dengue

Trata-se de uma doença que causa febre superior a 40°C. Em determinados momentos, a pessoa que está com os sintomas, e a tenha contraído devido ter sido picada por um de seus vetores. “A dengue é uma doença emergente que apresenta casos em regiões tropicais e subtropicais. É causada por um vírus e transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*” (LASNEAUX, 2013, p. 8). É transmitida ao homem pela picada de seus vetores do gênero *Aedes*, sendo no Brasil o seu principal transmissor o mosquito *Aedes aegypti*.

A dengue prolifera-se, com mais rapidez, em épocas de maior volume de chuvas e em áreas que estão nas zonas mais quentes. Acredita-se que os países que ficam nas regiões tropicais têm maior probabilidade de serem atingidos por epidemias, entre eles o Brasil. A doença apresenta dores nas articulações, além de febre cefaléia, mialgia, dor retro orbital, ou seja, dor de cabeça, dores pelo corpo e dor atrás dos olhos. Lasneaux (2013) entende que:

A dengue é uma doença febril aguda. É contraída pela picada de um mosquito fêmea contaminado. Os vírus se replicam no interior do corpo humano e, durante o período de viremia, os vírus podem ser passados a um mosquito não infectado, caso ele venha se alimentar do portador humano. A dengue tem ampla distribuição pela região tropical, em áreas com temperaturas médias consideradas altas. (LASNEAUX, 2013, p. 8).

2.1.1 A origem da dengue

Dengue é uma doença originária do continente africano ou asiático; alguns autores descrevem seu surgimento na África, no entanto, outros apresentam a Ásia.

De acordo com dados históricos, os primeiros registros de uma doença com sintomas similares a Dengue. Essas informações estão descritas na Enciclopédia Chinesa de sintomas, doenças e remédios, publicada durante a Dinastia Chin (265 a 420 A.C.) e formalmente editada na Dinastia Tang (610 A.C.). (NUNES, 2011, p. 3).

Há registro de doença similar à dengue nos sintomas depois de mais de mil anos. De acordo com Nunes (2011, p. 3), entende-se que:

Após esse período, o Dengue ou uma doença similar teve uma ampla distribuição geográfica (posterior ao século XVIII), quando a primeira pandemia conhecida começou. Desconhece-se se as epidemias em Batávia (Jacarta), Indonésia, Cairo e

Egito, em 1779 estão relacionadas com a infecção causada por Dengue, no entanto, é bastante provável que a epidemia existente na Filadélfia, em 1780. (NUNES, 2011, p. 3).

Ela pode apresentar diversos nomes; na Ásia foi conhecida como “febre da China”; na Oceania conhecida como “bouhou”; na América do Norte nos Estados Unidos, recebeu o nome de “febre quebra-ossos” e “febre dos sete dias”; nas colônias espanholas também recebeu outro nome e foi conhecida por “febre colorado”, a mesma recebeu o nome de dengue nas Antilhas porque no Brasil ela também teve outros nomes como “polca” e “patuléia”, mas hoje dengue é a denominação (NASCIMENTO, 2009).

Contudo as primeiras febres hemorrágicas apareceram na metade do século XIX e sendo a principal representada por uma grande preocupação dos governos após a Segunda Guerra Mundial, depois surgiu a dengue hemorrágica em uma grande quantidade de crianças internadas com suspeitas e notificações da dengue. (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

Um dos principais fatores responsáveis pela crescente onda de notificações de dengue no mundo está ligado ao *Aedes aegypti* que hoje está presente na Ásia à América. O que mostra ser muito difícil de controlar. Encontra presente em países ricos, pobres e com condições para se proliferar e assim os casos de notificações são crescentes e aumentando a possibilidades de contrair a doença. Em países que ficam em áreas tropicais ou subtropicais onde as condições para a proliferação deste mosquito são favoráveis devido às condições climáticas, eles buscam se proliferar com maior facilidade. Compreende-se que o crescente aumento de dengue está ligado a:

[...]A. *aegypti* no mundo, com os países das Américas Central e do Sul, da África e da Ásia incluídos entre as regiões tropical e subtropical sob risco de ocorrência de transmissão da infecção pelo vírus do dengue. (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008, p. 118).

2.1.2 A dengue no Brasil

Acredita-se que a dengue tenha chegado ao Brasil através do tráfico de escravos. Como a maioria das doenças existentes no mundo, a dengue surgiu na África e o seu principal transmissor que é o *Aedes aegypti* que chegou trazido nos tambores que serviam de reservatório de água potável, para a tripulação dos navios onde larvas de mosquitos vinham junto e assim chegaram a o Brasil.

A primeira epidemia de dengue no Brasil registrou-se em Recife devido às condições para a proliferação do *Aedes aegypti* seu principal transmissor no Brasil. Durante muitos anos, o Brasil ficou sem registro de novos casos de dengue, mas, na década de 1970, houve no Brasil uma reinfestação do *Aedes aegypti* e, com isso, a dengue aproveitou para voltar a ser notícia com novos casos da doença e as primeiras notificações confirmadas com exames laboratoriais no Brasil ocorreram no Estado de Roraima na década de 1980 com os soros tipos (DEN1 E DEN4) mantendo – se restrita a região.

Os primeiros registros de dengue confirmados por documentos de laboratório ocorreram na região norte do Brasil no Estado de Roraima, no início dos anos 1980 e ela ficou em silêncio até que em 1986 ela reapareceu no Rio de Janeiro e logo se espalhou pelo País devido à localização do Rio de Janeiro e possuir uma grande movimentação de pessoas. O que dificulta o controle desta doença e principalmente o *Aedes aegypti*. (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

A dengue na região Centro-Oeste teve um grande número de notificações de casos em 2006 e, no ano seguinte, quando as taxas de incidências de casos foram as mais altas do País. Porém esse crescente aumento deu-se de forma diferenciada não foi a mesma em todas as regiões do Centro-Oeste. As maiores taxas ocorreram no Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, sendo que no Distrito Federal as taxas foram menores e em Goiás elas foram medianas.

Em 2006 e 2007, a Região Centro Oeste apresentou a maior taxa de incidência de dengue no país (453 e 827 por 100.000 hab.), com incremento superior a 80% entre 2006 e 2007. O crescimento da incidência de dengue na região em 2007 não foi homogêneo entre as diversas sub-regiões: Mato Grosso e Mato Grosso do Sul (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008, p. 118).

Em Goiás, quando os primeiros casos de dengue apareceram, foram encontrados três soros tipos (DEN-1, DEN-2 e DEN3). Isso mostra que dos quatro soros tipos de dengue três já estavam em Goiás em 1994. Isso pode ser pela localização geográfica de Goiás que tem o Distrito Federal em sua área geográfica, ou seja, o DF fica localizado dentro do estado de Goiás.

A sua localização parece ser utilizada pelo *Aedes aegypti*, para se espalhar pelo País devido Goiás ser uma rota importante do comércio sem dizer que este Estado fica no coração do Brasil, ou seja: localiza-se no centro do país em uma área estratégica entre Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins, tendo uma localização privilegiada.

Goiás, nos últimos anos, está apresentando a maior taxa de casos de dengue registrados no País. O Estado de Goiás possui as maiores taxas de infestação do mosquito *Aedes aegypti*. Entende-se que a dengue em Goiás acontece por que

O estado de Goiás, localizado na região central do país, sedia o Distrito Federal e é uma importante rota comercial. Esta situação contribui para um diversificado e intenso movimento de pessoas, caminhões, carros e cargas, que facilita a dispersão do vetor e propagação de doenças transmissíveis [...] (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008, p.120).

Em 2010, o Brasil passou por uma epidemia e, pela primeira vez, em dez das primeiras epidemias de dengue no País o número foi superior a mais de um milhão de pessoas contaminadas. “Na epidemia de 2010, ocorrida no Brasil, o número de pessoas afetadas ultrapassou um milhão de casos.” (SANTOS, 2013, p. 80).

Em Goiás, as recentes epidemias têm deixado os governos preocupados e, com isso, está ocorrendo mobilização para tentar conter o avanço da doença. O Secretário de Saúde, Leonardo Vilela, como parte da campanha “Goiás sem *Aedes*” garantiu que irá bonificar os municípios que acabarem com os focos o dobro da verba direcionada à Saúde nos meses de julho e dezembro. (TEÓFILO 2015, p. 4). A dengue, nos últimos dez anos em Goiás, aumentou consideravelmente.

2.2 O Transmissor da Doença

O vetor da dengue urbana entende-se que são os mosquitos do gênero *Aedes*, no Brasil representado pelos mosquitos *Aedes aegypti*. Os mosquitos do gênero *Aedes* no mundo inteiro podem transmitir ao homem o vírus da dengue. Entre eles se destacam os *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. “Sabe-se que uma das maneiras mais eficazes para o combate à dengue é o combate ao vetor (mosquitos do gênero *Aedes* e espécies *aegypti* ou *albopictus*). (FAPPI, 2014, p.11)”. O vetor do vírus da dengue tem nome de *Aedes aegypti*, por que foi no Egito (África) que ele surgiu. Percebe-se sua denominação em:

O mosquito transmissor da dengue é originário do Egito, na África, e vem se espalhando pelas regiões tropicais e subtropicais do planeta desde o século 16, período das Grandes Navegações. Admite-se que o vetor foi introduzido no Novo Mundo, no período colonial, por meio de navios que traficavam escravos. Ele foi descrito cientificamente pela primeira vez em 1762, quando foi denominado *Culex aegypti*. O nome definitivo – *Aedes aegypti* – foi estabelecido em 1818, após a descrição do gênero *Aedes*. (BRASIL. INSTITUTO OSVALDO CRUZ, 2016).

2.3 Outras Doenças que o Aedes Transmite

O *Aedes aegypti* transmite outras doenças e no momento estas são as principais: *Zika, Chikungunya e Mayaro*.

2.3.1 Chikungunya

Assim como a dengue, a Chikungunya também é uma doença febril, o que dificulta o diagnóstico percebe-se que a Chikungunya ou febre Chikungunya apresenta alguns sintomas idênticos aos da dengue, por exemplo: febre, mal-estar, dores pelo corpo, dor de cabeça e cansaço, “Por apresentar manifestações clínicas muito parecidas com as de dengue, possibilitando confusão diagnóstica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 26)”. No entanto, deve-se estar atento a pelo menos em um sintoma diferenciado da dengue: o doente fica muito debilitado, “Chikungunya é uma doença febril cuja característica clínica mais importante e debilitante é a artralgia (BRASIL. MS, 2015, p. 26)”.

2.3.2. Zika

Entende-se que a Zika ou febre do Vírus Zika, causada pelos vetores do gênero *Aedes*, relação sexual e perinatal e segue a mesma linha de entendimento que esta doença também e assim como dengue e Chikungunya emergente no Brasil. Com um agravo ainda maior causando entre tantos sintomas estão a febre, ao contrário da dengue, é baixa não se encaixa nos casos de dengue e Chikungunya. “Quando aparecem os sinais e sintomas mais comuns são: febre baixa, artralgia, mialgia, dor de cabeça e hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, enquanto edema, dor de garganta, tosse, vômitos (OLIVEIRA, 2015, p. 3)”. Zika, por ser uma doença pouco conhecida no Brasil, busca ainda se conhecer as formas de contágio e com isso pode ser que seja transmitida da mãe para filho durante a gestação. “O principal modo de transmissão descrito do vírus é por vetores. No entanto, está descrito na literatura científica a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, perinatal e sexual (OLIVEIRA, 2015, p. 3) o que pode causara microcefalia.”

2.3.3. *Mayaro*

Mayaro ou febre do Mayaro outra doença que, nas zonas urbana e rural, pode ser transmitida pelos mesmos vetores da febre amarela. Segue a dengue e a *Chikungunya* e apresenta sintomas como: cefaléia, exantema, mialgias, artralguas e edema articular. No Brasil, está presente no Mato Grosso (SOUZA; SILVA; SILVA, 2010). Percebe-se que a doença tem sintomas e segue por um ciclo idêntico a febre amarela, mas apresenta outros sintomas que lembram a dengue e *Chikungunya*.

2.4 O Surgimento do SUS no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu após as Conferências Municipais e Estaduais de Saúde que culminaram com a 8ª Conferência Nacional em Saúde realizada em março de 1986. Quando 4.000 (quatro mil) pessoas em mesas-redondas, e grupos de debates construíram textos que dariam origem ao um relatório de propostas para a criação de uma instituição de saúde pública em nosso país. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL. MS, 1986), a oitava Conferência Nacional de Saúde contou com 4.000 (quatro mil) pessoas entre as quais profissionais do setor de saúde, grupos políticos e sociedade civil que contribuiriam para a elaboração de relatório que seria aprovado. Nessas mesas redondas e nos debates, foram discutidos temas: saúde como direito, a reformulação do Sistema Nacional e Saúde, e do financiamento deste setor que fosse um serviço público, ou seja, financiado pelo Estado, sendo este um processo amplamente, democrático, mesmo havendo divergência quanto à sua implantação, mas consenso quanto à origem dos recursos que deveriam ser de várias fontes de recursos. Entre estas a Previdência Social e de receitas de imposto a serviços nocivos à saúde.

Com base no relatório das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde e nos últimos 10 (dez) anos com experiências isoladas ou em conjunto, é que a Constituição de 1988 notou, pela primeira vez, a importância relevante a uma seção para tratar da saúde do povo brasileiro. Com isso, deu-se destaque a três aspectos importantes que são: o meio físico, os meios socioeconômico e cultural e os fatores biológicos e a oportunidade de acesso a serviços que visem à promoção e recuperação a saúde. E,destarte percebeu-se que, para se ter saúde, não se pode ter apenas um setor empenhado, mas sim que precisava de ações de vários setores além do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais e isso só pode ser assegurado por uma política de integrada (FINKELMAN, 2002).

Percebe-se que a CF de 1988 consolidou de vez o SUS, seus princípios e os princípios importantes percebidos são que todo cidadão deve ser tratado igualmente em

virtude da igualdade universalizada, ou seja: que todos devem receber os serviços Saúde Pública gratuitamente indiferentemente de sua situação econômica, cor ou raça.

O grande responsável pelas estratégias nacionais do SUS é o Ministério da Saúde, com planejamento, controle, avaliação e promoção da descentralização. Sendo dessa forma, ainda responsável pela regulação do setor com a elaboração de critérios, geral seja, de normas e valores dos serviços, bem como de parâmetros de cobertura assistencial (FINKELMAN, 2002).

Entende-se que as estratégias em saúde, o planejamento e o controle para promoção de saúde de qualidade são atribuições do SUS. A coordenação de serviços assistenciais com grandes complexidades de exames de sangue e os hemoderivados a nível nacional.

Segundo Finkelman (2002), o SUS é formado por um conjunto que reúne as ações ligadas aos serviços de saúde pública que são atribuídas aos órgãos governamentais. Sendo estes responsáveis por atividades de promoção da saúde de qualidade, lembrando que eles dividem as responsabilidades entre estaduais, federais e municipais. Ao abordar a dengue, tem que se mostrar um pouco do contexto, atividades e órgãos envolvidos em seu combate ou controle.

2.5 A Administração e a Administração Pública

Administração em seu sentido natural dá ideia de direção, comando, de chefia e de subordinação que pode ser entendido como obediência. Administração possui significado de hierarquia de comprometimento, mas, por outro lado, pode adotar-se para ser utilizado em empresas, ou seja, na administração de empresas.

Administração vem da etiologia do vocábulo *manus, mandare*, onde sua raiz pode dar uma ideia de natural de comando, direção, de chefia com a noção de subordinação e servidão e, sendo assim, pode-se entender que tem sentido de obediência. E ainda que a sua origem possa estar ligada a raiz *mino* que significaria que sua origem poderia ser *minor, minus* e, dessa forma, esta palavra teria uma ideia de hierarquia, comprometimento dinâmico, mesmo que, por outro lado, apresente conteúdo hora vulgar hora técnico. O que se pode notar que, neste sentido, é utilizado em um ou em outro e, aspecto como exemplos de sua utilização na administração de empresas, do tempo, economia e administração de vida (GASPARINI, 2012).

Vale ressaltar que a administração pública escrita com letras minúsculas pode ser entendida como atividade ou função administrativa, sendo assim, quando a palavra administração pública for grafada de forma minúscula está se entende por funções ou mesmo por atividade administrativa.

A expressão administração pública possui basicamente dois sentidos, e, é usada mais comum entre a expressão Administração Pública. Uma tem sentido formal, subjetivo ou orgânico, onde se designamos que exercem atividade administrativa que se constitui por pessoas jurídicas, órgão e agentes públicos, responsáveis por exercerem uma das funções em que se tripartite a atividade estatal, ou seja, função administrativa. A outra tem sentido material, objetivo ou funcional e designa a natureza da atividade exercida pelos responsáveis neste sentido. Administração Pública é a própria função administrativa de que se incube, predominante, ao Poder Executivo (DI PIETRO, 2012).

Gasparini (2012) e Di Pietro (2012) encontram maneiras diferentes de escrever. E sobre ela eles expõem o mesmo significado em que uma representa atividade e a outra, o governo ou, mais claramente ainda o Estado.

Deixando de lado a ideia de Administração Pública em sentido amplo, que abrange, em sentido subjetivo, os órgãos governamentais (Governo), e os órgãos administrativos (Administração Pública em sentido estrito e próprio), e, em sentido objetivo e a função política e a administrativa, levar-se-á em consideração doravante apenas a Administração Pública em sentido, que compreende: em sentido subjetivo: as pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos que exercem a função administrativa; Em sentido objetivo: a atividade administrativa exercida por aqueles entes. (DI PIETRO, 2012, p. 54).

O significado de administração pública, em sentido objetivo como já foi mostrado no parágrafo anterior, mostra-se como atividades ou funções exercidas pela pessoa jurídica que nesta ocasião representa o governo e seus agentes.

A administração pública nesse sentido, compreende-se as atividades administrativas, os serviços públicos. Entende-se que o serviço público seria todo aquele prestado pelo Estado, no entanto, segundo Di Pietro (2012), o termo serviço público, entre os juristas, pode ter muitos sentidos, ou seja: não há um consenso entre juristas, e que qualquer sentido que se atribua à expressão serviço público, o qual não servira para definir como objeto de direito administrativo.

2.6 Os Serviços Públicos

Falar de saúde pública implica falar de serviços públicos. No decorrer dos anos, os serviços públicos passaram por diversas considerações o que pode dificultar a sua definição de fácil entendimento e, devido a isso a sua abrangência pode ser maior do que se entende, tornando-se de difíceis compreensão e definição.

Segundo Di Pietro (2014, p. 100), definir serviço público não é uma tarefa fácil, em virtude de sua noção ter sofrido consideráveis transformações no decorrer do tempo, seja no que diz respeito aos seus elementos constitutivos, seja no que concerne à sua abrangência, dessa forma, fica difícil defini-lo. Sendo que alguns autores adotam conceito amplo; já outros preferem um conceito restrito. As duas hipóteses usam em comum três elementos para a definição que são: o material (atividades de interesse coletivo), o subjetivo (presença do Estado) e o formal (procedimentos de direito público).

Entende-se que com as transformações que houve, com o passar dos tempos, na definição do serviço público, fica difícil, pois existem autores que o definem de uma forma enquanto outros preferem outra explicação. Mas diversos autores concordam em um ponto que a definição se baseia em três elementos: o material, o subjetivo e o formal, e desse modo, percebe-se que o material está ligado à atividade de interesse coletivo; de outro lado, o subjetivo representa a presença do Estado e, por fim, o formal que se entende pelos procedimentos o direito público (DI PIETRO, 2014).

O serviço público depreende-se do expedido e sua doutrina toma essa locução em variadas acepções o que dificulta a obtenção de uniformidade conceitual, a locução em apreço comporta pelo menos três sentidos que são: orgânico, o material e o formal. No sentido orgânico que também é chamado de subjetivo, o serviço público é um complexo de órgão, de agentes e recursos da Administração Pública, que se destina à satisfação das necessidades dos administrados. No sentido material, que também se designa objetivo, o serviço público compreende-se como uma função, uma tarefa, uma atividade da Administração Pública, destinada a satisfazer as necessidades de interesse geral (GASPARINI, 2012).

Dessa maneira, nota-se que, mesmo que sofra diversas modificações, a expressão administração possui duas definições, sendo uma voltada para os serviços públicos, ou seja, aos agentes e recursos da Administração Pública e a outra para as funções que significam as atividades da Administração Pública.

A saúde pública, como sendo um serviço público, compreende-se por ações do Estado em benefício da saúde de seus cidadãos e, no Brasil isso está na Carta Magna do País

de 1988, a qual em seu artigo 196, estabelece: “Todo brasileiro tem direito às ações do governo que priorizem a sua saúde”.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL. CF, 1988).

A saúde pública no Brasil, desde a Constituição de 1988, vem melhorando, todavia que precisa melhorar-se mesmo que, nos últimos anos, com a instabilidade da economia o Estado tenha investido em programas como farmácia popular, que ajudam a minimizar os problemas de saúde da sociedade brasileira. Muitos desses programas têm base na Constituição. Compreende-se que as melhorias na saúde publicam estão de acordo com:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL. CF, 1988).

Entende-se, ainda, que essas melhorias dependem de a sociedade de cobrar do Estado saneamento básico, melhores dos atendimentos de urgência e emergências, melhores profissionais e de melhores médicos com pode ser o caso dos mais médicos.

2.7 Dengue: as Medidas de Prevenção

A dengue poderia ser evitada em partes ou, pelo menos, reduzir as epidemias se algumas medidas fossem tomadas, tais como: saneamento básico, coleta de lixo, uma rede de distribuição de água, o principal transmissor da dengue no Brasil tem-se como a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* que transmite a febre amarela urbana e para reduzi-la se tentou erradicar o *Aedes aegypti* no Brasil o que, aparentemente, consegue-se. Com isso, o país recebeu um certificado de erradicação deste mosquito do território brasileiro.

O caso de febre amarela urbana teve o último caso em 1942 no Brasil e, com isso, os processos de controle do *Aedes aegypti* podem ter sidos deixados de lado o que, com o passar dos anos, fê-lo ressurgir nos anos 1960 e, por causa disso, a dengue volta no final dos anos 1970 (NASCIMENTO, 2009).

No início do século XXI, o governo brasileiro, após observar que a dengue havia voltado e o *Aedes aegypti* estar de volta, iniciaram-se os esforços para a criação de um Programa Nacional de Controle da Dengue, ou simplesmente PNCD. Nos últimos anos, uniram-se a este outros como o PSF, o PCAS. Com a criação do programa entende-se que tара ações como:

[...] (PNCD), o qual foi programado para intensificar as ações existentes e implementar novas estratégias com maior abrangência operacional. O novo programa foi construído nos moldes de uma política nacional de saúde, com a integração das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O PNCD englobou um conjunto de estratégias fundamentadas em vários componentes: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, entomológica, saneamento ambiental, assistência básica, com inclusão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF), combate vetorial, educação sanitária da população e mobilização social para as práticas sanitárias saudáveis. (NASCIMENTO, 2009, p. 12).

Entende-se, ainda, que, no apoio à prevenção, os trabalhos realizados pelos agentes de endemias e agentes comunitários de saúde, devem-se juntar à vigilância sanitária, que devem atuar junto para que se possam autuar os proprietários do imóvel. A intervenção da Vigilância Sanitária pode ser requerida diante da identificação da existência de criadouros de larvas e/ou mosquitos transmissores da dengue em estabelecimentos residenciais, feita por agentes comunitários de saúde e/ou agentes de controle de endemias (BRASIL. MS, 2008, p. 6).

O agente de endemias está em contato direto com a comunidade e ele tem papel fundamental nas visitas realizadas na comunidade onde trabalha, Dessa forma, ele é responsável na integração da comunidade com as vigilâncias epidemiológica e sanitária. O agente é o principal ente no combate às endemias e, nesse caso, a dengue. O agente é um profissional fundamental para o controle de endemias e deve trabalhar de forma integrada às equipes (TORRES, 2009).

As prevenções no controle da dengue exigem a participação de todos, principalmente da união ente os governos e a sociedade, tendo em vista que as medidas adotadas não estão surgindo efeitos quando tomadas isoladamente. Nos últimos três anos, os governos estão trabalhando com os agentes de endemias, juntamente com os agentes comunitários de saúde. Entende-se que isso pode ser essencial, visto que:

Em nosso país, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram o avanço da doença desde sua reintrodução, em 1976, e os métodos tradicionais de controle não se mostraram eficazes. Por isso, as medidas

propostas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) mudanças efetivas em relação aos modelos anteriores e, hoje, o controle da transmissão do vírus da dengue se dá essencialmente no âmbito coletivo, exigindo um esforço de toda a sociedade. (BRASIL. MS, 2008a).

Entre as medidas de combate à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, estão; a entrega de pneus velhos para as borracharias, a colocação de areia nas bordas dos pratinhos de plantas, verificação das caixas de descargas dos vasos sanitários se possuem tampa. O cuidado com água parada deve continuar na rotina do proprietário do imóvel verificando a caixa de água, a entrega do lixo em lugar e condições adequadas para a coleta pelo serviço público de coleta de lixo, os cuidados com as cisternas verificando se elas estão bem tampadas. Na peregrinação pelas medidas que se podem tomar, está também a verificação nos reservatórios de refrigeradores mais modernos nos quais acontece o degelo, e verificação dos purificadores de água.

Compreende-se que essas medidas estão de acordo com:

Encher de areia até a borda os pratinhos dos vasos de plantas; 2) Lavar semanalmente, por dentro, com escovas e sabão, os tanques utilizados para armazenar água; 3) Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como embalagens usadas, potes, latas, copos, garrafas vazias, etc; 4) Manter bem tampados tonéis e barris d'água; 5) Lavar principalmente por dentro, com escova e sabão, os utensílios usados para guardar água, como jarras, garrafas, potes, baldes, etc; 6) Manter a caixa d'água sempre fechada com tampa adequada; 7) Trocar a água e lavar, principalmente por dentro, com escova, água e sabão, o vaso de plantas aquáticas, pelo menos uma vez por semana; 8) Manter o saco de lixo bem fechado e fora do alcance de animais até o recolhimento pelo serviço de limpeza urbana; 9) Colocar o lixo em sacos plásticos e manter a lixeira bem fechada; 10) Não jogar lixo em terrenos baldios; 11) Remover folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas; 12) Não deixar a água de chuva acumulada sobre a laje; 13) Lavar com escova, água e sabão os pratinhos dos vasos de plantas, pelo menos uma vez por semana, caso não tenha sido colocada a areia; 14) Entregar pneus velhos ao serviço de limpeza urbana ou guardá-los sem água, em local coberto e abrigado de chuva; 15) Guardar garrafas sempre de cabeça para baixo (BRASIL. MS, 2008b).

2.7.1 O controle mecânico

O controle mecânico é entendido como aquele em que o agente recolhe ou o próprio proprietário os possíveis criadouros de mosquitos, o agente pode com o martelo furar o recipiente que acumula água. “O controle mecânico consiste na adoção de práticas capazes de impedir a procriação do *Aedes*, tendo como principais atividades a proteção, a destruição ou a destinação adequada de criadouros, que devem ser executadas sob a supervisão do ACE ou ACS” (SANTOS, 2013, p. 16).

2.7.2 O controle biológico

O controle biológico será feito por meio de predadores do mosquito quando se coloca uma parte deste em ambientes por onde o mosquito demonstra preferência “O controle biológico é baseado na utilização de inimigos naturais do vetor como agentes de controle”. Dentre as alternativas disponíveis [...], (SANTOS, 2013, p. 17), atualmente entende-se que as libélulas atraídas pelas crotalárias que o morador planta no quintal; planta que dão flores atraindo as libélulas; que por sua vez, alimentam-se de larvas de mosquito e seguindo a linha as larvas do mosquito *Aedes aegypti*.

2.7.3 O controle legal

O controle legal pode ser através de multas ou incentivos regulamentados de apoio às ações de controle da dengue, nas ações do agente no trabalho de campo onde ele possa realizar seu trabalho com apoio do proprietário permitindo a inspeção pelo agente não deixam este o imóvel fechado “[...] “Amparo Legal à Execução das Ações de Campo imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador, do Programa Nacional de Controle da Dengue”. (TEÓFILO, 2015, p. 4). De acordo com Santos (2013, p. 17),

Regulamentação legal de medidas que podem ser instituídas no âmbito dos municípios, visando principalmente a responsabilizar o proprietário pela manutenção e limpeza de terrenos baldios, assegurar a visita domiciliar do ACE aos imóveis fechados, abandonados e onde exista recusa à inspeção.

2.7.4 O controle químico

O controle químico com, já se diz compreende-se como aquele que se utiliza de inseticidas e larvicidas para a prevenção e controle da dengue, entre outras palavras, o uso de substâncias químicas. “O controle químico consiste no uso de substâncias químicas e inseticidas – para o controle do vetor nas fases larvária e adulta”. (SANTOS, 2013, p. 17).

Continuando no mesmo entendimento, entende-se que o uso de UBV deve ser utilizado apenas em casos de emergência. “O tratamento de aspersão aeroespacial de inseticidas em ultra baixo volume (UBV) tem como função específica a eliminação das fêmeas de *Aedes aegypti*, e deve ser utilizada somente para bloqueio de transmissão e para controle de surtos ou epidemias”. (SANTOS, 2013, p.18).

2.8 Dengue e Alguns Impactos

Os impactos da dengue podem ser muitos. Os do tipo econômico, ainda que baseados em projeções ou até mesmo em dados de estudos realizados em determinadas áreas geográficas, podem não ser verdadeiros ou totalmente conhecidos em virtude de existirem diversas doenças que apresentam sintomas semelhantes aos da dengue e esta ser uma doença de baixa mortalidade, o que se dificulta na hora da interpretação dos possíveis impactos econômicos e sociais da dengue.

O impacto econômico da dengue ainda não é totalmente conhecido. Os estudos laborados até o presente momento são focados em epidemias e não contemplam toda a carga da doença; isso ocorre, principalmente, porque é difícil valorar uma doença com baixa mortalidade como a dengue, apesar das profundas rupturas sociais e da incapacidade para o trabalho que ela causa. (TALIBERTI; ZUCCHI, 2005, p. 177).

A dengue, mesmo sendo uma doença de baixa mortalidade, já mostrou problemas para determinadas áreas geográficas: São Paulo-(BR), na Tailândia e em Cuba.

Em São Paulo no ano de 2005, os gastos no controle dela com os custos diretos as atividades de controle da dengue foi de aproximadamente U\$\$ 13 milhões. Isso nos mostra que as atividades de prevenção e controle da dengue juntamente com as de atendimentos médicos são elevadas para o Estado, mesmo não mostrando a verdade exata dos custos finais de uma epidemia de dengue (TALIBERTI; ZUCCHI, 2005).

2.9 Os Desafios de Controle da Dengue

A dengue apresenta-se de quatro formas diferentes, para isso possui quatro soros tipos e a criação de uma vacina que apresente um nível de satisfatório de eficiência fica complexa. Uma vacina que apresente os quatro soros tipos e que possua uma eficácia está entre os desafios do controle a dengue. Outro problema que preocupa está ligado à existência de vetores nos continentes pobres e ricos não estão fora dessa lista países considerado de primeiro mundo. A proliferação de mosquitos do gênero preocupa os governos, o que demonstra a possibilidade de epidemia de dengue em qualquer lugar na Terra. Existe também uma preocupação também da Organização Mundial da Saúde em que se percebe a dimensão causada pela dengue no mundo (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

A dengue dificulta o seu controle por que existe mais de um tipo de vírus, e a criação de uma vacina fica mais complexa. Além disso, precisam ser realizadas mais pesquisas no que se refere às faixas etárias que devem ser priorizadas. O que se sabe ou se presume são que aos portadores de imunodeficiências, entre outros, podem ser evitados a vacinação, ' É contra indicada para: gestantes, menores de seis meses de idade, portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida ou neoplasias malignas' (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

A dengue pode estar em mais de 150 países no mundo. Ela é transmitida pela picada das fêmeas dos mosquitos do gênero *Aedes*. Nas últimas décadas está se espalhando pelo mundo e pode se dizer que não há mais lugar no planeta em que não se note a presente a da dengue.

Os principais problemas do desafio no combate à dengue estão ligados ao saneamento básico, lixo, ao aumento da população nas cidades, ou seja, na zona urbana e ao aumento do turismo, pois as pessoas estão viajando muito e, com isso, ao se deslocarem de um lugar para o outro e com a possibilidade de já estarem com a doença num período de transmissão, ou melhor, nos primeiros dias dos sintomas da doença período de 8 a 15 dias (COELHO, 2008).

A Organização Pan-Americana da Saúde, preocupada com a dengue no continente americano, preparou um informativo para o controle e prevenção dessa doença no continente em que mostra que um dos principais problemas está ligado ao saneamento básico e ao lixo. No relatório apresentado, a preocupação com o Brasil fica exposta no que se refere à sua extensão e aos problemas a ao saneamento básico assim como os lixões existentes. As preocupações continuam quando se entende que a criação de uma vacina eficaz está muito abaixo do esperado devido à existência de quatro vírus. Outro fator está no uso de inseticidas que está deixando os insetos resistentes. Mesmo alguns Estados do Brasil terem índices favoráveis, ainda existem pessoas que morrem por causa da dengue no País. Os governos gastam, mas mesmo assim deixam a desejar nessa ação (COELHO, 2008).

No Brasil assim como em outros países, esse crescimento se dá em consequências do crescimento desordenados de cidades com grandes aglomerados urbanos, dessa forma, os problemas ambientais e econômicos juntos contribuem para o aumento de casos de dengue dificultando o seu controle. (BRASIL. MS, 2015).

Entre tantas situações que dificultam o controle da dengue podem se citar fatores como a aceleração de indústrias e expansão da produção de produtos não biodegradáveis,

juntamente com condições climáticas favoráveis, impedindo ações visando à erradicação do vetor transmissor.

Entre os problemas de saúde pública no Brasil, está a dengue ligada ao saneamento básico, e à falta de estrutura do Estado junto com ao aumento da população. O aumento, nos últimos anos, da população urbana ajuda nos problemas de saúde pública no Brasil facilitando, por exemplo, o crescimento de casos de dengue que tem o vetor *Aedes aegypti* como seu principal transmissor (COSTA, 2015).

As doenças sazonais em situações como essas aparecem e um exemplo desse tipo de doença sazonal e a dengue. De acordo com Costa (2015, p. 15), “a precariedade da oferta de Saúde Pública e a crescente demanda, a busca por prevenção e controle de doenças, principalmente as sazonais, se tornou um desafio que precisa ser vencido pelas autoridades de saúde”.

A saúde pública no Brasil começou a melhorar após a lei nº 8.080/90 a lei que do início para a criação do SUS, esta lei, ou seja, à Lei Orgânica da Saúde no Brasil, mais tarde juntam-se leis complementares que permitiram mais ações na direção de acesso ao cidadão como, por exemplo, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

2.10 As Responsabilidades do Governo Municipal na Área de Saúde

Entende-se que o município também deve ter sua contrapartida na área de saúde pelo que compreende, tendo em vista que possuiu uma Secretaria voltada para a saúde. “Que tem por objetivo fazer a gestão dos recursos da União e do Estado além de sua contrapartida. A estratégia adotada no país reconhece o município como o principal responsável pela saúde de sua população” (BRASIL. MS, 2006, p. 9). O município, a partir de 2006, deve assinar termo de responsabilidade assumindo responsabilidade pelas ações de saúde em seu território de modo integral. Dessa forma entende-se que o município tem a responsabilidade pela área de saúde na área corresponde a seu território (BRASIL. MS, 2006).

Quanto um município deveria investir em saúde? Ele deve investir o que está na lei, mas pode ser que algum invista mais, quanto a Crixás. Quanto seria esse percentual de sua renda? Os municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas conforme preceitua a Emenda Constitucional 29. Segundo o que se entende,

A Emenda Constitucional nº 29 estabelece que os gastos da União devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os estados devem garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, já os

municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas. (BRASIL. MS, 2006, p. 10).

Se o município não investir 15% de sua receita, não está cumprindo a legislação; sendo que, dessa forma está, lesando os seus usuários, e o interesse público.

2.11 Perspectivas de Combate à Dengue

As formas ou maneiras de informar a população sobre a dengue nos últimos anos, têm mudado, no entanto ainda há muito que se fazer. Entre estas estão desde palestras em igrejas escolas empresas, até em pedágios nas ruas da cidade em pontos estratégicos. Tem-se observado que as informações buscam cada vez mais informar sobre os sintomas e formas de contágio e prevenção e percebe-se que um aparte da população tem conhecimento sobre destas questões, “Com relação à divulgação das informações referentes às formas de combate, sintomas, prevenção em geral.” (FAPPI, 2014, p.28).

As perspectivas da dengue podem não ser das melhores, se comparadas com dados históricos, sendo que o *Aedes* já foi extinto do Brasil e voltou dez anos depois com força. “Olhemos a situação presente com maior criatividade, sem perder a perspectiva histórica. No caso da dengue, o futuro poderá vir a ser uma repetição do passado” (ZANATTO, 1998).

Essas ações estão sendo realizadas com a integração de agentes de endemias e agentes comunitários de saúde, além de informações pelos meios de comunicação. De acordo com Fappi (2014, p. 28), entende-se:

Com relação a divulgação das informações referentes as formas de combate, sintomas, prevenção em geral, todos os entrevistados (as) responderam adquirir conhecimentos pelos meios de comunicação em geral (televisão, rádio, jornais, internet, e-mail, panfletos etc), escolas, agentes de combate à endemias –ACE’s, agentes comunitárias de saúde – ACS’s, igrejas, associações.

O trabalho que antes era realizado apenas pelos agentes de endemias nos últimos anos, está sendo realizado agora também pelos agentes comunitários de saúde. “Em dezembro do ano passado após a publicação de uma Portaria do Ministério da Saúde que amplia as atribuições do agente comunitário.” (TEÓFILO, 2015, p. 3).

Para o combate à dengue, alguns municípios estão se utilizando desde aplicativo para sistemas androide até plantas. Em alguns municípios brasileiros, o uso de aplicativos está ajudando nesse combate.

Em Cascavel, no Paraná, já se utiliza, desde início do ano de 2015, um aplicativo para o uso do cidadão, informar a vigilância epidemiológica de possíveis criatórios do mosquito *Aedes aegypti*. Através deste aplicativo denominado “RADAR Cidadão”, o usuário pode além de informar, fazer denúncias à vigilância epidemiológica que com base nas informações vai investigar se as estão corretas e tomar as providências necessárias para resolver a situação (WURMEISTER, 2016).

Para erradicar o *Aedes aegypti* em decorrência dos altos índices de infestação, em Goiás pode ocorrer uma união dos órgãos, estaduais que entram em guerra contra o *Aedes*, por isso o governador decretou estado de saúde pública. “Art. 1º—Fica declarada Emergência em Saúde Pública no Estado de Goiás, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, em razão do risco de epidemia de Dengue, [...] Chikungunya no território goiano, bem como da alteração do padrão [...].”(TEÓFILO, 2015, p. 3).

Com a preocupação voltada para outras doenças transmitidas pelo *Aedes*, o governo federal lança um plano nacional para avaliar a situação geral no País baseando-se em dois documentos já lançados pelo Ministério da Saúde, que são as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue; observa-se que, mesmo estes já terem sido lançados, os Estados e municípios não adotaram a mesma ação por isso, há a necessidade de um novo documento (BRASIL. MS, 2015).

Com a preocupação maior voltada para outras doenças transmitidas pelo *Aedes*, noticiadas recentemente, o governo federal lançou um plano nacional para gerir, combater e avaliar a situação geral no País, de modo a evitar maiores repercussões e impactos sociais.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Caracterização do Objeto de Pesquisa

O município de Crixás, situado no Estado de Goiás, tem sua localização compreendida entre os Rios Crixás-Açu e Crixás Mirim. O início colonização com a passagem da bandeira chefiada por Bartolomeu Bueno, Anhanguera em 1726, quando por ali se descobriram minas ricas em ouro. Esta região era habitada pelos índios Kirirás ou Curuchás, e que em tupi, segundo tradução, significa Crixás e que deu origem ao nome do município. O município seria criado então pela Lei Estadual de nº 850, de 30 de outubro de 1953 e sendo oficialmente instalado em 1º de janeiro do ano seguinte. O gentílico de Crixás é crixasense, a sua população é de, aproximadamente 16.700 habitantes, sendo que mesmo que suas terras sejam ricas em minério de ouro elas têm como atividade principal a criação de rebanhos bovinos e representando principal fonte de renda para o município.

Na área de saúde, conta com 12 (doze) unidades, entre hospitais e unidades de saúde. Sendo que sua maior parte é pública; quase 75%. No último censo, a cidade contava com uma população masculina de 8.254 e feminina de 7.506 habitantes. Entre os quais, 12.972 são alfabetizados, e 3.896 habitantes estavam ocupados, ou seja, trabalhando e ainda mais que, de cada 4 (quatro) habitante, 1(um) trabalha. (IBGE, 2016).

3.2 Pesquisa Qualitativa

Esta pesquisa pretende mostrar as ações e outros aspectos decorrentes do controle e combate à dengue no município de Crixás-GO. Portanto, este estudo classifica-se como qualitativo e descritivo.

Segundo Andrade (2010, p. 112), nas pesquisas descritivas incluem-se as realizadas nas áreas de ciências humanas e sociais e ainda levantamentos socioeconômicos e psicossociais.

Este tipo de pesquisa é habitualmente utilizado por empresas comerciais que o fazem para analisar se sua marca está sendo bem aceita no mercado e, dessa forma, perceber o tipo de cliente que, está mais voltado a comprar seus produtos. Elas também têm solicitação aos partidos políticos para analisarem quais as preferências do eleitor e também partidárias.

A pesquisa que se baseia em levantamentos de dados referentes aos programas de controle da dengue no município em estudo está classificada em descritiva.

3.3 Estudo Exploratório

Para este estudo, utilizou-se da pesquisa exploratória, já que proporciona maiores informações sobre um determinado assunto. Na pesquisa exploratória, é que se avaliam as prováveis possibilidades de desenvolver uma pesquisa sobre um tema determinado. Sendo assim, a pesquisa exploratória, em sua maioria, constitui-se como trabalho preliminar, ou seja: preparatório para outro tipo de pesquisa.

Em um trabalho científico, o primeiro passo a ser dado é o de uma pesquisa exploratória e de suas finalidades, sobre um determinado assunto, facilitado na delimitação de um tema (ANDRADE, 2010). Facilita-se, na hora de se definirem os objetivos em se formularem as possíveis hipóteses da pesquisa ou até em se descobrir um novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente.

Neste tipo de pesquisas, que podem ser empíricas, cujo objetivo é uma formulação de questões ou ainda de um problema, para solver hipóteses, aumentarem a familiaridade do pesquisador comum em ambiente de fato ou ainda fenômeno para pesquisa futura em que geralmente se empregam procedimentos sistêmicos a fim de se obterem observações empíricas.

Nas pesquisas exploratórias, pode-se investigar com pesquisas empíricas, a formulação de questões ou problema e solver hipóteses, podendo nelas ser utilizado uma entrevista para a coleta de dados. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Em uma pesquisa qualitativa, conseguem se incorporar a questões do significado e também a intencionalidade, a estrutura e as relações sociais sendo estas em suas transformações humanas. Neste tipo de análise, leva-se em conta a existência ou não de um evento. “A análise qualitativa de dados é um fenômeno recentemente retomado, que se caracteriza por ser um processo indutivo que tem como foco a fidelidade a o universo de vida cotidiano dos sujeitos, estando baseada nos mesmos pressupostos da chamada pesquisa qualitativa” (ALVES; SILVA, 1992, p. 61).

3.4 Coleta de Dados

3.5 A Entrevista

A entrevista foi escolhida neste estudo para que os dados obtidos fossem mais próximos da realidade e, com isso, pudesse compreender melhor o assunto e as questões abordadas.

A coleta dos dados para este estudo foi realizada através de entrevista com a secretária de Saúde do município de Crixás-GO. A entrevista foi realizada de forma direcionada e orientada, utilizando um roteiro elaborado previamente (ver Apêndice), com perguntas abertas, com o objetivo de se compreenderem as necessidades do estudo na área abordada. Utilizou-se da entrevista para se obterem dados qualitativos. A secretária de saúde Crixás-Go, é a senhora Priscilla de Andrade Naziozeno. A entrevista durou aproximadamente 30 minutos. A entrevista foi gravada para que, sempre que necessário, pudesse voltar a ela e transcrever tais dados para um melhor entendimento. A entrevista foi realizada com horário pré-agendado.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010, p.178), “A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações do entrevistado sobre determinado assunto ou problema”.

Vale salientar que a entrevista representa um instrumento eficaz na hora de se conseguirem dados verdadeiros, ou seja, mais fidedignos, e que, além de se elaborar uma entrevista, mesmo que esta seja bem feita, também precisa que o entrevistador que a elaborou seja também capaz de interpretá-la. E, para tanto, torna-se mister definir o que se pretende nesta pesquisa, ou seja, o objetivo a ser alcançado, quem vai ser entrevistado e como será esta entrevista (ANDRADE, 2010).

O entrevistador, como já foi citado deve planejar a entrevista que irá realizar para averiguar os objetivos que pretende atingir para que os dados e, dessa forma, tenham mais sucesso no seu objetivo.

Compreende-se que o entrevistador precisa ter conhecimento do entrevistado e saber este pode ser a pessoa a que vai direcionar a entrevista e, nesse caso ele precisa ter informação sobre o entrevistado sabendo assim se tem as condições técnicas para dar a entrevista.

Uma entrevista, na grande maioria das vezes tem mais resultado quando é agendada com antecedência quanto local e ao horário, tendo em vista que qualquer transtorno poderá comprometer por completo os resultados da pesquisa.

Precisa-se, também, decidir se ela será realizada ou se serão apenas anotadas através de um questionário. Se for gravada prepare-se o gravador de preferência com microfone embutido, porém somente se for anotar, não se pode esquecer-se do papel e da caneta.

Precisa fazer uma lista das questões que sejam importantes e que serão de valiosos para o resultado da pesquisa. Elas devem ser formuladas de acordo com o que se pretende alcançar.

O entrevistador, antes da entrevista, deve conversar sobre temas variados para que o entrevistado se sinta à vontade a fim de que, na hora das questões, ele esteja mais tranquilo e responda às perguntas mais próximas da verdade.

O entrevistador, no momento da entrevista, deve ficar mais calado deixando o entrevistado falar. Isso pode deixá-lo mais à vontade para responder ao que lhe foi perguntado.

No término da entrevista, é indispensável que o entrevistador agradeça pela entrevista, não se esquecendo de ressaltar a importância que esta tem para a pesquisa. Para que uma entrevista alcance seu objetivo, precisa-se seguir estas informações (ANDRADE, 2012).

3.6 Análises dos Dados

Para a análise dos dados, foi preciso transcrever a entrevista feita para o papel, e realizada a leitura várias vezes em profundidade dos dados coletados para se chegar às conclusões desejadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, busca-se explicar e discutir a temática proposta conforme o objetivo e metodologia traçados para este estudo.

Inicialmente, foi perguntado à secretária de Saúde de Crixás-GO se o problema da dengue no município está relacionado ao saneamento básico, lixo e o aumento da população em loteamento sem infraestrutura. De acordo com a visão da entrevistada, a ela respondeu, que todos esses fatores interferem na criação de focos do mosquito, mas principalmente a falta de consciência e de cuidados de muitos moradores e proprietários de lotes, ferros velhos e reciclagens, pois são fatores mais determinantes para haver esses focos. Nessa linha, de raciocínio para Coelho (2008), de modo geral, no que diz respeito aos principais problemas do desafio ao combate à dengue, estão o saneamento básico e o aumento da população em crescimento desordenado das cidades e lixo.

A entrevistada, quando interrogada, sobre quais seriam as principais dificuldades no controle da dengue em Crixás ela cita que os principais problemas, na sua visão, estão relacionados com a atualidade e que estão nos moradores (proprietários de lotes) que ainda não têm o devido cuidado em evitar e combater os focos do mosquito *Aedes*.

Quanto ao controle biológico, este não é utilizado em Crixás pela Secretaria de Saúde, mas ele é realizado por empresas privadas. Recentemente, foi realizada uma matéria a respeito desse tema pela televisão em uma escola particular na cidade. Vale ressaltar que “O controle biológico é um controle que é baseado na utilização de predadores que se pretende eliminar, nestes casos específicos, um dos predadores poderia ser a libélula predadora de larvas de insetos.” (SANTOS, 2013).

No que diz respeito ao controle químico, a entrevistada informou que se utiliza o larvicida *Pyreproxifen* no tratamento focal, aquele que tem um depósito que não pode ser removido como cisterna e caixas d’água no solo ou tambor em construções onde há água armazenada e não se pode jogar fora, e também o adulticida *Malathion*. Utilizam-se os bloqueios de casos de suspeitas ou confirmados de dengue e ainda o bloqueio em toda cidade onde é realizado por uma camionete com uma máquina que joga o adulticida conhecido por fumacê. “O controle químico incide no emprego de substâncias químicas, sendo, neste caso, o uso de inseticidas ou larvicidas para tratar depósitos de difícil remoção e adulticida nos casos de bloqueio de casos suspeitos.” (SANTOS, 2013).

Quanto à Secretaria fazer o uso de publicidade a respeito da prevenção da dengue no município, a secretária entrevistada confirmou que atualmente é realizada. Secretaria

Municipal de Saúde, quando se optou por trabalhar com divulgação visual. A publicidade tem por objetivo conscientizar a população e está ligada aos custos indiretos, no entanto ela se soma ao trabalho diário dos agentes que tem custo direto por isso. A publicidade tem importância fundamental na questão de custos (TALIBERTI; ZUCCHI, 2005).

Foram distribuídos vários *banners* por toda a cidade orientando a população quanto aos cuidados diários que devemos ter para combater o mosquito. São fixados *outdoors* e distribuímos panfletos educativos. Colocam-se trinta *banners* educativos, em pontos estratégicos da cidade e também se fizeram mutirões com funcionários da Saúde em visitando as residências e os comércios de nossa cidade, visando a orientar a comunidade local.

Foi questionado se o trabalho de informação dos agentes de combate às endemias na à comunidade tem surgido efeitos. Foi informado que sim e, este trabalho foi intensificando com a ajuda dos agentes comunitários de saúde desde o ano de 2015. Com a união de forças dos agentes de endemias e comunitários de saúde, obtive-se, com essa união, contribuição para a população. Essa união foi diária e, com isso, houve um interesse maior da comunidade e, assim, conseguimos obter ótimos resultados, já que observamos um maior interesse e contribuição da população em combater o mosquito; ela está mais cuidadosa com os lixos e recipientes que armazenam água. Grande parte da população mostrou um interesse a mais com cuidados mais frequentes para se evitar deixar água parada e, dessa forma combater o mosquito.

O trabalho dos agentes de saúde em união com os agentes de endemias teve início a partir de uma portaria do Ministério da Saúde que foi publicada em dezembro de 2014 a qual aumenta as atribuições dos ACS (TEÓFILO, 2015, p. 3).

Com relação ao controle legal, a entrevistada confirmou que sim, que existe obediência à Lei nº 1.873/2016, de 21 de março de 2016 que dispõe sobre o programa de vigilância, prevenção, combate e controle da transmissão de doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti* no município de Crixás-GO. O controle legal, na visão de Santos (2008), pode ser de níveis estadual, federal e municipal sendo ele nas formas das leis que podem ser federal, estadual ou ainda municipal para que os moradores e os proprietários possam ser autuados se não colaborarem nas ações dos agentes.

Quanto à existência de uma vacina no controle da dengue no mercado e rede pública foi informado que já existe hoje uma vacina, que foi liberada este ano pela Anvisa, lamentavelmente só encontrada disponível na rede privada. A vacina contra dengue não faz parte do Calendário Nacional de Vacinação. Vale salientar que “no Brasil, o Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantã estão tentando desenvolver uma vacina contra a

dengue que seja totalmente eficaz contra os 4 subtipos da doença” (CAVALHEIRO, 2015, p. 9).

Quanto à Secretaria de Saúde, ela possui um serviço destinado ao cidadão para informar-lhes os possíveis locais onde possam existir criadores de focos de mosquito. A secretaria recebe as reclamações pelo telefone da vigilância em saúde, que funciona em horário administrativo. A prefeitura tem a Ouvidoria que recebe denúncias. E pessoas, por conta própria, também tiram fotos e enviam aos secretários e até ao prefeito e às pessoas ligadas à parte administrativa, de locais com possíveis criadouros do mosquito, mas porém por iniciativa própria e não por um canal da prefeitura. No estado do Paraná, o uso de um aplicativo para informar sobre possíveis criadouros de mosquito contribui para que as informações cheguem mais rápido ao interessado. (WURMEISTER, 2016).

Com referência à dengue estar ligado a classes sócias de baixo poder aquisitivo, foi afirmado que essa doença ocorre em todas as classes sociais o que na verdade está existindo é a falta de conscientização por parte de alguns membros da sociedade. “A dengue está presente em todos os continentes, em países pobres e ricos, no entanto um fator importante está ligado às áreas tropicais e subtropicais” (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008).

Quanto à secretária ter um veículo específico para o controle e combate à dengue informou-se que sim. A Secretaria disponibiliza dois veículos destinados ao trabalho de combate ao *Aedes*. “O veículo que deve dar apoio aos agentes nas visitas periódicas e em casos de bloqueios de casos suspeitos, estão ligados aos custos diretos.” (TALIBERTI; ZUCCHI, 2005).

No que se refere à existência de médicos em Crixás para fazerem um diagnóstico rápido dos casos de dengue, a secretária informou que esses profissionais passaram por duas capacitações em 2015.

E, quanto à possibilidade de a prefeitura local ter um plano com metas e objetivos, foi respondido de forma afirmativa, que o planejamento envolve grande parte da equipe da Secretaria de Saúde, as coordenadoras de atenção básica, as enfermeiras, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, agentes de saúde, de endemias. Grande parte da equipe desenvolveu o projeto de cidade limpa cidade e sem dengue. Esse projeto aqui na cidade envolveu outras Secretarias como a de Infraestrutura que passou a recolher os entulhos e os agentes eliminando os focos, além de carro de som e rádio. Este ano, estamos com a Regional de Saúde realizando esse trabalho. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL. MS, 2015), o

governo federal observando que os estados e municípios não aderiram aos dois documentos anteriores, criou um plano nacional para controle e combate à dengue.

Concernente às políticas públicas seguidas pela Secretaria, foi informado pela secretária que, no ano passado, foi realizado mutirão de iniciativa própria. Neste ano nós temos o apoio do governo federal através da nossa Regional de Saúde para realizarmos mutirões mensais. *Outdoors*, 30 *banners* verticais de conscientização e cuidados contra o *Aedes*, propaganda de rádio, propaganda de carro de som, mutirões de limpeza, eliminação de focos e conscientização, são ações adotadas. No Brasil, as políticas públicas estão em situação precária e no que se refere à prevenção de doenças como a dengue, precisa que as autoridades tenham mais atenção (COSTA, 2015).

Questionada sobre a eficiência do trabalho do agente de saúde sem a colaboração da comunidade a secretária respondeu que se a comunidade não ajudar, só trabalho do agente não é eficaz. Para Torres (2009), o agente tem papel fundamental, pois ele está em contato direto com a comunidade e dessa forma ele é um elo entre a comunidade e as equipes de saúde destinadas a atender a comunidade sendo este agente público responsável pelo controle das endemias.

Sobre a questão de haver uma atividade inovadora no município, a entrevistada informou que sim, e que, recentemente, foram aprovadas duas leis municipais. A primeira irá dar desconto e a segunda refere-se ao ACE ter autorização de autuar o morador que não colaborar, portanto a residência que for visitada por quatro vezes e nela não for encontrado foco do mosquito, o proprietário irá ganhar 10% de desconto no valor do IPTU, Porém, já na segunda hipótese, o morador que não colaborar poderá ser autuado pelos agentes de endemias ou fiscais de vigilância sanitária, que terão o poder de aplicar uma multa.

Quando ela foi interrogada em relação à dengue e ao seu combate, a resposta foi que o objetivo é de eliminar o *Aedes* mesmo sabendo que a tarefa é árdua e desafiadora, mas acreditamos que, se a população se unir a nós, isso pode ocorrer, pois só nós não demos conta. E a perspectiva é de que quanto mais informações e instruções forem divulgadas, quanto à eliminação de depósitos e criadouros, teremos menos casos de dengue e outros agravos transmitidos pelo *Aedes*. As perspectivas podem não ser como as que planejamos com referência à dengue. Se observarmos os relatos históricos, no Brasil o *Aedes* já foi extinto, com qual seja: erradicado, todavia com o passar dos anos, ele voltou (ZANATTO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo fez-se necessário devido ao aumento de casos de dengue em Crixás nos cinco anos e em 2015 foi o seu auge com muitos casos. Para entender as ações de combate e controle dengue e os desafios existentes em Crixás-Go em 2015, foi com esse objetivo que este estudo foi realizado chegando as conclusões abaixo.

O estudo realizado apresentou algumas descobertas importantes, entre outras questões, por exemplo, que a sociedade deste município objeto de estudo, Crixás-GO, ainda não entende que uma das principais dificuldades das ações de controle e combate da doença está ligada à conscientização da população. Mesmo tendo melhorado no que diz respeito a ajudar com cuidados básicos nas suas residências, ainda há muito o que se fazer. Entende-se que a falta de um plano nas ações de controle no combate à dengue, e por sua vez, seu principal transmissor, o mosquito *Aedes aegypti*.

O presente estudo observou ainda que um bom resultado, segundo a Secretaria de Saúde, não está apenas nas mãos dos agentes, mas sim depende de todos os cidadãos em conseguirem compreendê-lo ainda que algumas ações foram implantadas durante e após a constatação que no ano de 2015. Precisa-se salientar ainda que grande parte das ações só foi implantada após portaria do Ministério da Saúde, e decreto do governador do Estado de Goiás e que elas não foram expedidas devido à dengue, mas sim por outros agravos que acometeram a sociedade brasileira e goiana.

O trabalho tem por objetivo ajudar no entendimento de que se a sociedade não se unir e cobrar ações dos governos, a dengue e outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e as de outros do gênero. O presente trabalho tem um valor diferenciado, visto que aborda o tema, buscando informar a comunidade desta cidade de Crixás-GO em especial, e outras sobre assuntos e perspectivas futuras da própria doença em destaque, bem como de outras que o *Aedes aegypti* transmite.

Este estudo contribui com a sociedade em geral e com os profissionais de saúde, que podem em alguns momentos, não estar a par de informações aqui apresentadas. O presente trabalho poderá ser levado aos agentes de endemias como um auxílio nas suas atividades do dia a dia, devido às suas atividades serem bastante extensas e perceber que muitos não sabem da origem da doença e muito menos do seu principal transmissor, por ter pouco material bibliográfico a respeito deste assunto. O que muitas vezes pode dificultar as

pesquisas a respeito das informações mais verdadeiras, fazendo com que o trabalho possa ficar a desejar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Zélia Mana Mendes Biasoli; SILVA, Maria Helena G. F. Dias da. **Análises qualitativa de entrevista: uma proposta**. 1992. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-863X1992000200007>. Acesso em 13 jun. 2016

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed., São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Instituto Oswaldo Cruz. **Dengue vírus e vetor**. Disponível em: <www.ioc.fiocruz.br/textos/longratraje.html>. Acesso em: 18 fev. 2016

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8., 1986. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2016.

_____. _____. **Plano Diretor de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil**. Ministério da Saúde, 1996, Brasília, DF: MS, 1996.

_____. _____. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília: FUNASA, 2002.

_____. _____. ANVISA. **Plano de Contingência da Dengue**. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília, DF: MS, 2008a.

_____. _____. **Recomendações técnicas para o controle da dengue pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. 2008b. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346166554_Recomenda%C3%A7%C3%B5es_t%C3%A9cnicas_controle_dengue_sistema_nacional_vigil%C3%A2ncia_sanit%C3%A1ria_ANVISA_2008.pdf> Acesso em: 06 maio 2016.

_____. _____. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF: MS, 2009.

_____. _____. **Febre de Chikungunya: manejo clínico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

_____. _____. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

CAVALHEIRO, M. Análise da prevalência de dengue no município de Colider-MT nos anos de 2008 a 2010. **FACIDER - Revista Científica**, out. 2015. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/121/159>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

COELHO, Giovanini, Evelim. Dengue: os desafios atuais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, 2008.

COSTA, Eunice Rodrigues da. **Avaliações das ações executadas do Programa de Prevenção e Controle da dengue em Riacho Fundo II, região administrativa do Distrito Federal**. 2015. 49f. Monografia (Graduação em Administração Pública) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 25. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

_____. _____. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

FAPPI, Devanir André. **A problemática socioambiental urbana da dengue no Município de Missal**. 2014. 37f. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, PR, 2014.

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

GASPARINI, Diogenes. **Direito administrativo**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Cidades, Goiás, Crixás**. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br/xtra/perfil.php?lang=&codmun=520640&search=goias|Crixás> Acesso em: 12 jun. 2016

LASNEAUX, Marcello Vieira. **O uso de inseticida na Saúde Pública: uma crítica ao modelo de combate à dengue no Brasil e no DF**. 134f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MACIEL, I. J.; SIQUEIRA JR., J. B.; MARTELLI, C. M. T. Epidemiologia e desafios no controle do dengue. **Rev Patologia Tropical**. 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/iptsp>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NASCIMENTO, Nazareth Elias da Silva. **Carga econômica da dengue e o impacto na qualidade de vida**. 129f. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) - Instituto de Patologia e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

NUNES, Juliana da Silva. **Dengue: etiologia, patogênese e suas implicações a nível global**. 59f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde, Covilhã, 2011.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de. **Zika vírus: informações sobre a doença e investigação de síndrome exantemática no Nordeste**. Disponível em: <[http:// crbm1.gov.br/novosite/wp-content/uploads/2015/05/Zika-v%C3%ADrus-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-sobre-a-doen%C3%A7a-11mai2015.pdf](http://crbm1.gov.br/novosite/wp-content/uploads/2015/05/Zika-v%C3%ADrus-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-sobre-a-doen%C3%A7a-11mai2015.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SANTOS, Sandra Maria dos. **Estimativa de custo do programa de controle e prevenção da dengue em Goiânia-Go.** 130f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, 2013.

SOUZA, Sócrates Siqueira de; SILVA, Ionizete Garcia da; SILVA, Heloísa Helena Garcia da. 2010. Associação entre incidência de dengue, pluviosidade e densidade larvária de *Aedes aegypti*, no Estado de Goiás. **Rev da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, DF, v. 13, n. 2, p. 152-5, mar.-abr. 2010.

TALIBERTI H, ZUCCHI P. Custos diretos do programa de prevenção e controle da dengue no Município de São Paulo em 2005. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 3, p. 175–80, 2010

TEÓFILO, Sarah. Meta da prefeitura é vistoriar todos os imóveis até dia 31. **O Popular**, Goiânia, p. 3, 09 jan. 2015.

TORRES, Raquel. **Agente de combate a endemias.** 2009. Disponível em: <www.espjv.fiocruz.br/educação-profissional-em-saude/profissoes/agente-de-combate-a-endemias>. Acesso em: 09 jun. 2016.

WURMEISTER, Fabiola. **Aplicativo de celular ajuda municípios no combate ao mosquito da dengue.** Disponível em: <g1.globo.com.br/PR/oeste/sudoeste/noticias/2016/01/aplicativo-de-celular-ajuda-municipios-no-ao-mosquito-da-Dengue.html> Acesso em: 12 abr.2016.

ZANATTO, Paolo. **Dengue: o futuro é o passado.** 1998. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff06059807.htm>. Acesso em: 08 jun.2016.

Revisado por

Célia Romano Amaral Mariano

Célia Romano do Amaral Mariano
Biblioteconomista CRB/1-1528

APÊNDICE - Roteiro de Entrevista

Questões aplicadas à secretária de Saúde de Crixás

- 1- A secretária de Saúde faz algum tipo de publicidade a respeito de prevenção à dengue no município? Quais, por exemplo?
- 2- O trabalho de informação dos agentes de combate às endemias junto à comunidade tem surgido quais efeitos?
- 3- De acordo com sua visão, a comunidade crixasense contribui para o combate à dengue?
- 4- Existe alguma atividade inovadora desenvolvida no combate a dengue em Crixás, que os municípios vizinho não têm? Qual?
- 5- Em Crixás faz-se o uso do controle biológico? Qual?
- 6- Em Crixás faz-se o uso de controle químico? Qual?
- 7- Em Crixás existe um controle legal? Qual?
- 8- A Secretaria de Saúde Crixás disponibiliza algum veículo específico para a equipe de combate à dengue?
- 9- A Secretaria de Saúde possui um serviço destinado ao cidadão para que ele informe o possível local onde possam existir criadores de focos de mosquito?
- 10- O trabalho dos agentes de endemias é eficiente sem a colaboração da sociedade?
- 11- Existe alguma vacina para dengue no mercado? E na rede pública? Justifique.

12- Considerando o futuro, quais as perspectivas da senhora em relação à dengue e ao seu combate?

13- Os médicos em Crixás estão preparados para diagnosticar casos de dengue de forma rápida ou falta algum preparo na sua visão?

14-O município possui algum tipo de plano direcionado para o controle específico combate à dengue?

15-Na sua visão o problema da dengue no município de Crixás, está ligada ao saneamento básico, lixo e aumento da população em loteamentos sem infraestrutura?

16- Como a secretária de Saúde, para a senhora, quais são as maiores dificuldades no controle e combate à dengue em Crixás?

17-Conforme sua visão o problema da dengue em Crixás está ligada à população de baixo poder aquisitivo ou isso não está restrito às classes sociais?

18-Quais as políticas públicas relacionadas à dengue, a Secretaria de Saúde procura seguir?