

Políticas Públicas de saúde associadas a Dengue no Brasil

Calline Neves de Queiroz Claudino (1); Fernanda Barbosa Ferreira (2); Adolfo de Luna Matias (3);
Getúlio Pamplona de Sousa (4)

Mestrandos em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba, callineq@gmail.com (1);
fer.shinedown@gmail.com (2); petadolfo@gmail.com (3); getuliopamplona@hotmail.com (4)

Introdução

A dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008) compromete anualmente cerca de 50 milhões de pessoas, cerca de 550 mil necessitam de hospitalizações no ano e, 20 mil morrem em consequência da mesma. Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* seu vírus pertence ao gênero Flavivirus e à família Flaviviridae, que inclui quatro biótipos caracterizados por sua imunologia: DEN- 1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 (MAIA et al., 2015).

A forma mais grave verificada é a Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e envolve diversos fatores, como: o biótipo do vírus; o estado imunológico, a faixa etária do paciente – geralmente baixa, e a predisposição genética da pessoa infectada (FUNASA, 2002).

Diante do exposto, tal mal estar tem gerado grande preocupação para as autoridades brasileiras devido a incidência em 3.794 municípios da Federação, sendo responsável por cerca de 60% das notificações nas Américas (PIMENTA, 2005). Além disso, aspectos como as condições socioeconômicas favoráveis e a rápida capacidade de adaptação ao ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos da população brasileira constituem elementos que favorecem a proliferação dos mosquitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo Siqueira *et all* (2009) entre os anos de 2009 e 2010 foi registrado sua ocorrência em aproximadamente 70% dos municípios brasileiros com predominância em parcela significativa das cidades pequenas e médias, além disso, foram notificados cerca de 100.000 hospitalizações e 678 óbitos representando um aumento expressivo do número de incidências.

Nesse contexto, as políticas públicas exercem um papel social fundamental, pois traduzem a forma de exercício do poder público auxiliando nas respostas as demandas dos setores marginalizados da sociedade a partir da distribuição e redistribuição de recursos públicos. (TEIXEIRA, 2002)

Muller (2004) a define como um quadro normativo de ação que combina elementos de força pública e elementos de competência direcionada a constituir uma ordem local. Nesse sentido, as políticas públicas podem ser apresentadas como diretrizes que organizam os princípios norteadores de ação do poder público em resposta a demanda da sociedade. Sua compreensão direciona a aplicação de recursos públicos (BERNIER; CLAVIER, 2011).

A formulação de políticas públicas proposta por Kingdon (2003) em seu modelo (*MultipleStreams*) considera quatro processos fundamentais: estabelecimento de uma agenda; alternativas para a formulação de políticas públicas; escolha dominante entre as alternativas escolhidas e implementação das decisões. Esses possuem questões decisivas que possivelmente comprometem os resultados esperados na formulação.

Merece destaque a influência exercida pelos atores visíveis envolvidos nesses processos por terem considerável atenção da imprensa e da população devido ao seu “poder” na definição da agenda. Contudo apesar do papel significativo esses atores não dispõem da autonomia na determinação do resultado final, o controle das alternativas é reservado aos atores invisíveis, também conhecidos como “especialistas”, responsáveis pela formulação das idéias centrais das agendas (CAPELLA, 2006).

Além disso, Baumgartner e Jones em seu modelo (*PunctuatedEquilibrium*) complementa que a formulação das políticas recebem influências significativas pelas mudanças nas definições das questões sociais e das soluções efetivas, ou seja, a focalização de um problema não garante uma solução específica para o mesmo (CAPELLA, 2006). Portanto, aspectos que referem-se desde a formulação das agendas, pelo qual incorporam questões que necessitam da intervenção estatal até as decisões implementadas e transformadas em ações são de fundamental importância para o entendimento, fiscalização e aprimoramento da gestão estatal (OLIVEIRA E PINHEIRO, 2014).

A Constituição no seu artigo 196 consta que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, dado a intervenção governamental por meio de políticas públicas, este instrumento se faz capaz de assegurar sob perspectivas sociais e econômicas, ações voltadas para a saúde promovendo a redução do risco de doenças, e outros agravos, bem como, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nas duas últimas décadas, as políticas públicas voltadas à saúde pública, entraram nas agendas políticas e tiveram forte estímulo a partir da criação de diversos instrumentos e programas de combate, contudo tais mecanismos estão sendo realmente efetivos no combate e erradicação da

doença? Objetivou-se com esta pesquisa, descrever as principais políticas públicas de saúde implementadas no Brasil ao combate da Dengue.

Metodologia

O estudo¹ é do tipo revisão bibliográfica, que tem como intenção analisar as diversas colaborações científicas acerca de algum assunto, de modo que o pesquisador possa utilizá-la para comprovar, comparar ou engrandecer suas teses (SILVA, 2012). Como critérios de inclusão foram adotados artigos publicados nos sites: Scielo, Scopus além do Ministério da Saúde datados entre os anos de 2010 a 2016, em linguagem portuguesabrasileira, e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Dengue. Para tanto utilizou-se os seguintes descritores: Políticas Públicas, Saúde Pública, *Aedesaegypti*. Após seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com objetividade e imparcialidade, com a necessária relação entre às informações e idéias dos autores com o objetivo do estudo.

Resultados e discussão

Ao longo dos anos as políticas públicas da dengue no Brasil têm evoluído e modificado sua área de atuação. Por volta de 1976 a estratégia centrava-se na erradicação dos mosquitos através da utilização de produtos químicos para o combate, contudo pôde-se observar que tal medida mostrou-se ineficaz, pois o vetor tem alta capacidade de adaptação ao novo ambiente criado devido a intensificação da urbanização e mudança de hábitos (FERREIRA *et all*, 2009).

No decorrer do tempo, o Ministério da Saúde tem proposto algumas medidas e campanhas para controle e combate desse vetor. Dentre os programas criados observa-se o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) criado em 1996, cujo principal objetivo era prover o controle de endemias vetoriais, em particular a dengue, atuando em diversos componentes tais como saneamento, vigilância epidemiológica e sistema de informações, educação, operações de campo de combate ao vetor entre outros.

Durante a fase de implantação do mesmo observou-se a inviabilidade técnica a curto e médio prazo na erradicação além da não implementação na prática em diversos componentes sendo comprovados devido ao aumento do número de casos de dengue e o avanço da infestação vetorial (FUNASA, 2002). Apesar dos insucessos verificados a proposta de atuação multissetorial e de um

¹Este trabalho está inserido no contexto do projeto Zika Edital MCTIC/FNDCT-CNPq/ MEC-CAPES/ MS-Decit / N° 14/2016.

modelo descentralizado de combate, com a participação das três esferas de governo foi uma contribuição relevante do mesmo.

A partir de 2001, o foco de atuação centrava-se em controlar o vetor principalmente a partir da introdução de um novo sorotipo (DENV-3) e ao aumento de casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), para isto foi aprovado o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD) implantado pelo Ministério da Saúde, com o foco de atuação municipal contando com uma infraestrutura de controle nos estados e municípios, mais de 3.500 municípios envolvidos e cerca de 60.000 agentes que seguiam rotinas e normas técnicas padronizadas.

Apesar dessas medidas, em 2002, verificou-se a facilidade de reprodução de novos sorotipos ressaltando a ocorrência de novos de casos de dengue. Nesse sentido, tornou-se necessário aprimorar medidas utilizadas e criar novas para o efetivo combate. Nesse sentido, surge o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) com o intuito de dar continuidade ao programa referido anteriormente que não obteve o êxito desejado em sua atuação, contudo este propôs melhorias no sentido da criação de programas de longo prazo duradouros, campanhas de atuação e mobilização da população, instrumentos de supervisão e acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Ministério Público, Estados e Municípios (FUNASA, 2002). Como resultado desse programa pode-se observar no ano de 2003 a redução de aproximadamente 290% dos casos da doença, em relação ao ano anterior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Contudo apesar desses dados otimistas este programa não surtiu os efeitos positivos que propunha principalmente devido a transferência de responsabilidade por parte do governo federal para os municípios que não sabem como agir na implementação das ações sugeridas para o enfrentamento, pois estas sugerem apenas o que fazer e não como. A ineficiência da estratégia de municipalização tem-se comprovado a partir do mapa de risco 2011 onde os dezesseis Estados brasileiros estão em situação de risco "muito alto" e cinco com risco "alto" de epidemia (COSTA, 2011).

Além desses programas, foi criado um instrumento importante de mapeamento dos locais que registram altos índices de infestação da dengue o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), realizado três vezes ao ano nos mais diversos municípios a partir das visitas dos Agentes de Combate as Endemias (ACE), nas residências da população servindo de auxílio ao combate dos mosquito, já que estes são considerados os locais com maior incidência (BRASIL, 2012).

Dentre as estratégias, foi criada as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, material que contempla orientações de atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas aos gestores para adequarem a seus planos estaduais, regionais ou locais de atuação (BRASIL, 2012).

Apesar da implantação de inúmeros programas e materiais nesse sentido, ações que contemplem componentes essenciais como saneamento básico, ações educativas que envolvam toda sociedade civil, intermitência do acesso a água e comunicação, são imprescindíveis para o combate e resolução dos problemas associados a dengue(FUNASA, 2002). Contudo que tem-se observado nesse sentido é o contínuo uso dos larvsidas e inseticidas distribuídos pela Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) que tem causado aumento na resistência dos mosquitos, além deste, o uso das substâncias químicas a exemplo do “fumacê” utilizado em momentos de alta incidência não surtiram o efeito desejado por acarretar prejuízos em toda cadeia natural dos insetos não só relacionado ao *Aedesaegypti*, mas também causando agravos aos seres humanos por conter substancias tóxicas com o potencial cancerígeno alto(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Conclusões

A partir da realização desta pesquisa, verifica-se que houve vários esforços criados na tentativa de conter a epidemia. Inicialmente atuando para erradicar o mosquito, fato impossível devido a sua alta capacidade de adaptação ao ambiente urbano e clima tropical, e posteriormente controlar o vetor a partir de técnicas e estudos científicos, surgindo a necessidade de efetivar as políticas publicas direcionadas ao combate do *Aedesaegypti* em todos os Estados da Federação.

A área de saúde em si sozinha não dispõe de ferramentas para resolver tal problema devido à complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do vetor, pois o mesmo abrange um processo de intervenção global tornando-se necessário o aumento de investimento em saneamento básico, drenagem, coleta de lixo, educação preventiva a população, planos de ação emergenciais para épocas de surtos, além da criação de políticas públicas descentralizadas e integradas enfatizando um diálogo constante entre educação e saúde no intuito de minimizar os índices de infestações deste vetor. Sendo assim, espera-se que este estudo contribua para o crescimento científico na temática bem como sirva como instrumento de auxilio para os representantes políticos para o combate e erradicação dos problemas que culminaram no aparecimento dos mosquitos.

Referências

- BRASIL (2012). “Doenças e tratamentos: como o Brasil enfrenta a Dengue”. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/doencas-e-tratamentos/dengue>>. Acesso em: 01 jul. 2017.
- CAPELLA, A.C.N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. BIB, Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, v.61, p.20-40, 2006.
- COSTA, N.R; Municipalização do controle da doença foi equívoco que custou caro ao país. Políticas Públicas e Saúde na Ficruz. Valor Econômico. 2011.
- FERREIRA, Beatriz Jansen; SOUZA, Maria deFátima Marinho; SOARES FILHO, Aduato Martinsand CARVALHO, André Anderson. Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 961-972.
- FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: Funasa, p. 1-32, 2002a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2017.
- KINGDON, John. (2003 [1984]), Agendas, alternatives, and public policies. 3 ed. Nova York, Harper Collins.
- MAIA, S. H. F. et al. Severe dengue in the early postoperative period after kidney transplantation: two case reports from Hospital Geral de Fortaleza. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 48, n. 6, p. 783-785, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. “Dengue no Brasil”. Informe epidemiológico 17/2009. Monitoramento CGPNCD. Disponível em: <http://www.dengue.org.br/boletimEpidemiologico_n026.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011). Orientações técnica para utilização do larvicida pyriproxifen (0,5 G) no controle de Aedes aegypti. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/30/Instrucoes-para-uso-de-pyriproxifen-maio-2014.pdf>> Acesso em: 31 jul. 2017.
- MULLER, O.;SUREL, Y. A análise das políticas públicas. Pelotas: Educat, 2004.
- OLIVEIRA, K. C. S.; PINHEIRO L. I. F. Avaliação de Políticas Públicas: uma perspectiva em dados do Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar. GT 7 - Economia solidária, Economia Criativa e Políticas Públicas. UESC.Bahia.2014.
- PIMENTA JR., F. G (2005). “Instrumento para avaliar a implantação do Programa Nacional de Controle do Dengue no âmbito municipal”. Dissertação (Mestrado em Saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.
- SOUZA, Celina. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. **Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 65-86, 2007.
- TEIXEIRA, Elenaldo Celso. "O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade." *Salvador: AATR* (2002).