

**CONTROLE DA DENGUE: UMA ANÁLISE DA
IMPLEMENTAÇÃO DO PNCD E A RELAÇÃO DO
PROCESSO DE TRABALHO NA 16^a REGIONAL DE
SAÚDE DE APUCARANA/PARANÁ – BRASIL**

Claudete Ayame Omotto
Stela Maris Lopes Santini
João Luiz Martins Esteves

CONTROLE DA DENGUE: UMA ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PNCD E A RELAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE DE APUCARANA/PARANÁ – BRASIL

Claudete Ayame Omotto
Stela Maris Lopes Santini
João Luiz Martins Esteves

RESUMO

Estudos, teses, dissertações, relatos e críticas dos processos operativos, tem sido realizados para compreensão da progressão da manifestação da dengue; as condições ecológicas, sócio-ambientais que facilitam a dispersão do vetor, além da introdução seqüencial de diferentes sorotipos do vírus do dengue e suas mutações nas quais contribuem para pressionar a incidência da doença, destacando-se as características regionais. Controlar a dengue está sendo um desafio constante e uma preocupação crescente. A problemática da dengue sem dúvida aflige a todos, mas, principalmente aos profissionais na área de saúde que diretamente estão ligados às ações de prevenção e controle. Este trabalho analisa a implementação do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) na 16ª Regional de Saúde de Apucarana (16ª RSA do Estado do Paraná e a relação com o processo de trabalho. Centrando a atenção na execução das competências e atribuições do Estado, Municípios e a Sociedade, mas, principalmente no servidor executor com as suas facilidades e dificuldades. É uma tentativa de avaliar sob um novo olhar. A análise feita a partir de coleta de dados foi obtida com a aplicação de questionários, sendo um objetivo e individual e outro em grupo com questões abertas para as equipes de agentes no controle da dengue dos 17 municípios que compõem a 16ª RSA, soma-se aproximadamente 329.904 mil habitantes (IBGE 2007), apresentando uma média de 3,53% de índice de infestação predial. Apresenta um total de 172 agentes e seus coordenadores e na equipe técnica da Regional de Saúde somam 04 supervisores 01 digitador e 02 técnicos responsáveis no laboratório de entomologia. Utilizam-se também dados entomoepidemiológicos oficiais existentes no período de 2000 a 2007, além de dissertações e referências bibliográficas. Os dados são tabulados pela planilha Excel do Windows. A partir da análise das respostas, avalia-se o conhecimento das metas, rotinas, sistema de informação, acolhimento, capacitação das equipes e responsabilidades. Esta pesquisa fornece subsídios à discussão e à reorganização do processo de trabalho relacionado aos componentes do PNCD na Regional de Saúde e seus municípios. Embora a avaliação da aplicação do PNCD seja óbvia, isto nem sempre chega a ser desenvolvida integralmente. Observou-se que as dificuldades e facilidades para uns não são necessariamente as mesmas para os demais e vice-versa. Percebe-se também que o sistema de informação não é utilizado para estratégias de planejamento. Ao final, sugere-se indicações para melhoria da aplicação do plano. Como em toda discussão, essa batalha só será resolvida quando a população se tornar protagonista e aos gestores terem ações com foco, caso contrário o mosquito continuará ganhando a guerra.

Palavras-chave: Dengue. Processo de trabalho. Avaliação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE (PNCD).....	6
3 APLICAÇÃO DO PNCD NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ (SESA).....	8
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6 REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Avanços tecnológicos, processos de urbanização da vida social, mudanças climáticas, desmatamentos irregulares são fatores que ocasionam agressão ao meio ambiente e, conseqüentemente, desequilíbrios naturais. Surgem novas doenças e ressurgem outras consideradas até então controladas ou eliminadas em determinados momentos, como no caso da dengue, que no primeiro semestre de 2007 apresentou um comportamento agressivo, com um acréscimo de 50% de pessoas infectadas em comparação ao mesmo período de 2006.

A dengue torna-se de grande complexidade em um país com 80% da população em centros urbanos, que ainda apresentam ocupações desordenadas aliadas às precárias condições sócio-econômicas e ambientais.

A problemática da dengue, sem dúvida, aflige a todos, mas, principalmente, aos profissionais na área da saúde que diretamente estão ligados às ações de prevenção e de controle. Este estudo tem o propósito de auxiliar no desenvolvimento de novas estratégias de monitoramento e avaliação por meio da análise do processo de trabalho. A base deste é a 16^a Regional de Saúde de Apucarana (16^a RSA), uma das unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA). O enfoque central está na análise da aplicabilidade e cumprimento ou não do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e o seu processo de trabalho na saúde, no que se refere às atribuições estabelecidas para o Estado e municípios nos aspectos relativos à gestão dos componentes instituídos para concretização das ações.

Em março de 2007 o Ministério da Saúde (MS) divulgou os altos índices de casos da dengue notificados no País. A problemática da dengue ressurge a cada ano, mas fortalecida em decorrência de aglomerados populacionais nas cidades, mas principalmente devido ao vetor da doença (*Aedes aegypti*- Aa) ter encontrado as condições ideais para sua manutenção e proliferação.

A dengue é hoje objeto da maior campanha de saúde pública do Brasil, que se concentra no controle do *Aedes aegypti*, único vetor reconhecido como transmissor do vírus da dengue.

Observando os índices de infestação da dengue na 16^a Regional de Saúde de Apucarana no Estado do Paraná e os resultados obtidos no panorama Brasil, alerta-se para a necessidade de reavaliação dos avanços e limitações

referentes à implantação do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) nos municípios brasileiros. Neste contexto, abre-se a questão da eficiência e eficácia das ações implementadas na 16^a RSA e nos municípios de abrangência. Avaliar esse aspecto enquanto um processo crítico-reflexivo é auto-avaliar-se. A avaliação sistemática, contínua e eficaz de um programa pode ser um instrumento importante (CORDONI, 2003). Portanto, acompanhar e ou monitorar programas oficiais torna-se necessário para se alcançar melhores resultados e obter uma melhor utilização e controle dos recursos neles aplicados.

Estudos, teses, dissertações, relatos e críticas dos processos operativos têm sido realizados para compreensão da progressão da manifestação da dengue, com ênfase nas condições ecológicas e sócio-ambientais que facilitam a dispersão do vetor, bem como na introdução seqüencial de diferentes sorotipos do vírus da dengue e suas mutações. No entanto, controlar a dengue tem sido um desafio constante e uma preocupação crescente. A proposta deste estudo é verificar o controle da dengue e o seu processo de trabalho, centrando a atenção na execução das ações de competências e atribuições do Estado e Municípios, mas, principalmente, no servidor executor com as suas facilidades e dificuldades. É uma tentativa de avaliar sob um novo olhar o PNCD, deixando neste momento a análise do vetor, dos aspectos climáticos, das características e mutações do vírus, e o estudo clínico – laboratorial do paciente e suas complicações.

Nos serviços de saúde do setor público vêm ganhando movimento a questão da necessidade de planejamento e avaliação, para melhor gestão de recursos, tendo em vista os objetivos almejados. Quais são as condições da execução das ações e, conseqüentemente, seus resultados? Quais os aspectos operacionais e as contribuições técnicas para o planejamento e a gestão do PNCD na 16^a Regional de Saúde de Apucarana? Entender este processo e ter a clareza dos fatos, poderá subsidiar trabalhos futuros, contribuindo no entendimento de suas ações. Para Estrella et al (2000), a questão não é o que se avalia, mas quem o faz e como as diferentes preocupações são negociadas e representadas (apud BOSI e MERCADO, 2006).

Neste contexto, faz-se necessária uma reflexão sobre a estruturação do Estado, Regionais de Saúde e Municípios quanto à disponibilidade de recursos humanos e suas condições de trabalho. O desempenho do trabalho da equipe do

controle de endemias em suas atividades operacionais de campo implica em desenvolver sempre novas estratégias de organização.

O presente artigo deriva desta preocupação a qual resultou em pesquisa avaliada em trabalho orientado pelo autor e realizado pelas autoras e teve como objetivo específico descrever, por meio dos dados levantados a partir da aplicação de questionários, a percepção da equipe de controle da dengue sobre a sua prática e atribuições.

2 O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE (PNCD)

A rápida disseminação do sorotipo 3 no 1º semestre de 2002 alterou o cenário epidemiológico no país, causando uma preocupação pela facilidade de circulação de novos sorotipos ou cepas do vírus. O Ministério da Saúde, emergencialmente, apresentou a Portaria nº 1347/GM em 24 de julho de 2002 instituindo o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e outras providências, no qual se incorporaram experiências nacionais e internacionais nas intensificações das ações para melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue no Brasil.

Verificou-se que, até então, 70% dos casos notificados da dengue no país concentravam-se em municípios com mais de 50.000hab., os quais, em sua maioria, eram os responsáveis pela dispersão do vetor e da doença para os municípios menores (FUNASA, 2002). Neste contexto, o PNCD define aumentar as responsabilidades para os Estados e suas regiões metropolitanas, aos municípios com população igual ou superior a 50.000 hab. e municípios receptores à introdução de novos sorotipos de dengue.

Com objetivo de reduzir a infestação pelo *Aa*, a incidência da dengue e a letalidade por febre hemorrágica da dengue, o PNCD apresenta as seguintes metas:

- Redução a menos de 1% da infestação predial em todos os municípios;
- Redução em 50% do número de casos de 2003 em relação a 2002 e nos seguintes 25% a cada ano;
- Redução da letalidade por febre hemorrágica da dengue a menos de 1%.

As ações do PNCD foram organizadas em 10 componentes, podendo ser adequados para as realidades locais, desde que estejam em sintonia com seus objetivos e metas. Para melhor acompanhamento dos componentes, foram instituídos indicadores para melhor direcionar e proporcionar condições de avaliação e monitoramento, sendo:

- Componente 1 – Vigilância Epidemiológica
- Componente 2 – Combate ao Vetor
- Componente 3 – Assistência aos Pacientes
- Componente 4 – Integração com Atenção Básica (Pacs/PSF)
- Componente 5 – Ações de Saneamento Ambiental

- Componente 6 – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social
- Componente 7 – Capacitação de Recursos Humanos
- Componente 8 – Legislação
- Componente 9 – Sustentação Político-Social
- Componente 10 – Acompanhamento e Avaliação do PNCD

O Ministério da Saúde apresentou em 2006 o Pacto pela Saúde, constituído por: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das seis diretrizes operacionais contidas no Pacto pela Vida é o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e às endemias com ênfase na dengue, mantendo as determinações previstas no PNCD, bem como as atribuições e competências estabelecidas para as três esferas para implementação do programa, conforme a Portaria GM nº. 1.399/1999.

A detecção precoce de surtos por doenças transmissíveis é importante para ativar ações de investigação e controle. São necessários métodos de monitoramento nos momentos de anormalidades no crescimento do número de casos, ou seja, quanto mais cedo se detectar mais rápido estabelece-se estratégias de combate ao surto de doenças.

3 APLICAÇÃO DO PNCD NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ (SESA)

Para buscar as respostas aos questionamentos apontados na introdução, foram utilizados os dados dos principais documentos entomoepidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) e da 16ª Regional de Saúde de Apucarana (base da discussão) no período de 2000 a 2007; referências bibliográficas, teses, dissertações, artigos e dois questionários direcionados para as equipes de controle da dengue sobre o conhecimento do serviço, os quais serviram de subsídio para a pesquisa.

Uma análise introdutória sobre a incidência desta doença no Estado do Paraná revelou que a ocorrência da dengue se faz mais expressiva nas classes mais baixas da população, mas que é, sobretudo, dentro desta camada social que se observam os principais índices de letalidade decorrentes de complicações relacionadas à dengue. (MENDONÇA et al., 2006 p. 10).

Sabe-se que a vigilância em saúde apresenta sete características básicas: a) intervenção sobre problemas de saúde (danos, riscos e /ou determinantes); b) ênfase em problemas que requeiram atenção e acompanhamento contínuos; c) operacionalização do conceito de risco; d) articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas; e) atuação intersetorial; f) ações sobre o território; g) intervenção sobre a forma de operações (TEIXEIRA et al, 1998). Neste contexto, percebe-se que a relação com os dez componentes do PNCD volta-se à obtenção de resultados concretos efetivos e de impacto positivo nas ações no controle do dengue se devidamente aplicados.

A metodologia da vigilância pode ser resumida pela atividade de acompanhamento contínuo e análise regular do comportamento de específicos eventos adversos à saúde em populações e pela elaboração, com fundamento científico, das bases técnicas que oferecem sustentação às estratégias adotadas pelos programas de controle desses eventos. A aplicabilidade da monitorização é mais ampla do que a vigilância, uma vez que não se restringe à área de saúde (WALDMAN apud TEIXEIRA, 2005).

Para análise sintética das principais ações desenvolvidas nas áreas da vigilância, prevenção e controle de doenças, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde disponibiliza os seguintes sistemas de informações: Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD), objetivando a análise e a avaliação dos gestores da situação presente em Dengue em sua Unidade Federada. Conforme a Portaria GM/MS nº 1893 de 18/10/01, os casos de dengue deverão ser notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando a ficha de notificação e investigação. Os dados são alimentados pelos Municípios e Estados e a sua notificação é obrigatoriamente compulsória.

Extraíram-se dos questionários realizados, dados qualitativos e quantitativos que foram processados, e a análise digitada e apresentada em gráficos. O primeiro questionário foi composto por 14 questões objetivas (fechadas) respondidas individual e anonimamente; e o segundo composto por 06 questões dissertativas (abertas) para discussão e resposta em grupo por município.

As questões elaboradas estão relacionadas ao processo de trabalho, à dinâmica das atividades de controle da dengue e aos componentes do PNCD. O processo para a aplicabilidade dos questionários com as equipes de controle da dengue foi discutido e aprovado juntamente com a chefia regional da Seção de Vigilância em Saúde e seus supervisores. Os questionários foram efetuados no início da reunião técnica convocada pela Seção de Vigilância em Saúde da 16ª RSA, cujo objetivo foi padronizar as atividades e ações de controle vetorial. Foram aplicados 172 questionários individuais, dos quais 148 agentes responderam e 23 se abstiveram. Formaram-se 31 grupos para respostas das perguntas abertas.

As respostas aos questionários foram utilizadas como referencial para reflexão das práticas adotadas e para subsidiar a análise da relação entre o processo de trabalho e os altos índices de infestação do *Aa*.

Nas tabelas abaixo se demonstra o cenário na região da 16ª Regional de Saúde de Apucarana.

Tabela 1 – Índice de Infestação Predial por Aa por município da 16ª RSA, Pr. Brasil período 2007.

Municípios	1º IIP	2º IIP	3º IIP	4º IIP	5º IIP	6º IIP
Apucarana	6,73	2,71	0,24	0,94	–	–
Arapongas	3,22	1,13	0,02	0,07	–	–
Bom Sucesso	6,82	2,25	0,00	0,00	0,00	1,76
Borrazópolis	2,05	0,34	0,00	0,00	–	–
California	1,75	1,47	1,05	0,00	0,00	–
Cambira	3,35	3,29	0,93	0,00	0,00	0,47
Faxinal	2,24	3,03	1,87	0,00	0,31	0,43
Grandes Rios	0,90	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Jandaia do Sul	7,66	0,53	–	–	–	–
Kaloré	1,61	0,00	0,68	0,00	0,00	0,60
Marilândia do Sul	3,46	1,95	1,11	0,70	0,35	0,00
Marumbi	3,57	0,61	0,00	0,00	–	–
Mauá da Serra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novo Itacolomi	3,51	3,33	0,00	1,72	1,72	–
Rio Bom	5,21	4,21	2,20	1,10	0,00	4,40
Sabaudia	2,21	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00
São Pedro do Ivaí	21,39	6,45	1,81	0,87	–	–

Fonte: Febre Amarela e Dengue (FAD)/Sistema de informação (PNCD), versão 14.03. Seção de Vigilância em Saúde/16ª RSA 08/02/2008.

Observa-se pela Tabela 1 que, no ano de 2007, oito municípios da área da 16ª RSA não atingiram a meta de realizar seis ciclos para verificação do Índice de Infestação Predial, sendo: Apucarana (04), Arapongas (04), Borrazópolis (04), Califórnia (05), Jandaia do Sul (02), Marumbi (04), Novo Itacolomi (05) e São Pedro do Ivaí (04). Quanto à meta de reduzir a menos de 1% o IIP, na média dos municípios da Regional, esta não foi atingida. No entanto, deve se levar em consideração que esta média não é representativa, pois, conforme acima exposto, 8 municípios não realizaram ou não apresentaram informações dos seis ciclos (ciclos não numerados na Tabela1), o que compromete o resultado. Os únicos municípios que realizaram os seis ciclos no ano de 2007 e mantiveram os índices abaixo de 1% foram os de Mauá da Serra e Grandes Rios. O Município de Jandaia do Sul que, no ano de 2007 realizou somente dois levantamentos, no ano de 2008 apresentou um IIP de 4,56, é o município com maior déficit de número de agentes (06) e no ano de 2007 apresentou 12 casos confirmados de dengue clássica, sendo 11 casos importados e um autóctone. (Tabela 2). Não foi possível comparar os Índices de Infestação Predial de anos anteriores a 2007, pois, segundo informações obtidas na Seção de Vigilância em Saúde, por problemas ocorridos com as versões anteriores do SISFAD, a 16ª RSA não dispõe destes dados em seu sistema de informação.

Tabela 2 – Casos de Dengue confirmados por município da 16ª RSA, Pr, Brasil período de 2000 a 2007.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Apucarana	115.323	2	4	10	4	0	4	1	29	53
Arapongas	96.169	1	7	18	6	1	1	4	20	59
Bom Sucesso	6.398	0	1	0	0	0	0	0	249	250
Borrazópolis	8.275	0	0	1	0	0	0	0	5	6
Califórnia	7.545	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Cambira	6.862	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Faxinal	15.527	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Grandes Rios	7.814	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Jandaia do Sul	18.916	0	1	2	0	0	0	1	12	16
Kalore	4.664	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Marilândia do Sul	8.932	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marumbi	4.142	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Maua da Serra	7.814	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Novo Itacolomi	2.747	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio bom	3.260	0	0	0	0	0	1	0	0	6
Sabaudia	5.447	0	0	0	0	0	0	0	3	3
São Pedro do Ivaí	9.569	0	0	2	1	0	0	0	17	20
Total	329.404	3	13	33	13	1	7	6	343	426

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/16ª RSA; dados atualizados em 13/11/07
As confirmações dos casos ocorreram através de processo laboratorial.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Análise dos dados quantitativos

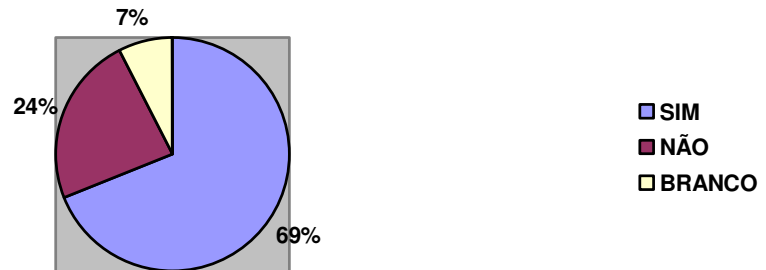


Gráfico 1 – Receberam capacitação durante a função, 16ª RSA, Pr, Br, 2007.
Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007.

Neste gráfico 1, percebe-se que 7% dos entrevistados não souberam responder se receberam capacitação durante o exercício da função; 24% disseram não terem recebido capacitação durante a função; e 69% relataram que já receberam capacitação durante o exercício da função.

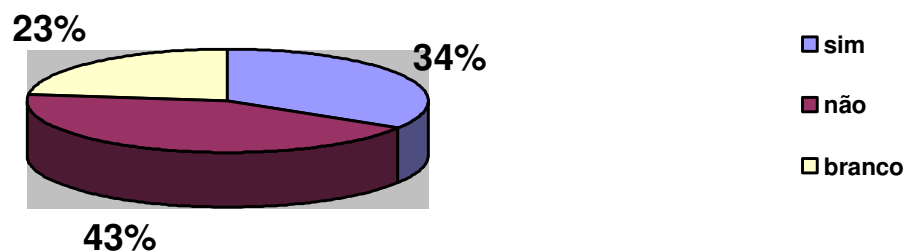


Gráfico 2 – Percentual da equipe de controle da dengue que utilizam dos dados do SISFAD para o planejamento das atividades, 16ª RSA, Pr, Br, 2007.
Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007.

Como o Gráfico 2 refere-se ao uso dos dados do SISFAD para o planejamento das atividades, foram analisadas as respostas de todos os entrevistados, isto é, dos 148 participantes. Neste, 34% relatam utilizá-los; 23% não responderam; e 43% não os utilizam. Esta é uma informação preocupante, pois demonstra que as informações do SISFAD não estão sendo utilizadas no próprio local de origem para planejamento de atividades. Como o SISFAD dispõe de informações por área detalhada deve ser utilizado como instrumento de controle de qualidade do serviço executado, bem como de planejamento para possíveis intervenções.

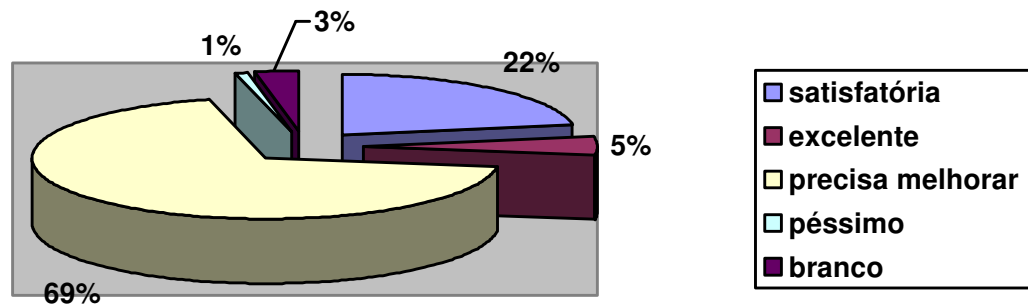


Gráfico 3- Integração com a equipe da Estratégia da Saúde da Família
Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007

Quanto ao Gráfico 3, que representa a percepção dos 148 entrevistados quanto à integração destes com as equipes da Estratégia Saúde da Família, verificou-se que somente 5% consideram excelente ; 22% consideram satisfatória; 3% não responderam; 69% consideram que esta integração precisa melhorar; e 1% considera péssima. Nota-se que a necessidade de melhor integração entre estas equipes é fortemente sentida pelos entrevistados e esta informação é importante. O componente 4 do PNCD (Integração das Equipes de Controle da Dengue com as Equipes de Saúde da Família, atualmente conhecida como Estratégia Saúde da Família) está intimamente ligado com o componente 6 (ações de educação em saúde), pois se preconiza que as duas equipes devem ter área de atuação comum e as práticas educativas são funções de ambos. Portanto, não há como estes profissionais atuarem isoladamente.

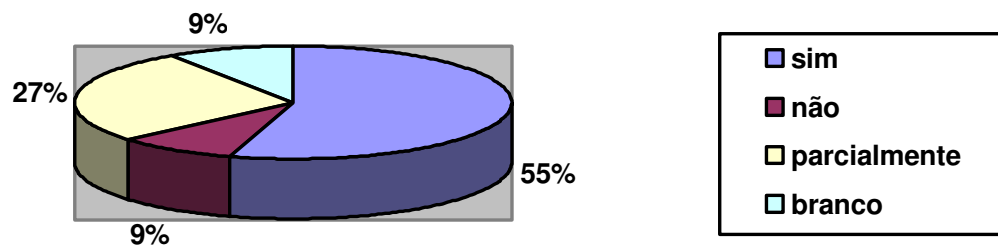


Gráfico 4-Conhecimento da equipe do controle da dengue sobre objetivos e metas do PNCD, 16ª RSA, Pr, Br, 2007.

Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007.

O Gráfico 4 expressa o conhecimento da equipe sobre os objetivos e metas do PNCD. Considera-se expressivo o resultado, pois 45% não têm conhecimento significativo (9% não conhecem 27% conhecem parcialmente e 9% não responderam). Uma vez que são profissionais que cotidianamente atuam na ação direta do controle do vetor, o conhecimento dos objetivos e metas são fundamentais para o êxito das atividades.

Salienta-se que, como 53,70% dos agentes estão de 02 a 05 anos no serviço e 49% não receberam capacitação formal para o exercício de suas atividades, o conhecimento dos objetivos e metas de um programa é essencial para o comprometimento da equipe, esta é uma questão que merece uma atenção especial por parte dos gestores das três esferas de governo.

Análise dos dados qualitativos

Tabela 3 – Facilidades existentes apontadas pelo grupo de agentes de controle da dengue e seus supervisores e coordenadores no desenvolvimento de suas atividades. 16ª RSA, Pr, Brasil. 2007.

FACILIDADES	Nº	%
– locomoção para o trabalho	09	10,46
– conhecimento da área de trabalho	05	5,81
– acesso aos moradores, permissão de vistoria do imóvel	14	16,28
– boa receptividade da população	11	12,79
– interação com as chefias	08	9,30
– trabalho integrado com o grupo	10	11,63
– fornecimento de material de apoio, EPI, larvicida	13	15,12
– município pequeno	02	2,33
– disposição do veículo	05	5,82
– outros	09	10,46
TOTAL	86	100,00

Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007.

Na Tabela 3, das 86 respostas apontadas identificam-se como facilidades condições relacionadas aos componentes:

- 2 – Combate ao Vetor: equipamentos, materiais de apoio, veículos, conhecimento da área;
- 6 – Ações Integradas de educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social: acesso aos moradores do PNCD;
- Outros se relacionam aos benefícios ao trabalhador como transporte, salário e relações humanas. Estas constatações também coincidem com as respostas das questões objetivas e individuais no que se refere à disposição de veículos, insumos e equipamentos para a execução das atividades.

Tabela 4 – Dificuldades apontadas pelo grupo de agentes de controle da dengue e seus supervisores ou coordenadores no desenvolvimento de suas atividades. 16a RSA, Pr, Brasil. 2007.

FACILIDADES	Nº	%
– mau atendimento/ falta de colaboração de moradores	09	8,11
– animais soltos (cães e galos)	13	11,71
– número de agentes insuficientes	05	4,50
– má distribuição dos setores	02	1,81
– relacionamento com a coordenação	04	3,60
– relacionamento com o PSF	06	5,40
– recusas dos moradores	08	7,21
– sol forte	03	2,71
– falta de veículo	04	3,60
– falta de equipamento/EPI/computador/ mat. Expediente	20	18,02
– falta de integração setorial	04	3,60
– falta de interesse da população	04	3,60
– falta de capacitação	06	5,40
– falta de instalação física	13	11,71
– transporte para funcionário	06	5,40
– casas fechadas/ terreno baldio	02	1,81
– má qualidade do material	02	1,81
TOTAL	111	100,00

Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007.

Nesta Tabela 4, dos itens apontados como dificuldades são notados também nas questões objetivas : a falta de capacitações e treinamentos; sobrecarga de atividades; falta de entrosamento e integração dentro de sua própria equipe e com outras, notadamente com as Equipes de Saúde da Família; e a falta de interação com a sociedade. São também numerosas as dificuldades de cunho motivacional, como incentivos e benefícios. Identificam-se as condições relacionadas aos:

- componentes 2 (Combate ao Vetor: falta de equipamentos, materiais, veículos, número de agentes, equipamento de proteção individual);
- componente 4 (Integração com Atenção Básica Pacs/PSF: falta de integração);
- componente 6 (falta de integração nas ações com a comunidade);
- componente 7 (falta de capacitação);

- componente 8 (legislação: recusas do morador) do PNCD também aparece como dificuldades;
- Outros se relacionam aos benefícios ao trabalhador (falta de motivação, apoio da coordenação, falta de uma sede).

Tabela 5 – Sugestões apontadas pelo grupo de agentes de controle da dengue e seus supervisores ou coordenadores no desenvolvimento de suas atividades. 16a RSA, Pr., Brasil. 2007.

SUGESTÕES	Nº	%
– aquisição de material e EPI novos e com qualidade	09	9,68
– aquisição de protetor solar	04	4,31
– jornada de trabalho de 6 horas	07	7,53
– incentivo salarial	12	12,90
– maior divulgação na imprensa	06	6,45
– união com o PSF, integração com a coordenação, setores, regional	17	18,28
– sistema de multas	03	3,22
– mais capacitação	09	9,68
– aquisição de veículos	04	4,31
– aquisição de computador	03	3,22
– contratação de agentes	03	3,22
– valorização (segurança nas áreas de risco, amparo nos desacatos)	06	6,45
– premiação para os moradores ou empresas colaboradores	01	1,07
– outros	09	9,68
TOTAL	93	100,00

Fonte: elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2007.

Das sugestões apontadas, nesta tabela estão representados os seguintes componentes do PNCD:

- Componente 2 – Combate ao Vetor;
- Componente 4 – Integração com Atenção Básica Pacs/ PSF;
- Componente 6 – Ações Integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social;
- Componente 7 – Capacitação de Recursos Humanos;
- Componente 8 – Legislação.

De uma maneira geral, as sugestões apresentadas são baseadas nas dificuldades no desenvolvimento das atividades no controle do vetor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oportunizou-se, no estudo realizado, direcionar a discussão sob um novo olhar, ou seja, uma avaliação do processo de trabalho na saúde e seus condicionantes. Possibilitou a adoção de algumas estratégias importantes, resultantes do instrumento de avaliação, para reflexão e mudanças no processo de trabalho e da gestão da 16^a RSA, fornecendo subsídios para a discussão e reorganização de todas as etapas do processo. Com as informações decorrentes, concluiu-se que até o ano de 2006 a meta preconizada pelo PNCD tanto na redução de infestação do *Aa* como nos casos de Dengue nos municípios da área da 16^a RSA foi atingida, o que já não ocorreu a partir do início do ano de 2007. Este cenário modificou-se não somente na área da regional, como também no Estado do Paraná.

A partir das informações coletadas dos questionários, percebeu-se que as questões relacionadas ao processo de trabalho foram as que mais se destacaram. Ao comparar com os altos índices de infestação de *Aa* no início do ano de 2007, procurou-se identificar a integração das equipes, capacitações, relacionamentos interpessoal, além da estrutura e se as ações estão condizentes com os componentes do PNCD.

Percebeu-se que no sistema de informação, o SISFAD, não há utilização de suas informações para estratégias de planejamento. Sabe-se que este sistema é de controle e seria útil a comparação da ocorrência de eventos diferentes, relacionando entre si, no mesmo espaço de tempo, como índices de infestação com casos notificados. Para que isto ocorra, é necessário utilizar-se de relatórios de outro sistema de informação, para subsidiar e completar a informação. Sugere-se um único sistema que contemple as duas informações simultaneamente para uma leitura rápida e uma resposta alerta imediata. Neste contexto, percebe-se que gestores e técnicos não valorizam ou desconhecem os sistemas de informação como ferramentas que podem nortear o planejamento de ações no controle da dengue e na promoção da saúde.

Quanto aos agentes de controle da dengue, observou-se que estes possuem o conhecimento do trabalho a ser executado de acordo com a sua função, mas desconhecem a essencialidade do PNCD e a capacidade de assessoria e

articulação da regional de saúde. Destaca-se a importância do entendimento da missão de um programa e a responsabilização das instituições, sejam elas estaduais ou municipais. Faz-se necessário ter clareza que avaliar uma instituição é muito abrangente e requer mecanismos para observar a operatividade do planejamento, promovendo uma autocrítica acerca de suas limitações e possibilidades de ações desenvolvidas, enquanto competência de uma instância administrativa estadual ou municipal responsável pelo acompanhamento do programa.

Quanto à integração das equipes de controle da dengue com as equipes de Saúde da Família, sugere-se uma readequação de encaminhamentos de ações integradas e unificação do território de ação.

Mesmo não sendo os indicadores de acompanhamento do PNCD a proposta de discussão deste estudo, observou-se que não há uma análise comparativa e sistematizada. Percebe-se que o componente de avaliação e monitoramento é estratégico e não foi devidamente considerado; o que não deixa de ser preocupante uma vez que estes produzem informações importantes para construção de ações e planejamento. Trabalhar com esses dados é uma proposta interessante para uma avaliação pontual em qualquer instância. Como a área da saúde não deixa de ser um ambiente complexo a proposta é tornar a gestão em saúde mais efetiva, a sugere-se um estudo seguindo os princípios da aprendizagem organizacional adaptados para saúde pública. É o preocupar-se com o que se adquire com o conhecimento para a prática de gestão em saúde. Entende-se que quando os gestores adquirem ou integram suas habilidades técnicas e humanas, sua equipe pode tornar-se mais produtiva e comprometida. Senge (1998) aponta que o primeiro passo para iniciar um processo de aprendizagem em uma organização é fazer as pessoas se conscientizarem de que o aprendizado é importante, que exige engajamento e comprometimento e que isso leva a mudanças profundas e deve significar um desafio pessoal para elas. Senge (1990) também declara que o processo de aprendizagem na organização se dá oferecendo condições concretas para que as pessoas aprendam a criar sua própria realidade, auxiliando-as a compreender o contexto em que vivem e com ele interagir por elas próprias. Drucker (1997, p. 64) aponta que “o grande aprendizado será a integração dos profissionais em várias equipes simultaneamente e só o domínio do conhecimento permite esta mobilidade”.

Neste contexto, propõe-se o desencadeamento das práticas de educação permanente em saúde com discussões do processo de trabalho e levantamento de propostas de intervenção, envolvendo todos os segmentos relacionados ao problema: gestores, comunidade, trabalhadores e prestadores de serviços de saúde do SUS, conselhos municipais de saúde, assim como outros segmentos, como associações comerciais. A parceria com conselhos de engenharia e arquitetura pode desencadear um estudo das ações de saneamento básico nos municípios, como também um mapeamento das estruturas das moradias e edificações e a influência desta no controle do vetor; os centros meteorológicos, com estudos de utilização da previsão climática e a epidemiologia; e outros. Uma instância, em que as equipes pode ser estimulada a discutir suas facilidades e dificuldades e apresentar propostas de intervenções, que devem ser valorizadas e analisadas quanto a sua aplicabilidade e governabilidade, constitui-se em um espaço no qual se concebe discutir planos de estudos, projetos e capacitações. Espera-se, assim, resultados de caráter técnico e social.

Sabe-se que muitos gestores não foram capacitados para tomadas de decisão estratégicas baseadas em informações, sejam objetivas ou subjetivas; e com a sobrecarga de atividades e equipes desmotivadas, o que ocorre são ações emergenciais quando o problema já está instalado. Entender que o aprender ou re-aprender não deve ser instituído somente nos momentos de crise também é um passo, pois as dificuldades de conciliação entre as prioridades de um programa, de uma política ou de uma equipe com as prioridades da população é um fato constante. Mas, frente à situação, quando se exige o controle do vetor, a mobilização deve ser geral.

Diante dessa explanação, outras propostas de estudo podem ser realizadas em parceria com: a vigilância ambiental; institutos ambientais; conselhos de química; e profissionais em medicina tropical para avaliação dos produtos químicos utilizados para o controle do vetor e seus possíveis efeitos colaterais. Sob este aspecto, pode-se analisar o custo-benefício das ações realizadas para o controle do vetor na tentativa de dimensionar a aplicação dos recursos e as condições de assistência, prevenção e promoção da saúde da população.

O enfoque dado ao estudo, o qual não levou em conta a qualidade do PNCD, demonstrou-se importante, pois se percebeu que não há como efetuar uma análise crítica do programa oficial, sem antes verificar se os executores efetivamente

o realizam no seu processo de trabalho. Por mais que sejam as recomendações, os números de casos da doença e infestações ditam as regras e, se elevadas, recaem no mesmo ponto, isto é, a responsabilização de todos: governantes, população e técnicos executores. Faz-se mister compreender que a necessidade de uma reflexão crítica das práticas adotadas até então na execução do PNCD requer comprometer-se no rever, re-avaliar e re-começar. É entender que o desrespeito e a irresponsabilidade custam vidas.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. F. S. O papel da sociedade no controle da dengue. **Biológico**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 213-215, jul./dez, 2002.

AUGUSTO, L. G. S. **Dengue**: insustentabilidade do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti*. VII-020 XXVII Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental. ABES – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental Acesso em: 1º mai. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 8 mai. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. GT-DENGUE/ASDCE/CENEPI/FUNASA. **Oficina para supervisores**: Programa Nacional de Controle da Dengue, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Resultados do Levantamento Rápido de Infestação por Aa**. LIRAA novembro, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lira_nacional.pdf>. Acesso em: fev. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**: relatório de situação: Paraná/Ministério da Saúde. 2ed. – Brasília 2006.24p.- Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Org.). **Avaliação quantitativa de programas de saúde**: Enfoques Emergentes. Petrópolis: Vozes, 2006.

CÂMARA, F. P. et al. Estudo retrospectivo (histórico) da dengue no Brasil: características regionais e dinâmicas. **Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 40(2): 192-196 mar-abr, 2007

CORDONI, L. J. **Avaliação de projeto de intervenção em saúde**: usina de álcool e açúcar Alto Alegre. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCO), 1997. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/artigocordoni.htm>> Acesso em: 1º mai. 2007.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de Programa público: desafios conceituais e metodológicos. **RAP**, Rio de Janeiro, 37(5): 969 set/out.2003. Acesso em: 1º mai. 2007.

DONABEDIAN, A. **Os sete pilares da qualidade**. (Versão ligeiramente adaptada e resumida do artigo The Seven Pillares of Quality, Arch Pathol Med- 1990, 11:1115-1118, por Roberto Passos Nogueira.)

DRUCKER, P. **Admirável mundo do conhecimento**. Barueri: HSM Management,1997.

FUNASA. **Avaliação do Programa Nacional de Controle da Dengue**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=1366>. Acesso em: 29 mai. 2007.

_____. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico**. Brasília. Vigilância Epidemiológica. Dez., 2002.

FUNASA/DENGUE. **Instruções para pessoal de combate ao vetor**: manual de normas técnicas. Ministério da Saúde, 2002.

FUNASA. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD)**, julho de 2002.

MARZOCHI, K. B. F. Dengue endêmico: o desafio das estratégias de vigilância. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 37(5): 413-415, set-out, 2004.

_____. Epidemiologia e Serviços de Saúde: Dengue endêmico: o desafio das estratégias de vigilância. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 37(5): 413-415, set.-out., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n5/21342.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2008.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MENDONÇA, F. et al. **Aspectos sócio-ambientais da expansão da Dengue no Paraná**. Pesquisa CNPq,UNESCO,Fundação Araucária e UFPR,2003.

MERHY, E. E. **O ato de cuidar como um dos nós críticos chaves dos serviços de saúde**. Mimeo. DMPS/FCM/UNICAMP – SP, 1999.

_____. **O SUS e um dos seus dilemas**: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo), CEBES. Rio de Janeiro. 1995.

PENNA, M. L. F. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle da dengue. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1): 305-309 jan-fev, 2003. Acesso em: 1º mai. 2007.

_____. **Planejamento**. Ações Integradas. Dengue. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Estado do Paraná. 2006.

PROCESSO de Trabalho em Vigilância Sanitária. Coleção Progestores. CONASS. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/nesco/regesus/txt_obrigatorio.html>. Acesso em: 27 nov. 2007.

ROSCHKE, M. A. **Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de saúde**. Tradução livre. Original publicado no livro de Educação permanente em saúde de Honduras, 2003.

SALA, A. et al. Avaliação do processo de atendimento a pacientes portadores de doença crônico-degenerativa em uma unidade básica de saúde. **Rev. Saúde Pública**, Dez 1993, vol.27, n. 6, p.463-471. ISSN 0034-8910.

SALES, F. M. S. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí-Caucaia – CE. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ ISSN 1413-8123.

SANTOS, S. L. **Avaliação das ações de controle da dengue**: aspectos críticos e percepção da população. Dissertação. Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?hl=ptBR&q=AVALIA%C3%87AO+DENGUE+DISSERTA%C3%87%C3%83O+PNCD+RECIFE&meta=>>>. Acesso em: 1º out. 2007.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**. São Paulo: Best Seller, 1990.

_____. **As cinco disciplinas**. Barueri: HSM Management, 1998.

SECRETARIA de Atenção à Saúde. **Avaliação para a melhoria da qualidade de estratégias saúde da família**. Documento técnico. Brasília: MS/Departamento de Atenção Básica, 2005.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**. Centro Nacional de Epidemiologia, coord. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, VII(2), abr./jun.1998. 104 p.

TEIXEIRA, M. G. et al. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**, 1999, out/dez 8(4) 5-33. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_2art05.pdf>. Avaliação dos conhecimentos, atitudes, e práticas em relação à prevenção de dengue na população de São Sebastião - DF. Brasil, 2006

SISTEMA Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório de situação PARANÁ 2**. Brasília: MS, 2006.

_____. Vigilância Sanitária. **VISA/16^a Regional de Saúde de Apucarana em 04/2007**.

VIGILÂNCIA da Saúde. Relatório da Oficina realizada no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia – EPIRIO-98. **Informe Epidemiológico do SUS**. Centro Nacional de Epidemiologia, coord. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1998.104p.

AUTORIA

Claudete Ayame Omotto – enfermeira, servidora estadual, especialista em saúde pública e administração dos serviços de saúde e gestão de políticas públicas. Coordenadora de enfermagem no hemonúcleo de Apucarana.

Endereço eletrônico: feedback.bc@uol.com.br

Stela Maris Lopes Santini – administradora, servidora estadual, mestranda profissional em gestão de serviços de saúde. Especialista em gestão de equipes de saúde. Chefe de gestão de pessoas e coordenadora do Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde.

Endereço eletrônico: stelasantini@bol.com.br

João Luiz Martins Esteves – professor de direito administrativo e de direito constitucional da Universidade Estadual de Londrina. Mestre em direito do estado UGF/RJ. Autor do livro "Direitos Fundamentais Sociais no Supremo Tribunal Federal". Procurador do município de Londrina.

Endereço eletrônico: joão.esteves@londrina.pr.gov.br