



Ministério da Educação – MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
Diretoria de Educação a Distância – DED
Universidade Aberta do Brasil – UAB
Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP

EUNICE RODRIGUES DA COSTA

**Avaliação das ações executadas do Programa de
Prevenção e Controle da Dengue em Riacho Fundo II,
Região Administrativa do Distrito Federal.**

Brasília – DF

2015

EUNICE RODRIGUES DA COSTA

**Avaliação das ações executadas do Programa de
Prevenção e Controle da Dengue em Riacho Fundo II,
Região Administrativa do Distrito Federal.**

**Monografia apresentada ao Departamento de
Administração, como uma exigência parcial à
obtenção do Título de Bacharel em Administração
Pública na modalidade à Distância pela Universidade
de Brasília.**

Orientador: Doutor Ronni Geraldo Gomes de Amorim.

Brasília – DF

2015

EUNICE RODRIGUES DA COSTA

**Avaliação das ações executadas do Programa de
Prevenção e Controle da Dengue em Riacho Fundo II,
Região Administrativa do Distrito Federal.**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APROVADO PELA
SEGUINTE COMISSÃO EXAMINADORA:**

Doutor, Ronni Geraldo Gomes de Amorim
Universidade de Brasília - UnB
Professor- Orientador

Mestre, Átila Rabelo Tavares da Câmara
Universidade de Brasília - UnB
Professor - Examinador

Brasília/2015

Costa, Eunice Rodrigues da.

Avaliação das ações executadas do Programa de Prevenção e Controle da Dengue em Riacho Fundo II, Região Administrativa do Distrito Federal / Eunice Rodrigues da Costa – Brasília 2015.

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília, Departamento de Administração – EaD, 2015.

Orientador: Doutor RonniGeraldo Gomes de Amorim

1.Introdução. 2. Referencial Teórico. 3. Métodos de Pesquisa. 4. Análise de Resultado e Discussão. Conclusão. 5. Considerações Finais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela bênção de concluir esta difícil jornada. Um agradecimento especial aos meus filhos Anne Vitória e Bruno Henrique, ao meu esposo Silvânio e toda a minha família, que carinhosamente me apoiaram e compreenderam as minhas ausências em família. Aos meus colegas de trabalho pela cumplicidade. Ao professor Ronni Geraldo, pela paciência e disposição. A todos os meus colegas de turma, tutores e a todos aqueles que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação, mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.

Mahatma Gandhi.

Resumo

Tendo em vista a urgência e a necessidade de controlar a dengue, em especial, o mosquito *Aedes Aegypti* transmissor não apenas da dengue, mas também das endemias *chikungunya* e zica vírus, este trabalho tem como objetivo principal analisar, por meio de pesquisa documental, aplicação de questionário e cruzamento de informações anteriores às ações executadas preconizadas no Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD) na cidade do Riacho Fundo II - Distrito Federal.

Através desta análise, observou-se a frequência e a utilizada na tentativa de controlar e combater o vetor, o atendimento ao paciente com dengue, como também sugerir a implementação das ações e melhorias no desenvolvimento desta importante Política Pública.

No referencial teórico buscou-se mostrar as condições de habitabilidade da cidade, algo importante para a disseminação da endemia, a frequência da doença, as ações executadas em casos positivos além da preconização e finalidade do PNCD.

A coleta de dados foi realizada através de questionários com cinco servidores atuantes na área de planejamento e execução das atividades, e pesquisa documental acerca dos dados quantitativos de notificações de casos positivos no período e ações de prevenção, controle e combate realizadas.

Os principais resultados obtidos indicam que o Programa não está sendo aplicado conforme determinação, no entanto, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal reconhece a deficiência e se organiza cada vez mais para maior efetividade no combate ao vetor transmissor das endemias e atendimento aos pacientes afetados.

Palavras chave: Política Pública; Dengue; Vetor.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AVAS- Agente de Vigilância Ambiental em Saúde

CF – Constituição Federal

CODEPLAN - Companhia de Desenvolvimento do Planalto

DIVAL – Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde

GDF – Governo do Distrito Federal

GEIPLAN-DENGUE - Grupo Executivo Intersectorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue

IPP – Índice de Infestação Predial

LI- Levantamento de Índice

LIA – Levantamento de Índice Amostral

LIT – Levantamento de Índice e Tratamento

LIRAA – Levantamento de Índice Rápido

MS – Ministério da Saúde

NUBAND – Núcleo Regional de Vigilância Ambiental do Núcleo Bandeirante

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PaCS – Programa de Agente Comunitário de Saúde

PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios

PNCD – Plano Nacional de Combate a dengue

PSF – Programa Saúde da Família

RA – Região Administrativa

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificações

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Subsecretaria de Vigilância a Saúde

VE – Vigilância Epidemiológica

LISTA DE FIGURAS

01- Mosquito Aedes Aegypti	20
02- Fases de desenvolvimento do mosquito Aedes Aegypti	21
03- Municípios infestados por Aedes Aegypti dos anos de 1995 a 2008.....	22

LISTA DE TABELAS

01 – Classificação dos índices de infestação por Aedes Aegypti	23
----------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

01 – Notificação dos casos de dengue.....	17
02 – Perfil dos participantes da pesquisa.....	30
03 – As ações do PNCD são suficientes para combater adengue	31
04 -As ações previstas no PNCD	31
05 - O cronograma do PNCD está sendo cumprido.....	32
06 – Causas do não cumprimento do cronograma do PNCD.....;;	32
07 – Falta de interação entre AVAS e ACS	33
08 – Ausência de ações intersetoriais.....	34
09 – Redução do número de óbitos	35

SUMÁRIO

1.0. INTRODUÇÃO.....	13
1.1. Formulação do Problema.....	15
1.2. Objetivo Geral.....	16
1.3. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificativa	16
2.0. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1. A cidade do Riacho Fundo II.....	17
2.2. Dengue	18
2.3. Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD).....	24
3.0. MÉTODO DE PESQUISA	26
3.1. Tipo e Técnica da Pesquisa	26
3.2. Descrição do Objeto do Fenômeno da Pesquisa.....	27
3.3. Seleção dos Participantes	27
3.4. Procedimentos de Coleta	28
4.0. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
4.1. Análise de Dados.....	29
5.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXO A	43
ANEXO B	43
ANEXO C	43
ANEXO D	43
ANEXO E	44
ANEXO F	45
ANEXO G	46
APÊNDICE 01	47

1. INTRODUÇÃO

O transcorrer dos anos traz consigo diversas mudanças sociais, as quais se refletem nas variadas áreas. O setor da saúde também sofreu muitas transformações. Talvez a mais relevante delas tenha sido a forma como passou a ser vista a sua metodologia de atuação, pois a saúde passou a ser vista como algo passível de prevenir o aparecimento de doenças e não apenas tratá-las. No século XIX, a saúde no Brasil foi marcada pela ocorrência das doenças cólera e lepra. Neste período o governo iniciou ações campanhistas de controle sanitário nas cidades para combater estas e outras doenças (Berbel e Rigolin, 2011).

O modelo campanhista foi idealizado pelo médico Oswaldo Cruz, que liderou as campanhas de caça ao mosquito transmissor da febre amarela e a campanha de vacinação obrigatória contra a varíola. Este modelo campanhista conseguiu avançar no controle de diversas doenças, mesmo tendo sido caracterizado pela falta de comunicação entre Estado e população. Contudo, em decorrência deste modelo observou-se a necessidade de pensar em formas alternativas de prevenção e controle de doenças na população. Nesse sentido, em 1986 ocorreu a Conferência Internacional de Promoção da Saúde no Canadá, na qual foi debatido sobre a ampliação dos campos de ação da saúde.

No Brasil a saúde está preconizada no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1998), e nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990 de criação organização e implementação do Sistema Único de Saúde – o SUS (Brasil, 1990). E também na portaria 1.409 de 2007 que instituiu o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção a Saúde (Brasil, 2007).

Porém, mesmo detentor de uma legislação razoável, no atual contexto de Saúde Pública no Brasil encontramos muitos problemas evidenciados pela falta de implementação de Políticas Públicas de qualidade em prevenção das doenças e sucateamento do sistema de atendimento nos hospitais públicos, que sempre estão com atendimento além da sua capacidade, com profissionais estressados e problemas de toda a estrutura. No intuito de melhorar a situação, evitando novas internações e atendimentos hospitalares, o Ministério da Saúde adotou o Programa

Nacional de Controle da Dengue (PNCD), a fim de reduzir a população e proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* transmissor da dengue (Brasil, 2002). O vetor está presente em todas as regiões do Brasil com dispersão rápida do vírus de quatro sorotipos DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 (MS).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil a primeira epidemia de dengue ocorreu em 1981-1982 em Boa Vista, Roraima - RR, causadas pelos sorotipos 1 e 4. Seguida em 1986 por outras epidemias no Rio de Janeiro e algumas capitais nordestinas. A partir daí a necessidade de controlar o mosquito se tornou indispensável, uma vez que apenas por ele se contrai a dengue.

Existem dois tipos de Dengue: a dengue clássica e a hemorrágica. A Dengue Clássica é a mais comum e a Dengue Hemorrágica se não for tratada corretamente e em tempo hábil pode levar a óbito em poucos dias. Por isso a importância de combater a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* no âmbito do Estado Brasileiro (MS, 2009).

Em particular, no Distrito Federal por meio do decreto nº 31.634 de 03 de maio de 2010, foi instituído o Grupo Executivo Intersecretorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue (GEIPLAN-DENGUE), que determina que todos os órgãos e Empresas Públicas do Governo do Distrito Federal (GDF) têm responsabilidade em ações de prevenção e controle da dengue, tais ações norteadas pelo Manual de Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde (DODF, 04/05/2010).

O presente estudo teve como embasamento as principais literaturas do tema e as ações de promoção à saúde, prevenção e controle da Dengue na Região Administrativa do Riacho Fundo II, cidade satélite do Distrito Federal no ano de 2014, devido à incidência e relevância da endemia. Embora abordarmos o problema sob o aspecto local, o mapeamento que faremos no decorrer deste trabalho poderá fomentar as ações em outras localidades do Distrito Federal, bem como no restante do país.

1.1. Formulação do problema

Com 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.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o controle da Dengue é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor saúde, que propiciam a proliferação do vetor transmissor e a dispersão da doença. Dentre esses fatores, podemos destacar os seguintes: o abastecimento irregular de água, habitações inadequadas, falta de saneamento básico e os grandes aglomerados urbanos.

A integração intersetorial do Estado compreendendo todos os setores da Administração Pública com a população é fundamental e decisiva no âmbito de potencializar as ações e não proliferação do mosquito transmissor e redução dos casos da doença. O Ministério da Saúde ressalta a importância desta integração de todos no combate a dengue, conforme podemos ver no trecho abaixo:

Combater a proliferação do mosquito da dengue, o *Aedes aegypti*, é um dever não só dos ACS de todo o Brasil, mas também de todos os trabalhadores do SUS e, por fim, de todo cidadão brasileiro preocupado com o bem-estar dos diversos povos que compõem a nação brasileira. (BRASIL, 2011, p. 5)

É bom lembrarmos que o mosquito *Aedes aegypti* não transmite apenas a dengue, mas também outras doenças responsáveis pela mortalidade de milhares de pessoas. Dentre essas doenças podemos citar: febre amarela, *chycungunya* e Zica Vírus. Sobremaneira, combater a proliferação do mosquito vai além do simples combate da dengue.

Tendo em vista a problemática apresentada, neste trabalho avalia-se as ações de controle e combate ao vetor transmissor da dengue na cidade do Riacho Fundo II.

1.2.Objetivo Geral

Avaliar a efetividade das ações desenvolvidas de prevenção, controle e combate à dengue na Região Administrativa do Riacho Fundo II - Distrito Federal referente ao ano de 2014.

1.3 Objetivos Específicos

- Estudar as ações de prevenção, controle e combate a Dengue;
- Levantar dados sobre o cumprimento e a execução do Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD) do Ministério da Saúde (MS);
- Analisar as deficiências e necessidades à prevenção;
- Promover habilidades cognitivas de educação em saúde; e
- Pesquisar dados em relatórios epidemiológicos da cidade do Riacho Fundo II – DF.

1.4 Justificativa

A abordagem desse assunto é devido ao aumento progressivo dos casos de Dengue no Distrito Federal. Observa-se que o PNCD atende a necessidade para a qual foi desenvolvido, porém este programa encontra severas dificuldades na aplicação; uma vez que controlar esta endemia requer participação dos agentes públicos, privados e principalmente da sociedade, devido à rapidez e eficiência da proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*.

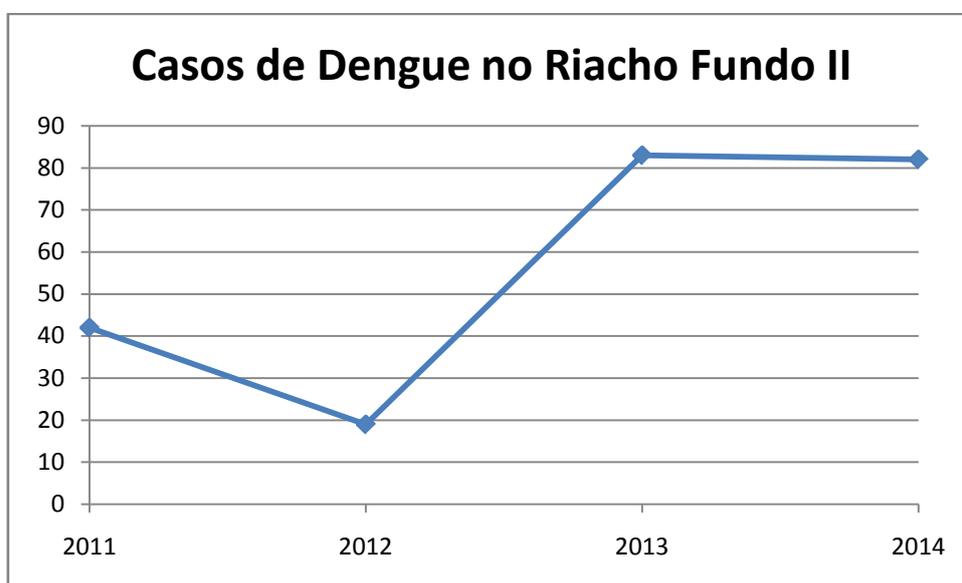
A promoção da saúde no controle da dengue é algo que transcende o setor saúde, por isso suas intervenções em alguns aspectos são de difícil implantação, uma vez que necessita do engajamento do Estado e sociedade para o sucesso das

ações. Entretanto apesar do aumento dos casos confirmados, a letalidade da doença foi reduzida (MS, 2009).

O PNCD inovou tanto na prevenção e controle como no tratamento da doença. Atualmente com o “teste rápido”, o diagnóstico é precoce, possibilitando um tratamento ágil, reduzindo assim os riscos de evolução para a dengue hemorrágica, que é a forma mais grave da doença, responsável pela maioria dos óbitos.

O gráfico abaixo mostra a incidência dos casos de dengue em Riacho Fundo II referente aos anos de 2011 a 2014:

Gráfico 01 – Notificações de casos de dengue Riacho Fundo II



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2014

No Distrito Federal no ano de 2014 ocorreram 27 óbitos ocasionados por dengue hemorrágica, que é a forma mais grave da doença, sendo que 18 foram casos autóctones e 9 foram importados. Entretanto, no Riacho Fundo II objeto do presente estudo não foi diagnosticado nenhum óbito decorrente da doença.

Tendo em vista a periculosidade que a dengue oferece a uma população, e a elevada incidência da doença na comunidade do Riacho Fundo II, este trabalho avaliou a execução das ações desenvolvidas de prevenção, controle e combate à dengue no Riacho Fundo II no ano de 2014.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo tem-se a contextualização da cidade objeto do estudo – o Riacho Fundo II. Elencaremos também os desafios encontrados na prevenção, no controle e no combate da dengue. Por último, apresentaremos as ações preconizadas no PNCD – Plano Nacional de Combate à Dengue

2.1 A cidade do Riacho Fundo II do Distrito Federal

O Riacho Fundo II é a Região Administrativa XXI, situada a 30 km de Brasília, possui aproximadamente 40 mil habitantes e anteriormente pertencia a Região Administrativa do Riacho Fundo I. Localizada às margens da BR 001 surgiu no ano de 1995 com a invasão de terras públicas por pessoas acampadas em busca de moradia própria. Ficou independente, ou seja, transformada na Região Administrativa XXI (RA XXI) pela Lei nº 31153 de maio de 2003 (GDF, 2013).

Uma cidade relativamente nova, com urbanização acelerada, mas com bons índices de infraestrutura. Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) de 2013 feita pela Companhia de Desenvolvimento do Planalto (CODEPLAN), a cidade possui 10.715 imóveis. (GDF, 2013)

As condições de habitabilidade e de atendimento nos serviços públicos de abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário atende quase a totalidade dos imóveis da cidade. A cidade conta com coleta de lixo e infraestrutura das ruas com iluminação pública, rede de águas fluviais, ruas asfaltadas e meio-fio em toda a Região Administrativa. A renda domiciliar média da cidade é de R\$ 2.714,36 que corresponde a 04 salários mínimos (SM) e a renda per capita é de R\$ 750,81. Verifica-se que a classe mais expressiva 39,88% recebe de 02 a 05 SM, seguido pela renda de 01 a 02 SM, relativa a 28,46%. Destacando que 8,42% dos domicílios têm renda de no máximo 01 SM e apenas 1,00% acima de 20 SM. (CODEPLAN GDF, 2013), conforme está mostrado nas tabelas dos ANEXOS A a D.

Atualmente a expansão imobiliária na cidade está em pleno crescimento nas obras do Programa Morar Bem do Governo do Distrito Federal (GDF) com perspectiva de dobrar a população da Região Administrativa no período 05

anos. Contudo, o Estado está cumprindo o seu papel de entregar moradias com infraestrutura adequada (GDF, 2013).

2.2 Dengue

A saúde pública é um direito de todos e o Estado tem o dever de oferecer uma política econômica e social destinada a reduzir os riscos de doenças e agravos proporcionando o acesso universal e serviços de qualidade para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 CF/88).

Art. 198. 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. (CF/88).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a dengue é a arbovirose de maior incidência mundial e um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Transmitida ao homem pelo mosquito do gênero *Aedes*, principalmente pelo *Aedes Aegypti* que é a espécie mais importante na transmissão da endemia. O vírus da dengue é denominado flavivírus pertencente à família *flaviviridae*, e apenas a fêmea transmite a doença, pois necessita do sangue humano para maturação dos ovos (Brasil, 2009).

Segundo Gluber (2004b) dentre todas as arboviroses conhecidas, a dengue é considerada a única completamente adaptada aos seres humanos, que têm circulação do vírus em áreas urbanas, especialmente as grandes cidades de países tropicais (CATÃO, pg. 32).

A figura 1 traz uma foto do mosquito *Aedes Aegypti*.

Figura 1. Mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da dengue.

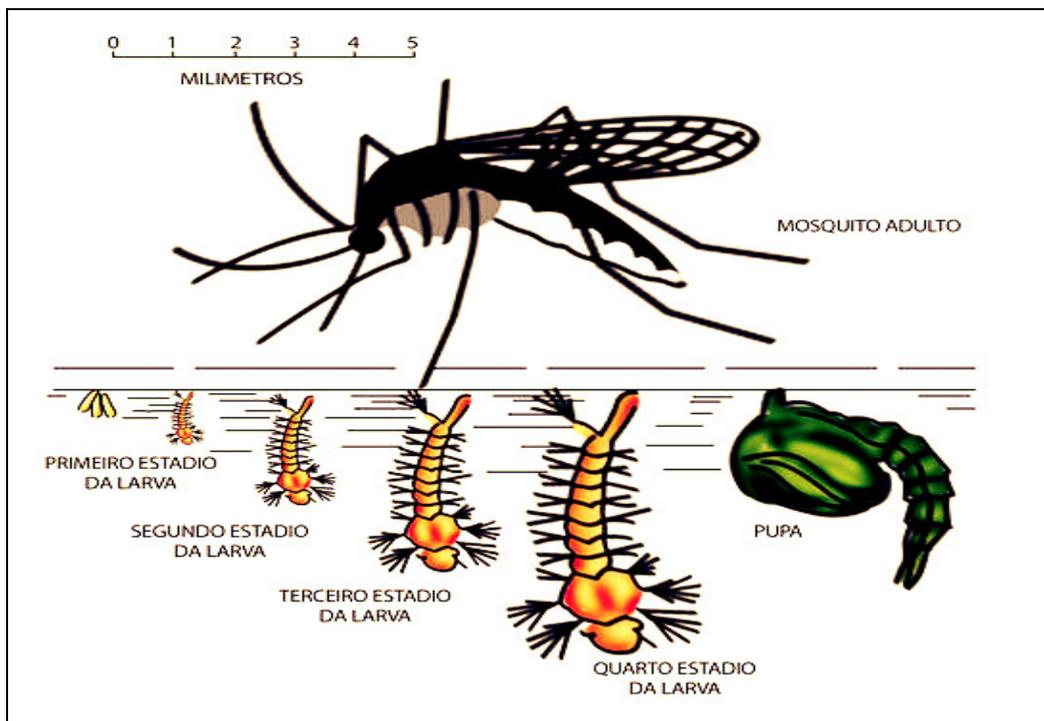


Fonte: <http://montedo.blogspot.com.br/2014/01/severinos-combatem-dengue-no-df.html>

O vetor tem preferência por ambientes domésticos e peridomésticos, hábitos diurnos e proliferação preferencialmente em água limpa. Para a postura de ovos utiliza recipientes com água limpa e parada, infelizmente objetos facilmente encontrados em residências, quintais, lixos e entulhos com abundância em todas as áreas urbanas do Brasil (CATÃO, 2009).

A figura 2 nos mostra as fases de desenvolvimento do *Aedes Aegypti*, desde a fase de larvas até a fase adulta. Mediante a escala apresentada no gráfico, podemos obter uma referência para os tamanhos das larvas e do mosquito.

Figura 2. Fases de desenvolvimento do *Aedes Aegypti*.



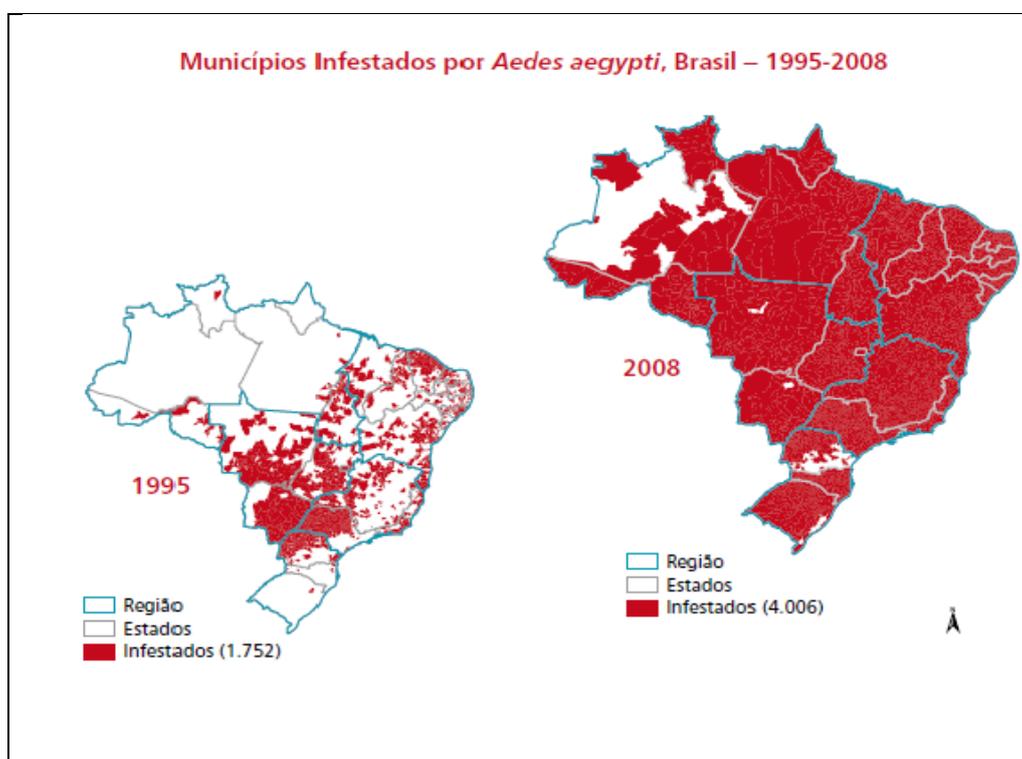
Fonte: <http://pt.slideshare.net/mariadapazgomes/slides-sobre-dengue-para-eproinfo-atual>

Os ovos do *Aedes Aegypti* são de uma enorme resistência, podendo sobreviver até em locais secos sem água até aproximadamente 450 dias. O recipiente recebendo água ele se reproduz normalmente respeitando todos os estágios de eclosão do ovo, larva, pupa e mosquito adulto no período de apenas 03 dias, conforme figura 2. Sendo a rapidez uma das principais características que dificultam o controle e erradicação do mosquito (BRASIL, 2009).

No Brasil, o mosquito *Aedes Aegypti* vetor da dengue, adaptou-se facilmente devido ao clima tropical reproduzindo com facilidade está presente em todo território brasileiro e com alto nível de infestação em quase todo o país (CATÃO, 2012).

Verifica-se que quase 70% dos casos notificados da dengue no país se concentram em municípios com mais de 50.000 habitantes que, em sua grande maioria, fazem parte de regiões metropolitanas ou polos de desenvolvimento econômico. Os grandes centros urbanos, na maioria das vezes, são responsáveis pela dispersão do vetor e da doença para os municípios menores. (PNCD, pg. 04).

Figura 3. Municípios infestados por *Aedes Aegypti* no Brasil do ano de 1995 a 2008



Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

Para conhecer o nível de infestação por *Aedes Aegypti* o PNCD utiliza-se de um Programa chamado Levantamento de Índice Rápido (LIRAA), recomendado pela OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para a realização de levantamentos entomopidemiológicos realizando visitas a 20% dos imóveis da cidade a cada 03 meses (BRASIL, 2013).

A possibilidade de implantar um sistema que forneça índices de maneira rápida e oportuna permitirá ao gestor do programa local de controle da dengue o direcionamento das ações para as áreas apontadas como críticas, além de instrumentalizar a avaliação das atividades desenvolvidas, o que possibilitará um melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais disponíveis. Fundamentado na necessidade de se contar com um levantamento capaz de gerar informações oportunas para aumentar a eficácia do combate ao vetor *Aedes aegypti* no trabalho de rotina, como também de fornecer informações visando ao balizamento das atividades de mobilização social, o

Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), lançado em julho de 2002 pelo Ministério da Saúde, previu, em seu componente Vigilância epidemiológica, a elaboração de uma metodologia capaz de fornecer dados em tempo hábil. (PNCD, p. 09)

O LIRAa utiliza a seguinte classificação do nível de infestação predial por *Aedes Aegypti*:

Tabela 01: classificação dos índices de infestação por *Aedes Aegypti*

IPP (%)	Classificação
< 1	Satisfatório
1 – 3,9	Alerta
> 3,9	Risco

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012

Quando ocorre a situação de risco as ações são intensificadas com visitas domiciliares em 100% das áreas infestadas com uso de larvicida, manejo dos potenciais criadouros para eliminar os focos e aplicação de inseticida para eliminar os mosquitos adultos em casos confirmados da doença, além de orientação e panfletagem em pontos estratégicos da cidade como escolas, igrejas, comércios e onde há aglomerações de pessoas, a fim de reduzir a proliferação do mosquito (SES/DF).

Em casos de pessoas doentes com dengue são realizadas visitas domiciliares em um raio de 300 metros da residência do paciente com o objetivo de eliminar os focos do mosquito, tratando criadouros não passíveis de remoção e no prazo de 7 (sete) dias fazer aplicação de inseticida “fumacê” a fim de eliminar os mosquitos adultos infectados minimizando assim os riscos de disseminação da doença.

2.3. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)

Um dos meios mais eficientes de prevenir doenças é por meio de vacinas, mas apesar de todos os esforços dispensados e recursos financeiros investidos ainda não há vacina para prevenção da dengue (TAIUIL, 2001).

Em decorrência da rápida expansão do *Aedes Aegyptino* Brasil, as condições socioambientais favoráveis a proliferação do mosquito, aplicação de políticas públicas de forma isolada sem participação da sociedade e intersetorial de baixa efetividade, além das recorrentes epidemias de dengue, observou-se a necessidade de algo que funcionasse efetivamente no controle e combate a dengue (Brasil, 2002).

Diante disso foi instituído no dia 24 de julho de 2002 o Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD) com o objetivo de reduzir a infestação de *Aedes Aegypti*, a incidência da doença e a letalidade por febre hemorrágica decorrente da dengue. O Programa orienta-se por dez componentes norteadores:

- 1) Vigilância Epidemiológica integrada com a vigilância de casos, laboratorial, em áreas de fronteiras e entomológicas;
- 2) Combate ao vetor – manutenção dos índices de infestação inferiores a 1%; promovendo principalmente a unificação das Vigilâncias epidemiológica, entomológica, operações de campo e PACS / PSF;
- 3) Assistência aos pacientes – organizar a rede de saúde a fim de potencializar o atendimento aos pacientes com dengue. Cronograma de classificação de risco no ANEXO G.
- 4) Integração com a Atenção Básica – buscar a integração entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE), no caso do Distrito Federal, Agente de Vigilância Ambiental em Saúde (AVAS);
- 5) Ações de saneamento ambiental – garantir fornecimento adequado de água, coleta e destinação correta dos resíduos sólidos;
- 6) Ações integradas de educação em saúde – fomentar a prática educativa de mudanças de hábitos da população;
- 7) Capacitação de recursos humanos – capacitação de profissionais nas áreas de vigilâncias epidemiológica e entomológica, assistência ao doente e operações de campo;
- 8) Legislação – objetiva criar amparo legal para utilizar em casos necessários;

- 9) Sustentação político-social – sensibilização e mobilização dos setores políticos a fim de assegurar recursos financeiros e;
- 10) Acompanhamento e avaliação do PNCD – acompanhamento permanente e avaliação dos resultados, visando a melhorar sua capacidade de atuação.

A finalidade do PNCD é reduzir a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar epidemias por meio de vigilâncias, promover ação de saúde de qualidade, padronizar o atendimento ao paciente e sistematizar atividades de mobilização social (PNCD, 2002).

O programa preconiza que cada imóvel seja visitado no mínimo quatro vezes ao ano, utilizando de ciclos apontados como: Levantamento de Índice (LI), Levantamento de Índice e Tratamento (LIT), Levantamento de Índices e Amostragem (LIA), e Levantamento de Índice Rápido (LIRAA). O programa preconiza a quantidade de um AVAS para cada 800 (oitocentos) imóveis, desse modo o cronograma de visitas domiciliares seria cumprido.

Desse modo discute-se a efetividade do Programa, sabendo que segundo o Dicionário Aurélio a palavra Efetividade tem o seguinte significado: 1. Qualidade de efetivo; 2. Estado ativo; e 3. Duração do exercício. E segundo a mesma obra o vocábulo “efetivo” é aquilo que é real e positivo, que se realiza, produz efeitos de maneira estável e permanente.

3. Método de Pesquisa

Este capítulo é direcionado a apresentar a metodologia utilizada e os processos aplicados na execução desta pesquisa, que de acordo com Souza (2000, p. 13) “metodologia é um dos instrumentos utilizados para se conhecer a verdade e se chegar ao conhecimento”.

Este tópico foi dividido em: tipo e técnicas de pesquisa, seleção dos participantes e procedimento de coleta.

3.1. Tipo e técnicas de pesquisa

A pesquisa é de cunho descritivo a qual conforme Silva e Menezes (2000, p. 21) a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre variáveis, envolvendo uso de técnicas padronizadas de coleta de dados assumindo assim a forma de levantamento.

Já para Vergara (2000, p. 47) a pesquisa descritiva não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, mas serve de base para tal explicação.

A pesquisa do presente estudo foi, portanto, descritiva por tentar descrever as ações de prevenção, controle e combate a dengue, preconizadas pelo Ministério da Saúde e executadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal no âmbito do Riacho Fundo II.

A natureza das variáveis relacionadas foi analisada de maneira qualitativa, a qual conforme Silveira e Córdova (2000, p. 31):

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria.

3.2. Descrição do objeto do fenômeno da pesquisa

A Secretaria de Saúde é o órgão do Poder Executivo do Distrito Federal responsável pela organização e elaboração de planos e Políticas Públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde. Tem como chefe o Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal e está situada ao Setor de áreas Isoladas Norte - SAIN – Brasília DF - CEP 70086-900. Tem como missão, garantir ao cidadão acesso universal à saúde mediante atenção integral e humanizada, visando ser um sistema de saúde de excelência e referência atenção integral a saúde com os melhores indicadores de saúde (SES/DF, 2015).

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) faz parte do seu corpo organizacional, a qual é delegada a missão de planejar e executar as ações de prevenção, controle e combate à dengue por meio da Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde - DIVAL, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada a Subsecretaria de Vigilância a Saúde/SVS tem por competência, instituída no Decreto nº 34.213, de 14 de março 2013, é o responsável dentre outras atribuições: dirigir, coordenar, avaliar e supervisionar a execução das ações de vigilância ambiental em Saúde no Distrito Federal e elaborar e editar normas e procedimentos de vigilância ambiental em saúde, no âmbito do Distrito Federal para a prevenção, controle e combate à dengue e demais endemias (SES/DF, 2015).

3.3. Seleção dos participantes

Quanto à coleta dos dados, foram selecionados cinco profissionais atuantes nas áreas de Vigilância à Saúde e do Programa Saúde da Família (PSF). Servidores esses a nível gerencial, alguns exercem cargos de chefia são responsáveis pelo planejamento e acompanhamento das ações e um de nível técnico, o qual executa a rotina do tema pesquisado. Os servidores foram mantidos anônimos.

Os questionados foram embaralhados intencionalmente e serão denominados como Servidor A, Servidor B, Servidor C, Servidor D e Servidor E. Foram questionados 04 (quatro) mulheres e 01 (um) homem com faixa etária entre 40-50 anos de idade. No que se refere à formação acadêmica dos participantes dois são bacharéis em Biologia com pós-graduação em Saúde Coletiva, um é bacharel em Sistema da Informação, e dois em Superior Tecnologia em Gestão Ambiental. Em relação ao tempo de atuação no órgão os 05 (cinco) questionados trabalham na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em média 17 anos. No que diz respeito ao tempo no cargo atual, dois servidores estão a aproximadamente há 01 (um) ano no cargo de nível gerencial, o outro há 05 (cinco) anos, e o quinto já está há 08 (oito) anos no cargo.

Os participantes para responder o questionário foram escolhidos de forma intencional, e a razão para serem escolhidos foi o fato de todos estarem envolvidos diretamente no planejamento e execução do objeto estudado há alguns anos.

3.4. Procedimentos de Coleta

Para a coleta dos dados foram utilizadas: questionários, consultas bibliográficas, consultas eletrônicas ao sítio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, <http://www.saude.df.gov.br>. Na elaboração do projeto de pesquisa foram estabelecidas parcerias com a Subsecretaria de Vigilância a Saúde no intuito de acompanhar o planejamento e execução das atividades, Profissionais de saúde envolvidos e Vigilância Epidemiológica, além de pesquisa eletrônica no sítio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para conhecer o número de casos da doença.

A técnica desenvolvida foi à aplicação de questionários que segundo (Gil, 2008) permite o anonimato nas respostas possibilitando uma melhor interpretação dos dados, e não necessita de treinamento dos participantes. O questionário continha sete perguntas e se encontra no Apêndice 1 deste trabalho. Esses instrumentos foram entregues aos servidores e após uma semana foram recolhidos com as devidas respostas.

O procedimento utilizado para analisar os dados foi a análise de conteúdo por ser um conjunto de técnicas de análise de comunicação que objetiva ultrapassar as incertezas e potencializar a leitura dos dados coletados (Mozato e Grzybovski (2011, p. 734).

4. Análise dos resultados e discussão

Para elaboração do projeto foram estabelecidas parcerias com a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) no intuito de acompanhar o planejamento e execução das atividades. Para esse fim, contamos com a colaboração de profissionais de saúde envolvidos, da Vigilância Epidemiológica, do Centro de Saúde nº 04, além de realizarmos pesquisa eletrônica ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Foram identificados como responsáveis em executar as ações de prevenção, controle e combate a dengue no âmbito do Riacho Fundo II o Núcleo Regional de Vigilância em Saúde do Núcleo Bandeirante (NUBAND), e profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) da cidade em questão.

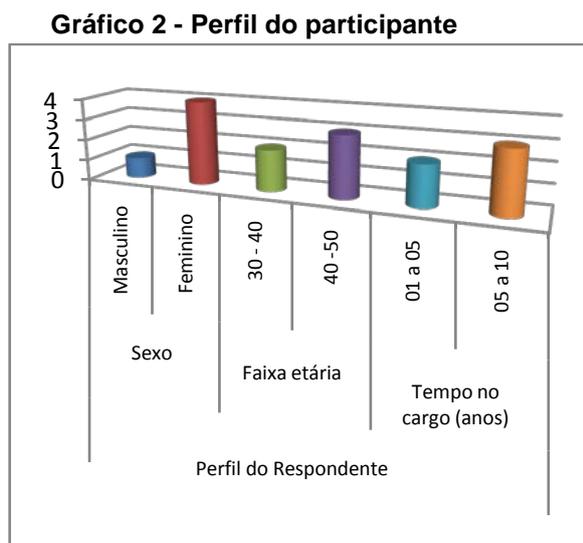
Com os dados coletados por meio dos questionários é possível observar que o PNCD é um programa que teoricamente atende a razão da sua instituição, porém na prática está distante de obter o sucesso almejado. A maioria dos entrevistados considera que a escassez de servidores e materiais é um dos responsáveis pela falta de adesão do programa, além da não interação entre os serviços públicos, privados e população.

Em consulta bibliográfica (SES/DF) constatou-se que durante todo o ano apenas a Vigilância Ambiental em Saúde por meio dos AVAS trabalha no combate ao vetor, no entanto, este trabalho é insuficiente pela quantidade reduzida de servidores não é possível cumprir o cronograma de visitas domiciliares estipulado pelo PNCD, sendo feito cerca de 40% do recomendado. As demais instituições só efetuam alguma ação de combate a dengue de maneira informal e no período de chuvas, época de maior incidência da doença.

4.1. Análise dos dados

Como afirmado anteriormente a amostra foi composta por um total de cinco servidores, sendo quatro mulheres (80%) e um homem (20%). Todos com formação superior e a faixa etária da maioria corresponde a mais de 40 anos (60%). A

pesquisa evidenciou que 60% dos respondentes têm de cinco a dez anos no cargo, enquanto 40% têm de um a cinco anos naquele posto. Esses dados podem ser facilmente visualizados no gráfico 2.



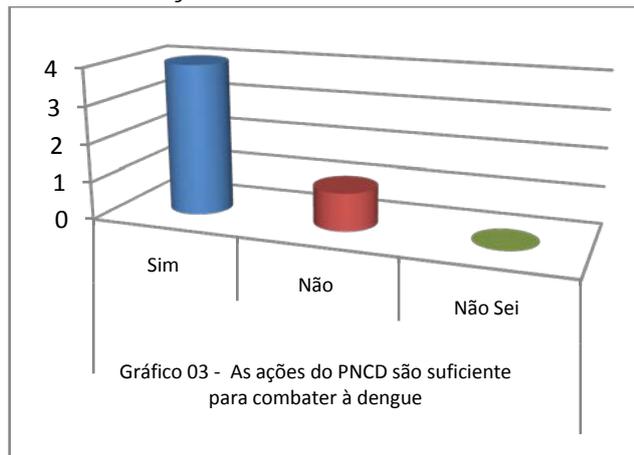
Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme está evidenciado no gráfico 3, observou-se que os participantes afirmaram que as ações do PNCD são suficientes para combater a dengue, desde que as atividades recomendadas sejam seguidas. A seguir, apresenta-se as opiniões de dois respondentes. Essas opiniões corroboram o resultado já apresentado no gráfico.

Servidor A: *“O PNCD é um documento muito bem feito. O problema é que não é cumprido devido à falta de condições gerais”.*

Servidor B: *“O documento funciona na teoria. Se tudo que tivesse escrito nele fosse realmente aplicado, não teríamos mais dengue no Brasil”.*

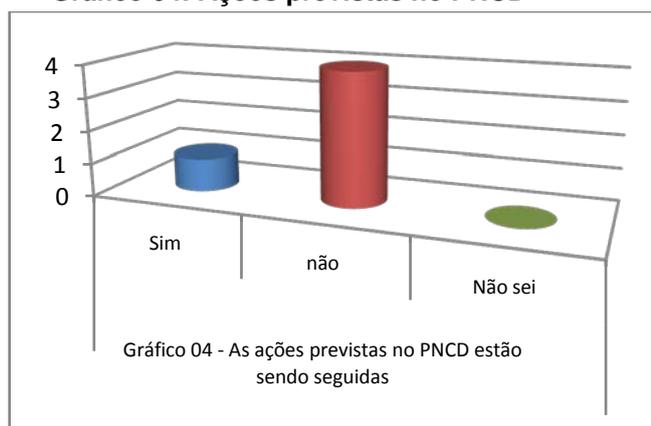
Gráfico 03: Ações do PNCD são suficientes



Fonte: Elaborado pela autora.

A segunda questão do questionário indagava o entrevistado se as ações previstas no âmbito do Riacho Fundo 2. Confrontando as ações preconizadas e as atividades executadas evidenciou que o PNCD não está sendo seguido no âmbito da cidade pesquisada. Ou seja, dos entrevistados, 80% responderam que o PNCD não estava sendo cumprido, conforme podemos verificar no gráfico 4. No entanto, os servidores afirmam que tudo é feito dentro do possível.

Gráfico 04: Ações previstas no PNCD

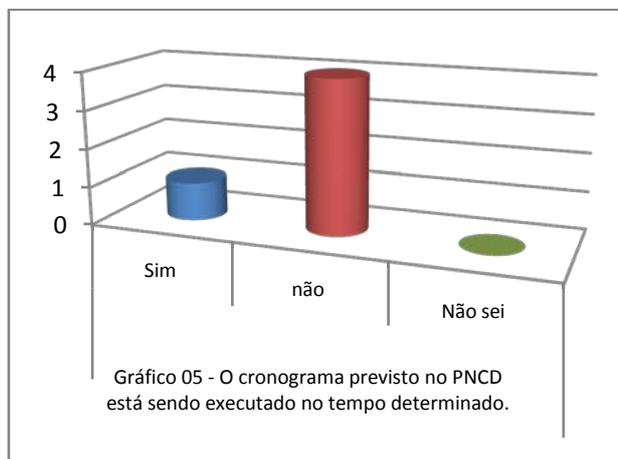


Fonte: Elaborado pela autora.

O gráfico 5 nos mostra que 80% dos servidores entrevistados responderam que o cronograma previsto no PNCD também não está sendo executado no tempo determinado. Este fato é preocupante, pois, na questão anterior, o mesmo

percentual já havia comentado que as ações previstas também não estavam sendo executadas. A próxima questão tenta responder os porquês dos não cumprimentos delatados.

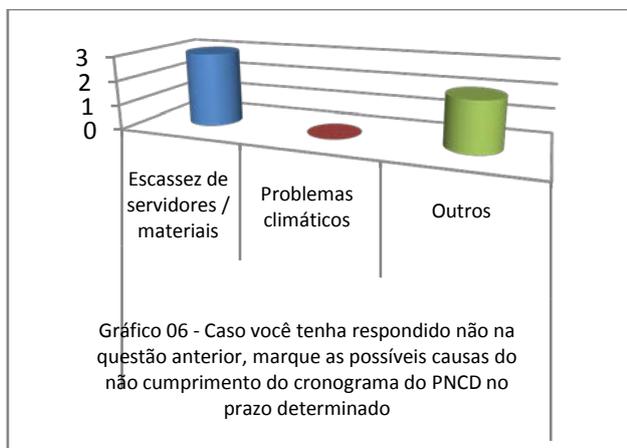
Gráfico 5: O cronograma do PNCD



Fonte: Elaborado pela autora.

A questão 4 do questionário solicitava ao respondente que assinalou que o cronograma do PNCD não estava sendo cumprido no âmbito do Riacho Fundo II enumerasse as possíveis causas do problema. As razões apontadas pelos respondentes é a escassez de servidores e de materiais. Outros motivos foram também elencados. Na sequência apresenta-se um breve relato de dois desses servidores.

Gráfico 6: Causas do não cumprimento do cronograma do PNCD



Fonte: Elaborado pela autora.

Servidor A: *“Eles desejam que alcancemos resultados, mas não nos oferecem as condições. Em minha opinião, o principal problema é a falta de servidores O Ministério da Saúde preconiza quatro ciclos de visitas domiciliares ao ano, normalmente conseguimos fazer dois.”*

Servidor B: *“A escassez de servidores e a falta de materiais é realmente um grande problema, mas o engajamento da comunidade na campanha é fundamental. O que se percebe é que principalmente nas áreas onde há mais vulnerabilidade, as pessoas não mantêm um bom hábito de higiene, jogam lixo na rua, etc.”*

A questão 5 do questionário indagava os entrevistados se há interação entre os servidores AVAS e ACS responsáveis pelo combate da dengue. 80% dos entrevistados responderam que não há qualquer interação. 20% responderam que há interação. Ressalta-se que a troca de informações e o trabalho conjunto desses profissionais é extremamente relevante para a eficácia do combate à dengue, sendo inclusive recomendado por todos os documentos e relatórios oficiais. Esse preocupante resultado pode ser observado no gráfico 7. A seguir a opinião de dois questionados:

Servidor C: *“Não há interação entre AVAS e ACS exatamente pela falta de servidores, pois uma categoria não consegue atender à outra”.*

Servidor D: *“Esta interação ocorre de maneira informal por falta de capital humano”.*

Gráfico 7: Falta de interação entre AVAS e ACS.



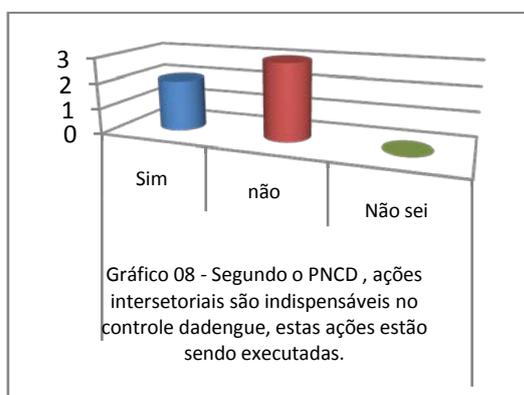
Fonte: Elaborado pela autora.

A questão 6 do questionário é transcrita como: Segundo o PNCD, ações intersetoriais (externos ao setor saúde) são indispensáveis no controle da dengue,

estas ações são executadas no Riacho Fundo 2? Conforme percebemos no gráfico 8, dos cinco servidores entrevistados, três responderam que não e dois que sim. A partir das respostas quantitativas, não podemos concluir com segurança a respeito dessa temática. Porém, quando observamos as justificativas, percebe-se que nessa questão os respondentes ao sim deixaram em branco a justificativa, enquanto que um dos servidores que responderam que não justificou, sendo que a sua justificativa está transcrita abaixo.

Servidor A: *“Apesar das ações intersetoriais serem indispensáveis para o sucesso da campanha de combate à dengue, elas não são desenvolvidas no âmbito do Riacho Fundo II, dificultando assim o nosso trabalho.”*

Gráfico 08: Ausência de ações intersetoriais.



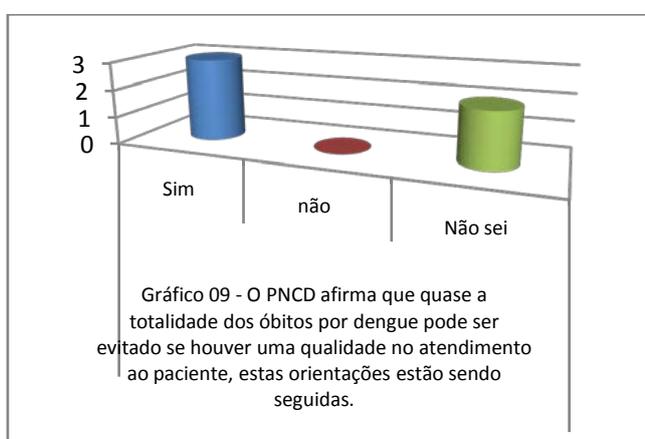
Fonte: Elaborado pela autora.

Finalizando o questionário, os servidores entrevistados foram indagados se as ações previstas no PNCD estavam sendo cumpridas no Riacho Fundo II. Conforme vemos no gráfico 9, 60% dos entrevistados responderam que sim, e 40% responderam que não sabem. Os servidores que trabalham diretamente na cidade foram unânimes em responder que sim. Os servidores externos responderam que não sabiam se as ações estavam sendo cumpridas. Nas respostas que justificavam a marcação, os servidores enfatizaram que apesar de toda problemática apontada nas questões anteriores, mediante colaboração, esforço individual e mutirões, eles conseguem cumprir as ações previstas no PNCD. Podemos ver dois relatos:

Servidor A: *“Mesmo sem as condições de trabalho adequadas conseguimos cumprir as metas do PNCD. Às vezes pago material de expediente do meu bolso, mas não deixo de ir.”*

Servidor B: *“O governo poderia se preocupar mais com a saúde das pessoas e contratar mais servidores. Está ficando cada vez mais difícil fazer o trabalho.”*

Gráfico 09: Redução do número de óbitos.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na justificativa dos servidores em relação a essa última questão, observa-se que o atendimento ao paciente melhorou com a inserção do teste rápido, a dengue é diagnosticada de forma rápida, a utilização da classificação de risco prioriza o atendimento, ou seja, o tempo de espera varia de acordo com a gravidade do paciente. Porém tem que potencializar mais, vemos que eles ressaltam que a demanda está atingindo um limite, e caso as entidades governamentais não tomem alguma iniciativa, o PNCD deixará de ser cumprido, pois nem o esforço será suficiente.

5. Considerações Finais e Perspectivas

O estudo de ações de políticas públicas é um fenômeno complexo, uma vez que no setor público há uma série de burocracias e empecilho que retardam ou mesmo atrapalham a encontrar soluções de problemas no período a curto prazo. O presente estudo buscou avaliar as ações de execução do PNCD no que tange a prevenção, controle e combate a dengue na Região Administrativa do Riacho Fundo II, que devido ao crescimento demográfico acelerado se tornou mais suscetível a uma epidemia de dengue.

O número de habitantes aumentou muito, isso se deve aos programas habitacionais do Estado, algo necessário, mas extremamente perigoso para disseminação da doença, uma vez que o vetor causador, o mosquito *Aedes Aegypti* tem hábitos urbanos, tem preferência por locais com grandes aglomerados de pessoas e dentro das residências e peridomicílios (Brasil, 2009). A cidade detém de boas condições de saneamento e habitabilidade com infraestrutura adequada em quase a totalidade, algo positivo no combate ao vetor. Porém observa-se que só isso não é suficiente, pois os números de casos nos anos de 2013 e 2014 permaneceram estáveis onde o esperado seria reduzir, conforme vemos nos anexos F e G.

O PNCD preconiza em um dos seus componentes que a interação intersetorial é imprescindível para o sucesso das ações de combate ao vetor, no entanto evidenciou-se que esta interação é quase nula, e quando acontece é de maneira isolada e informal, algo superficial muito distante do preconizado.

O GEIPLANDENGUE foi criado exatamente com a finalidade de reunir todos os setores para que sejam feitos planejamentos regionais de prevenção e controle da dengue. Por meio de reuniões mensais entre os responsáveis de todos os setores da Administração Pública regional. Entretanto não há eficiência no grupo, pois apenas alguns representantes comparecem às reuniões de planejamento das ações e destes alguns presentes quase nenhum executa as ações planejadas. Dessa forma, não há condições de prevenção, controle de tal endemia com atuação apenas das vigilâncias em saúde. Esta atividade requer engajamento de todas as instituições públicas, privadas, igrejas, associações de moradores e sociedade em geral, mas principalmente do poder público por se tratar de uma política pública com diretrizes preconizadas pelo Estado.

Já no aspecto de assistência ao paciente o programa trouxe um grande avanço, e está sendo seguido o preconizado, atendimento médico padronizado e de qualidade com diagnóstico rápido, classificação de risco viabilizando o atendimento específico a cada paciente conforme o grau de gravidade. Isso está possibilitando a redução do número de óbitos que é a finalidade do programa, além de uma recuperação rápida ao paciente infectado. Na cidade objeto do estudo não houve caso de óbito em decorrência da dengue no ano de 2014.

Em análise aos dados colhidos no estudo, foi possível verificar que a SVS por meio da DIVAL trabalha além do seu limite; com quadro reduzido de servidores e escassez de todo tipo de material. Para alcançar a eficiência, ou seja, tenha capacidade de aplicação do Programa o Estado deve manter disponíveis todos os materiais necessários, dispor da quantidade preconizada de servidores, assim como execução de um trabalho efetivo de vigilância em saúde nas fronteiras, além de ações de integração com instituições públicas, privadas e a sociedade civil representada por associações de moradores, Igrejas e todas as entidades representativas disponíveis. Realmente realizar a coleta seletiva de lixo, criar um posto de coleta de pneus na cidade, uma vez que são potenciais criadouros do mosquito e a população os jogam nas áreas livres da cidade por não haver um local apropriado, são ações simples que reduziram bastante o número de criadouros da cidade.

Faz-se necessário a convocação das escolas; colocar no calendário escolar ações mensais de conscientização e controle da dengue aos alunos, uma vez que este problema é de suma importância, os alunos aprendem na escola e praticam em suas residências junto às suas famílias. Combater a dengue é simples, mas é preciso ação efetiva e contínua, instigar a iniciativa privada com incentivos fiscais para fomentar ações de combate ao vetor na sua quadra, dessa forma, o Estado reduz os gastos com a prevenção e tratamento da doença. Como última sugestão instituir o poder de fiscalização aos AVAS, criar meios de aplicação de multas no caso de reincidência de surgimento de foco do vetor nas residências, certamente o número de focos seria reduzido drasticamente. Desse modo espera-se obter a eficácia do referido Programa atingindo seu objetivo com uma população reduzida do mosquito *Aedes Aegypti*, baixa incidência da dengue além de manter a redução da letalidade por febre hemorrágica da dengue.

Com esta pesquisa espera-se que os órgãos públicos, principalmente, se atentem mais ao fato de contratação de servidores, manutenção de insumos, da interação além de ações de educação em saúde, pois combater a dengue é dever de todos não é possível combater o vetor sem a conscientização e ação da coletividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AURÉLIO, Dicionário. **Significado de palavras**. Disponível

em:<http://www.dicionariodoaurelio.com/efetividade>

<http://www.dicionariodoaurelio.com/efetivo>. Acesso em dezembro de 2015.

BARBEL, D B; ROGOLIN, C C D. **Educação e Promoção da Saúde através das campanhas públicas**. Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade, v.2, n.1, p.25-38, jan/jun 2011. Disponível em:

<<http://www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts/article/viewFile/124/51>>

Acesso em setembro de 2015.

BRASIL, DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Lei nº 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília-DF, 19 de setembro de 1990a.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de operações coordenação de controle de doenças transmitidas por vetores. Manual da Dengue** – Vigilância Epidemiológica e Atenção ao doente. 2ª ed. – Brasília: DEOPE, 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias da dengue** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fundação Nacional de Saúde. Funasa. Departamento de Vigilância Epidemiológica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em setembro e outubro de 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O agente comunitário de saúde no controle da dengue /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CATÃO, RAFAEL DE CASTRO. **Dengue no Brasil: abordagem geográfica na escala nacional.** – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

CODEPLAN - PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - RIACHO FUNDO II - PDAD 2013 Disponível

em ><http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/RiachoFundoll.pdf> . Acesso em setembro de 2015.

CODEPLAN - PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - 2004 - PDAD 2004 - **dados agregados para o Distrito Federal e Regiões**

Administrativas - Brasília: SEPLAN - Subsecretaria de Estatística e Informações, 2004. Disponível em:

http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pdad/2004/PDAD_2004.pdf. Acesso em novembro de 2015

□ _____ **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL:**

promulgada em 05 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: setembro de 2015.

DECRETO nº 31.634, DE 3 DE MAIO DE 2010, que institui o **Grupo Executivo Intersectorial de Gestão do Plano Distrital de Prevenção e Controle da Dengue e o Grupo Executivo Intersectorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue.**

□ _____ **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Lei 8.142/90.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília-DF, 26 de janeiro de 1990b.

GERHARDT, TATIANA ENGEL. SILVEIRA, DENISE TOLFO. **Métodos de Pesquisa coordenada pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de**

Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em novembro de 2015.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Administração Regional do Riacho Fundo II – RA XXI**. Conheça a Regional do Riacho Fundo II. Disponível em: <http://www.riachofundoi.df.gov.br/> . Acesso em outubro de 2015

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal** Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br>. Acesso em novembro de 2015.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/617-diretoria-de-vigilancia-ambiental-dival.html>. Acesso em novembro de 2015.

INSTITUTO OSVALDO CRUZ. **Dengue: Vírus e Vetor. O vírus**. Disponível em <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/sobreovirus.html>>. Acesso em setembro de 2015.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas**. 12ª edição – São Paulo: Editora Atlas, 2014.

MOZZATO ANELIZE REBELATO. GRZYBOVSKI, DENIZE. **Documentos e Debates: Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios** - Pg. 732 a 747. - Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>

SILVA, EDNA LÚCIA DA. MENEZES, ESTELA MUSZKAT. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2000.

SILVA, E. L., MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Joana D'arc Braga de Souza. **Análise diagnóstica sobre a avaliação de desempenho no cargo de Agente Administrativo da Polícia Federal no edifício sede em Brasília, na perspectiva da Gestão de Pessoal**. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/9897/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Silva%2C+Joana+D%C2%B4arc+Braga+de+Souza>
Acesso em novembro de 2015.

TAUIL, P L. **Urbanização e ecologia do dengue**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17 (Suplemento): 99-102, 2001. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17s0/3885.pdf> acesso em outubro de 2015.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14ª. ed. São Paulo: Atlas, 2013

ANEXO A

Tabela 02: Domicílios ocupados segundo o abastecimento de água – Riacho Fundo II –2013

Tipo de Abastecimento de Água	Nº	%
Rede geral	10.636	99,27
Poço/cisterna	20	0,18
Poço artesiano	59	0,55
Caminhão pipa	-	-
Chafariz	-	-
Outros	-	-
Total	10.715	100,00

Fonte: Codeplan – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Riacho Fundo II - PDAD 2013

ANEXO B

Tabela 03: Domicílios ocupados segundo o esgotamento sanitário Riacho Fundo II –2013

Tipo de Esgotamento	Nº	%
Rede geral	10.169	94,90
Fossa séptica	390	3,64
Fossa rudimentar	156	1,46
Esgotamento a céu aberto	-	-
Outros	-	-
Total	10.715	100,00

Fonte: Codeplan – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Riacho Fundo II - PDAD 2013

ANEXO C

Tabela 04: Domicílios ocupados segundo a existência de coleta de lixo – Riacho Fundo II – 2013.

Tipo de Coleta	Nº	%
Serviço de limpeza urbana	10.715	100,00
SLU com coleta seletiva	-	-
Queimado ou enterrado	-	-
Jogado em local impróprio	-	-
Outro destino	-	-
Total	10.715	100,00

Fonte: Codeplan – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Riacho Fundo II - PDAD 2013

ANEXO D

Tabela 05: Domicílios ocupados segundo a infraestrutura urbana na rua onde mora – Riacho Fundo II – 2013

Infraestrutura	Não Tem		Tem		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rua asfaltada	195	1,82	10.520	98,18	10.715	100,00
Calçada	390	3,64	10.325	96,36	10.715	100,00
Meio-fio	254	2,37	10.461	97,63	10.715	100,00
Iluminação pública	273	2,55	10.442	97,45	10.715	100,00
Rede de água pluvial	429	4,01	10.286	95,99	10.715	100,00

Fonte: Codeplan – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Riacho Fundo II - PDAD 2013

ANEXO E

Tabela 06. Casos de notificações de dengue no DF anos de 2011 e 2012

Localidade	Notificados		Confirmados			
	2011	2012	Autoctonia** 2011	2012	Importados 2011	2012
Águas Claras	60	68	8	14	9	8
Asa Norte	165	103	23	18	14	2
Asa Sul	90	66	11	20	15	0
Brazlândia	111	39	38	4	3	0
Candangolândia	49	17	11	2	6	1
Ceilândia	480	302	41	25	235	12
Cruzeiro	89	71	9	7	10	4
Fercal	0	4	0	0	0	0
Gama	177	50	50	2	4	7
Guará	316	242	42	81	26	13
Itapoã	58	17	14	1	2	2
Jardim Botânico	9	14	3	6	3	2
Lago Norte	35	10	6	3	7	2
Lago Sul	38	26	7	11	10	4
N.Bandeirante	70	25	13	5	11	5
Paranoá	108	36	51	3	1	3
Park Way	26	7	3	1	2	0
Planaltina	1049	540	146	59	48	9
Recanto das Emas	350	116	40	14	8	3
Riacho Fundo I	91	32	12	9	11	3
Riacho Fundo II	42	19	3	1	1	1
Samambaia	872	296	146	19	64	25
Santa Maria	380	87	14	15	88	6
São Sebastião	302	211	56	90	24	6
Scia (Estrutural)	151	75	35	7	4	4
SIA	2	1	0	0	0	0
Sobradinho	156	68	46	8	18	9
Sobradinho II	205	78	67	7	7	7
Sudoeste/Octogonal	34	31	1	5	4	3
Taguatinga	456	289	41	56	18	11
Varjão	18	4	0	0	1	1
Vicente Pires	37	86	5	13	4	3
Regionais Ignoradas	75	11	4	1	196	1
Residente em outra UF	767	388	2	1	7	119
Total	6868	3429	948	508	861	276

Fonte: Sinan on line/ NCEDE/GDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF
 * Atualizado em 03/12/2012. ** Refere-se ao provável local de infecção no DF.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde DF, 2013

ANEXO F

Tabela 07. Casos de notificações de dengue no DF anos de 2013 e 2014

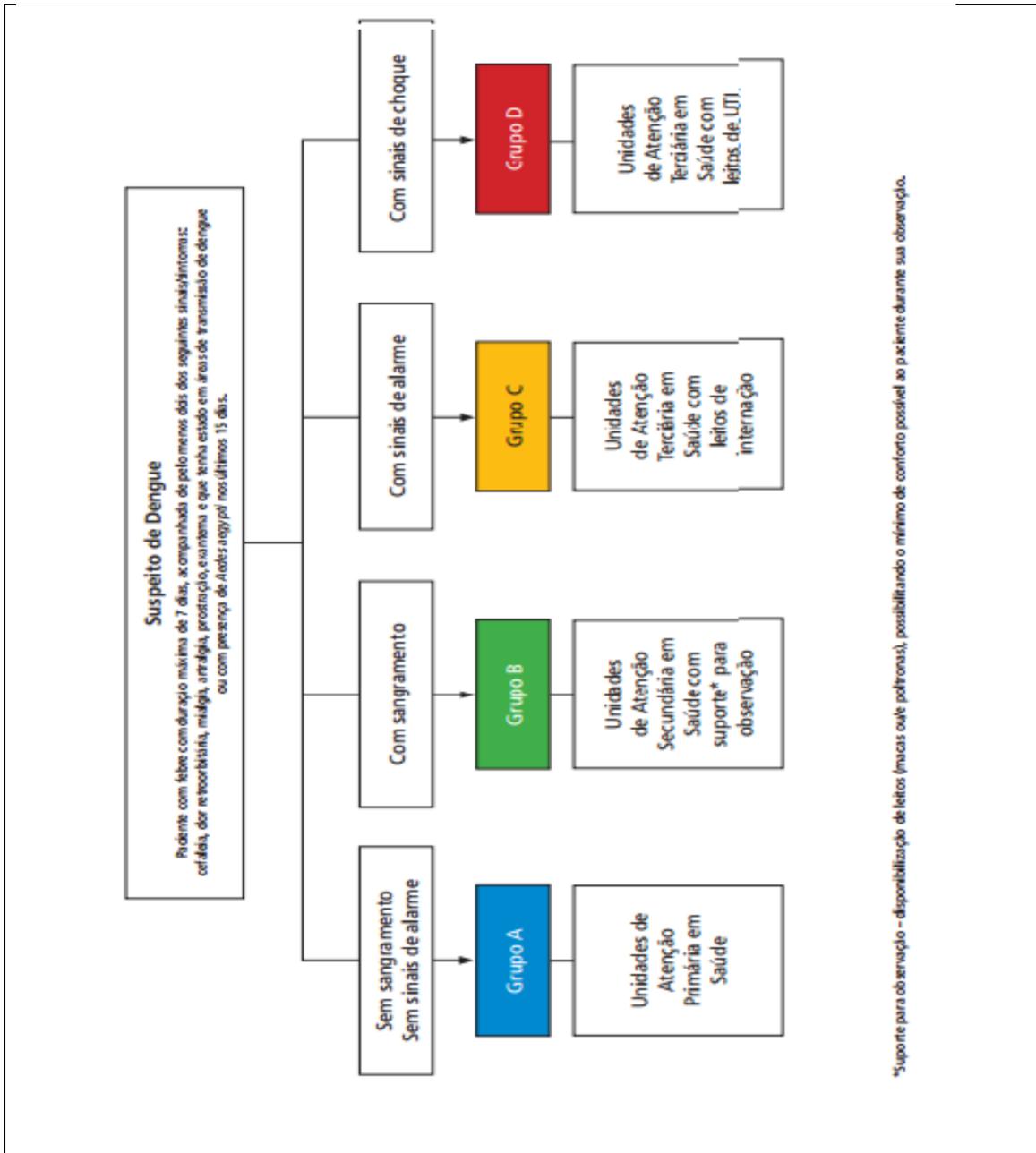
Localidade de residência	Casos de Dengue		%
	2013	2014	
Águas Claras	271	95	0,8
Asa Norte	213	171	1,5
Asa Sul	227	149	1,3
Brazlândia	669	245	2,1
Candangolândia	59	122	1,0
Ceilândia	2240	748	6,4
Cruzeiro	90	37	0,3
Fercal	27	308	2,6
Gama	437	1059	9,1
Guará	353	363	3,1
Itapoã	278	141	1,2
Jardim Botânico	33	29	0,2
Lago Norte	134	111	1,0
Lago Sul	94	98	0,8
N.Bandeirante	82	108	0,9
Paranoá	195	279	2,4
Park Way	39	43	0,4
Planaltina	832	2393	20,5
Recanto das Emas	519	318	2,7
Riacho Fundo I	172	119	1,0
Riacho Fundo II	83	82	0,7
Samambaia	1416	547	4,7
Santa Maria	220	647	5,5
São Sebastião	446	759	6,5
Scia (Estrutural)	295	149	1,3
SIA	5	6	0,1
Sobradinho	351	646	5,5
Sobradinho II	410	1044	9,0
Sudoeste/Octogonal	49	34	0,3
Taguatinga	1108	412	3,5
Varjão	43	79	0,7
Vicente Pires	296	56	0,5
Em Branco	179	265	2,3
Total	11.865	11.662	100,0

Fonte: SINAN/SES/DF
(até a semana epidemiológica 52). Sujeito a alterações.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde DF, 2014

ANEXO G

Tabela 08. Fluxograma para classificação de risco de dengue



Fonte: Ministério da Saúde, 2009

Apêndice 1: Questionário



Prezado (a) entrevistado(a),

Este questionário é parte de uma pesquisa de carácter investigativo do Departamento de Administração da Universidade de Brasília. Nossa intenção é avaliar as ações implementadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue na cidade do Riacho Fundo II. Os resultados desta pesquisa serão utilizados no desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso de Administração Pública da discente Eunice Rodrigues da Costa. É importante salientar que a sua participação será mantida anônima em toda a pesquisa e em qualquer circunstância pública em que os resultados da investigação vierem a ser apresentados.

Parte 1

Perfil do entrevistado

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Cargo: _____

Há quanto tempo você está no cargo? _____

Parte 2

Questão 1: Você considera as ações previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) suficientes para o combate à Dengue na cidade do Riacho Fundo II?

() Sim

() Não

() Não sei

Justifique: _____

Questão 2: As ações previstas no PNCD estão sendo seguidas no âmbito do Riacho Fundo 2?

Sim

Não

Não sei

Justifique: _____

Questão 3: O cronograma previsto no PNCD está sendo executado no tempo determinado?

Sim

Não

Não sei

Justifique: _____

Questão 4: Caso você tenha respondido não na questão anterior, marque as possíveis causas do não cumprimento do cronograma do PNCD no prazo determinado:

Escassez de servidores

Escassez de material

Problemas climáticos (chuva excessiva, por exemplo)

Outros: _____

Questão 5: Há uma interação entre os servidores Agente de Vigilância Ambiental em Saúde e os Agentes Comunitários de Saúde nas ações de controle da dengue no Riacho Fundo 2?

Sim

Não

Não sei

Justifique: _____

Questão 6: Segundo o PNCD, ações intersetoriais (externos ao setor saúde) são indispensáveis no controle da dengue, estas ações são executadas no Riacho Fundo 2?

Sim

Não

Não sei

Justifique: _____

Questão 7: O PNCD afirma que quase a totalidade dos óbitos por dengue pode ser evitado, com uma qualidade da organização dos serviços de saúde no atendimento ao paciente, estas orientações estão sendo seguidas no âmbito do Riacho Fundo 2?

Sim

Não

Não sei

Justifique: _____
