

GESTÃO
INTEGRADA E
**CONTROLE DA
DENGUE**

O papel da
comunicação e a
perspectiva da
Saúde Ambiental

Franciele Martins Rodvalho
Boscolli Barbosa Pereira

GESTÃO
INTEGRADA E
CONTROLE DA
DENGUE



GESTÃO INTEGRADA E CONTROLE DA DENGUE:
O papel da comunicação e a perspectiva da Saúde Ambiental

ISBN: 978-65-86920-13-0 (eBook)

doi: <http://dx.doi.org/10.51781/9786586920130>

Colab | Edições Colaborativas

contato@editoracolab.com
www.colab.com.br



Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0 Internacional

Direitos reservados à Editora Colab. É permitido download do arquivo (PDF) da obra, bem como seu compartilhamento, desde que sejam atribuídos os devidos créditos aos autores.

Não é permitida a edição/alteração de conteúdo, nem sua utilização para fins comerciais.

A responsabilidade pelos direitos autorais do conteúdo (textos, imagens e ilustrações) de cada capítulo é exclusivamente dos autores.

Autores:

Franciele Martins Rodovalho
Boscolli Barbosa Pereira

Conselho Editorial e Responsabilidade Técnica

A Colab possui Conselho Editorial para orientação e revisão das obras, mas garante, ética e respeitosamente, a identidade e o direito autoral do material submetido à editora.

Conheça nossos Conselheiros Editorias em <https://editoracolab.com/sobre-n%C3%B3s>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

RODOVALHO, FRANCIELE MARTINS; PEREIRA, BOSCOLLI BARBOSA

Gestão Integrada e Controle da Dengue [livro eletrônico]: O papel da comunicação e a perspectiva da Saúde Ambiental

Franciele Martins Rodovalho; Boscolli Barbosa Pereira

Uberlândia, MG : Editora Colab, 2021.

5,0 MB; PDF

Bibliografia

ISBN: 978-65-86920-13-0

doi: <http://dx.doi.org/10.51781/9786586920130>

1. Saúde – Ambiental – Pública - Coletiva. 2. Gestão. 3. Atenção Primária. 4. Intersetorialização. 5. Comunicação

Índices para catálogo sistemático: Gestão Integrada e Controle da Dengue.

PREFÁCIO

Este é um texto crítico, produzido com o intuito de contribuir para o debate acerca da Gestão Integrada do Controle da Dengue, segundo a perspectiva da Saúde Ambiental, com foco nas ações de comunicação em saúde.

Nesse sentido, a partir da realização de uma revisão crítica da literatura especializada e da análise de documentos de referência para a Saúde Pública, a presente obra pretende contribuir para superação da tradicional abordagem epidemiológica da Dengue - que ao priorizar um modelo de gestão reativo, investindo a maior parte dos recursos (econômicos e operacionais) em ações de controle vetorial após cada surto ou epidemia - pouco contribui para a prevenção de novos casos. Na mesma direção, enfatizamos a crítica aos modelos de comunicação estratégica e mobilização social para mudança de comportamento, adotados como eixo político para prevenção e controle da Dengue, que culpam e responsabilizam a população.

Finalmente, na presente obra, apresentamos e discutimos uma proposta de gestão integrada, que incorpore a perspectiva de análise da influência dos determinantes ambientais, sociais, econômicos e culturais ao panorama epidemiológico atual, para o qual é preciso que o sistema de saúde responda efetivamente.

Como citar este trabalho:

RODOVALHO, F. M.; PEREIRA, B.B. **Gestão Integrada e Controle da Dengue: o papel da comunicação e a perspectiva da Saúde Ambiental**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2021. 50. p.
<http://dx.doi.org/10.51781/9786586920130>

Sumário

PREFÁCIO	05
APRESENTAÇÃO	08
Panorama epidemiológico da Dengue.....	15
O fracasso do modelo vigente de comunicação	23
A perspectiva da Saúde Ambiental para o enfrentamento da Dengue.....	27
Requisitos para a Gestão Integrada da Dengue	32
Contribuições finais	37
Referências.....	39
Índice de termos chave	43
Lista de siglas e abreviações.....	45
Lista de quadros	46
Lista de figuras.....	47
Sobre os autores.....	48

Apresentação

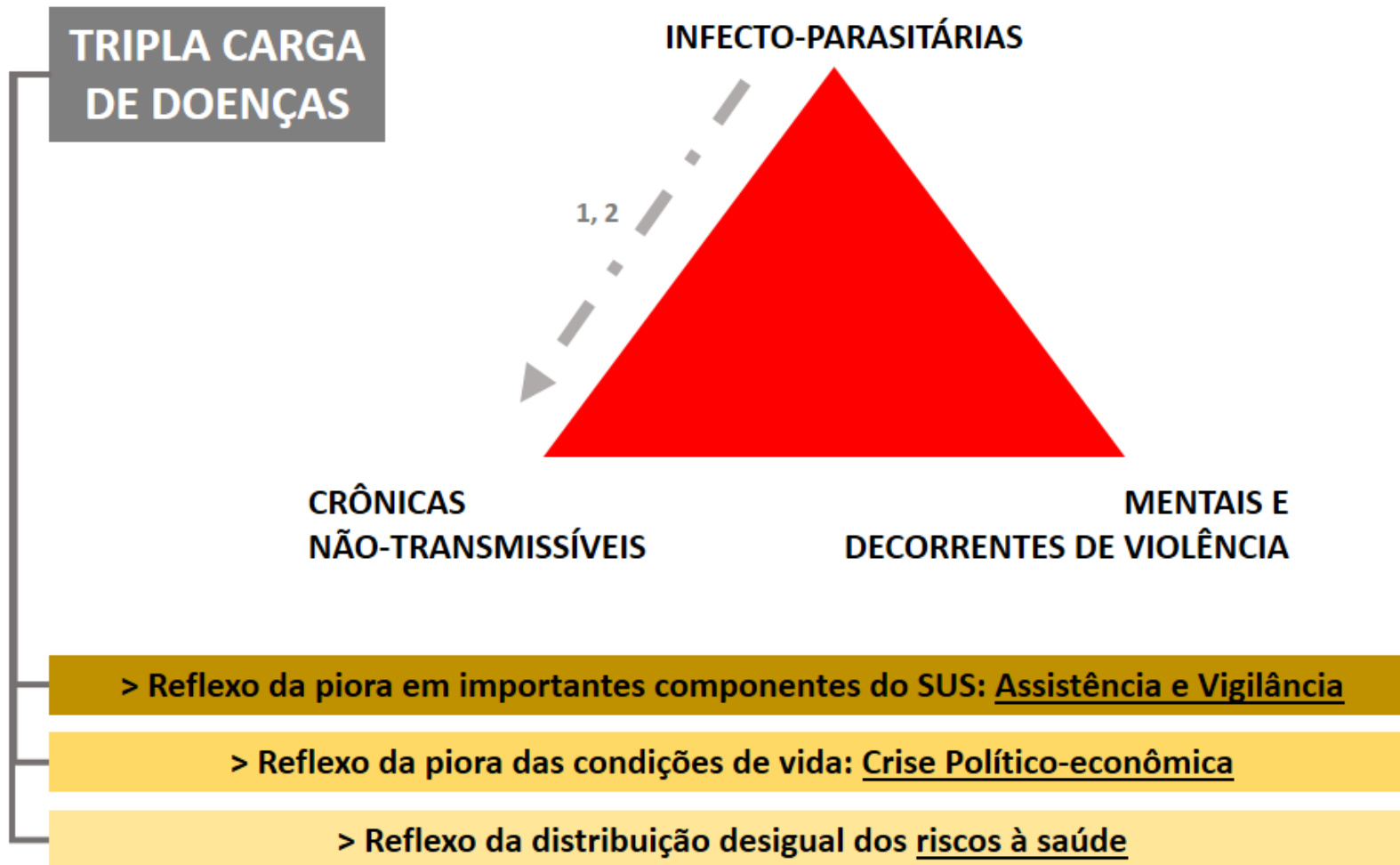
No Brasil, assim como em países industrializados há mais tempo, as doenças crônicas aumentaram e já representam a principal causa de mortalidade e internações na população. Contudo, aqui percebemos que, ao contrário do que aconteceu na Europa, por exemplo, a população brasileira não experimentou uma transição demográfica e epidemiológica completa, pois, concomitantemente ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, ainda convivemos com uma agenda **'persistente'** de doenças infecciosas e parasitárias e **'crescente'** de problemas de saúde mental e relacionados a causas externas e situações de violência, como acidentes e homicídios. Esse cenário, portanto, nos leva a concluir que a situação epidemiológica do país é de **tripla carga de doenças** (Figura 1).

Aqui, caro leitor, é importante questionar por que temos doenças infecciosas **re-emergentes**, como febre amarela e sarampo e outras **persistentes** (e negligenciadas), como a Dengue.

Para nós que escrevemos este trabalho, essa situação de piora nos indicadores de saúde é reflexo da degradação das condições de vida da população, que cada vez mais, frente à atual crise político-econômica, distribui os riscos de adoecer e morrer de forma desigual, aumentando ainda mais o número de pessoas mais vulneráveis a essas doenças. E, infelizmente, o quadro ainda fica cada vez mais complexo!

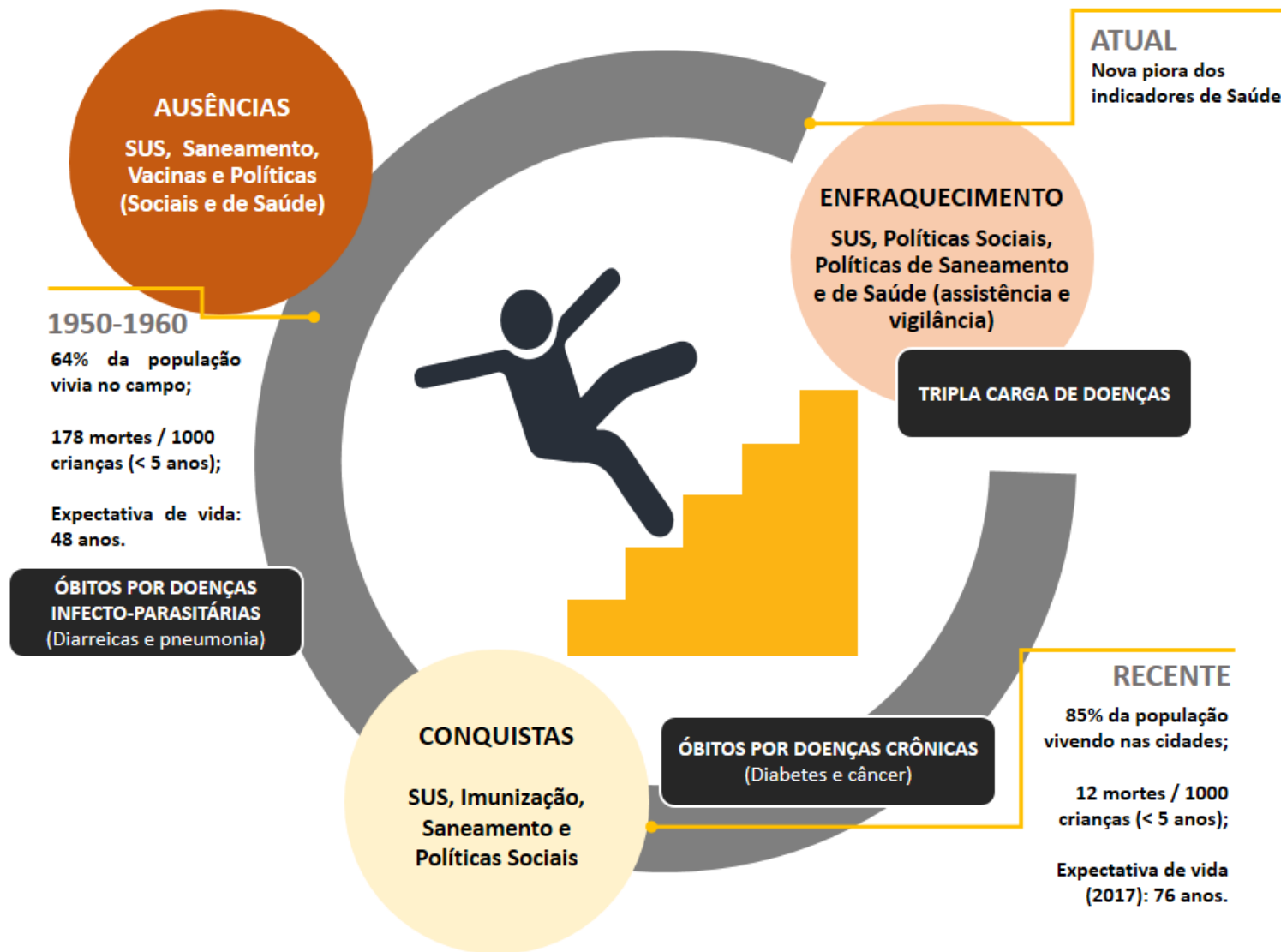
Como vemos na Figura 2, a população brasileira, após usufruir de diversas conquistas no campo das políticas públicas sociais, de saúde e saneamento, assiste seu **Sistema Único de Saúde (SUS)** sofrer ataques políticos e cortes de financiamento, promovendo enfraquecimento de serviços essenciais de **assistência** e **vigilância**.

Figura 1. Cenário epidemiológico brasileiro. A tripla carga de doenças.



1. Não eliminamos as doenças infecciosas (vide as atuais co-epidemias de dengue, febre amarela, sarampo e chagas).
2. A população está envelhecendo, necessitando de mais atenção à saúde.

Figura 2. Dinâmica epidemiológica e a influência de políticas públicas sociais, de saúde e saneamento nos indicadores de saúde.



Essa situação implica na **agudização de desfechos** (muitos destes imunopreveníveis), uma vez que pessoas com doenças crônicas requerem maior atenção e ficam mais suscetíveis aos agravos infecto-parasitários, **aumentando a gravidade dos casos**, sobrecarregando o SUS e, finalmente, ampliando o abismo de **desigualdade social**.

Permanecemos num curso cruel, evitável e desnecessário! Estamos retrocedendo ao cenário das décadas de 1950-60, sem assistência (social e de saúde), sem programas eficientes de vacinação e com **piora significativa de indicadores de saúde**, acerca dos quais iremos destacar o caso da Dengue.

A Dengue é uma doença viral, aguda, sistêmica, com rápida propagação, transmitida pela picada da fêmea de mosquitos das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Estes insetos encontram-se distribuídos em mais de 100 países, situados em diferentes regiões do mundo, mas com maior ocorrência na África, Américas e Sudeste Asiático (SALLES et al., 2018).

A Dengue já é considerada a doença de transmissão vetorial com o maior crescimento no mundo. A infecção por quaisquer dos cinco sorotipos do vírus causador da Dengue (no Brasil circulam 4 destes) resulta em um amplo espectro clínico-patológico, com variação de quadro assintomático a quadros sintomatológicos, incluindo quadros hemorrágicos graves, que podem evoluir para óbito (WILDER-SMITH et al., 2019).

Nas últimas décadas, a arbovirose atingiu diversos países tropicais por conta das características climáticas, sociais e ambientais (GUO et al., 2017), de maneira que são estimados cerca de 80 a 100 milhões de infecções por ano, sendo que dentre estes, aproximadamente 400.000 casos incluem hemorragias graves (WHO, 2018; PATHAK; MOHAN, 2019).

No Brasil, a Dengue configura-se como a principal arbovirose presente no território nacional (NUNES et al., 2019). Por ainda não existir uma vacina que apresente níveis aceitáveis de **segurança e eficácia**, que seja acessível e possa ser incluída no Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo capaz de evitar o contágio da doença e a sua erradicação, as medidas de prevenção da Dengue no Brasil têm como eixo central o **controle vetorial** (ZANOTTO; LEITE, 2018).

Contudo, os impactos da Dengue no Brasil não se restringem ao campo da Saúde Pública, uma vez que a doença está associada diretamente aos problemas socioambientais e político-econômicos prevalentes no país (JOHANSEN et al. 2018).

Conforme mostra o quadro 1, diversos fatores contribuem diretamente para que a situação epidemiológica da Dengue seja cada vez mais complexa no Brasil.

Considerando a diversidade de fatores envolvidos no cenário epidemiológico da Dengue no Brasil (Quadro 1), as estratégias e ações de enfrentamento devem ser planejadas de maneira a integrar profissionais, saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo pela **revitalização** das práticas de **comunicação** e **mobilização social**, que devem priorizar a participação popular como forma de garantir mais coesão e força comunitária nos espaços de discussão política e tomadas de decisão.

De forma mais específica, não há como compreender a Dengue, na perspectiva da **Saúde Ambiental**, apenas pelo prisma epidemiológico, desconsiderando os processos de gestão/enfrentamento dos efeitos do capitalismo e da globalização; das alterações de clima; da urbanização acentuada e das iniquidades socioambientais relacionadas à precariedade/escassez no acesso aos serviços de saneamento ambiental, atendimento médico-hospitalar e educação.

Quadro 1. Situação epidemiológica da Dengue no Brasil.

FATOR	SITUAÇÃO
Biológico	Circulação concomitante de quatro sorotipos de vírus
Climático	Altas temperaturas e pluviosidade concentrada em períodos específicos do ano.
Profilático (diagnóstico, tratamento e prevenção)	Inespecificidade do diagnóstico sorológico devido à reatividade cruzada com vírus Zika.
	Inespecificidade no tratamento farmacológico
	Desenvolvimento lento de vacinas com eficácia acima de 80% para toda a população. Ações de controle vetorial centradas no uso de pesticidas químicos, que além de selecionarem populações resistentes do mosquito, ainda causam impacto ambiental sobre organismos não alvo, como abelhas e predadores naturais de <i>Aedes aegypti</i> .
Socioambiental	Ocorrência de determinantes socioambientais que oferecem condições favoráveis para proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , principal vetor da doença.
Gestão	Enfrentamento incipiente dos determinantes sociais da saúde em territórios vulneráveis, embasado em ações governamentais centralizadoras com baixa integração dos estados e dos municípios.
Comunicação e mobilização social	Modelo centralizado, vertical e baseado na estratégia midiática de culpabilização da população.

Fonte: Autores (2021)

A partir desse entendimento, neste livro, apresentamos e discutimos os principais requisitos e desafios técnicos, econômicos e políticos para implementação de modelos de Gestão Integrada do Controle da Dengue no Brasil.

Pretendemos, por meio desta publicação, propor uma discussão atualizada, que contribua para a estratégia de gestão integrada de prevenção e controle da Dengue. Para tanto, inicialmente, tomamos por base o documento que apresenta as diretrizes para o modelo de gestão integrada para prevenção e controle da Dengue nas Américas, desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde / Pan American Health Organization (OPAS, 2018) e, gradualmente, inserimos à nossa abordagem, indicadores e referências mais recentes.

Assim, além da **tradicional abordagem epidemiológica**, pautada no controle vetorial e no gerenciamento da informação proveniente das redes laboratoriais e ambulatoriais da Atenção Primária à Saúde, nesta discussão, apresentamos, a partir de uma revisão crítica da literatura especializada e da análise de documentos de referência para a Saúde Pública, uma proposta atualizada, incorporando a perspectiva de análise da influência dos **determinantes** ambientais, sociais, econômicos e culturais.

Além disso, demos ênfase à crítica aos modelos de **comunicação** estratégica e **mobilização** social para mudança de **comportamento**, que têm sido convencionalmente adotados como eixo político para prevenção e controle da Dengue, mas equivocadamente planejados e patrocinados.

Panorama epidemiológico da Dengue

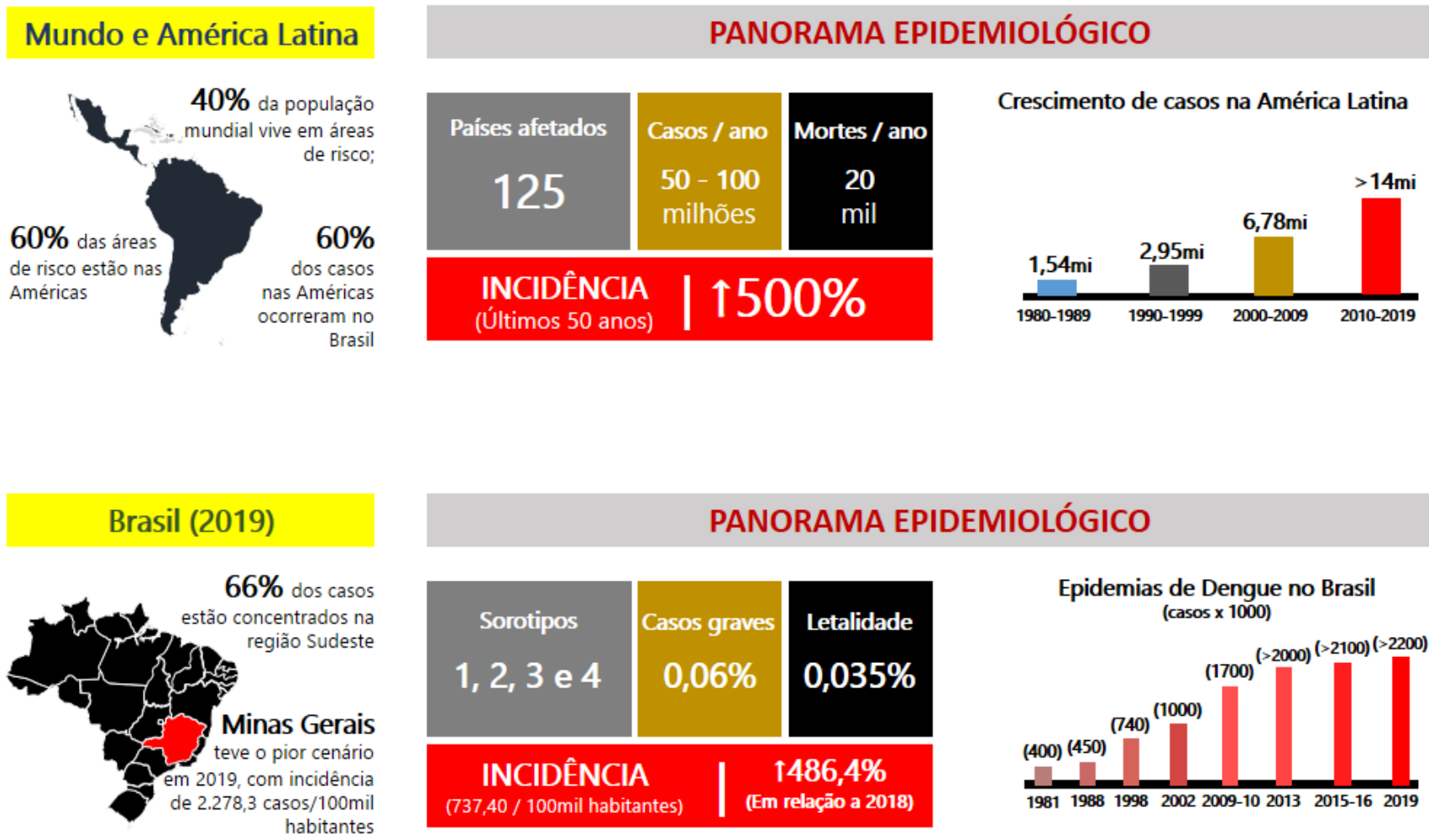
O sucesso e consolidação da estratégia de gestão integrada tem como principal obstáculo o reconhecimento, por parte dos gestores, de que é urgente a superação dos **modelos reativos**, restritos às ações de respostas aos surtos. Para dar suporte a este apontamento, organizamos nossa escrita, a partir da apresentação dos resultados de nosso levantamento e pesquisa documental (GIL, 2019), seguida da análise de conteúdo que realizamos (BARDIN, 2016).

Como fonte de informação primária, avaliamos o documento proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde / Pan American Health Organization (OPAS/PAHO, 2018), o qual apresenta diretrizes de gestão integrada para prevenção e controle da Dengue nas Américas. Ainda como fontes primárias, também avaliamos (i) as campanhas de comunicação relacionadas à Dengue, publicadas e disponíveis nos perfis das redes sociais e site do Ministério da Saúde e (ii) os dados epidemiológicos compartilhados pelos ministérios e institutos de saúde dos países das Américas (OPS/OMS, 2020).

Dessa forma, inicialmente, debatemos os dados epidemiológicos que ‘traduzem’ a informação sobre como os indicadores de Dengue têm se ‘comportado’ nos últimos anos e, em seguida, acrescentamos outros pontos à pauta em discussão, com destaque para a crítica e proposição de estratégias de gestão e comunicação relacionadas à prevenção e controle da Dengue.

Para dar início à discussão, com base na análise dos dados e informações compartilhadas pelos ministérios e institutos de saúde dos países das Américas, produzimos infográficos para sintetizar o cenário epidemiológico da Dengue no Brasil em relação ao cenário internacional. Conforme pode ser visto na Figura 3, o panorama epidemiológico ilustrado mostra que as **epidemias de Dengue são cíclicas** (repetem-se num intervalo médio de 4 anos).

Figura 3. Indicadores gerais e epidemiológicos acerca da Dengue no mundo, América Latina e Brasil, segundo as respectivas agências de saúde.



Dados: OPAS (2019), MS (2019)

Outro aspecto a ser observado é que as novas epidemias ultrapassam as anteriores em número de casos. Ainda que o crescimento da **incidência** (número de novos casos surgidos numa determinada população e num determinado intervalo de tempo) de Dengue seja observado em todo o mundo, a América Latina concentra a maioria das áreas de **risco epidêmico**, sendo o território brasileiro o mais atingido.

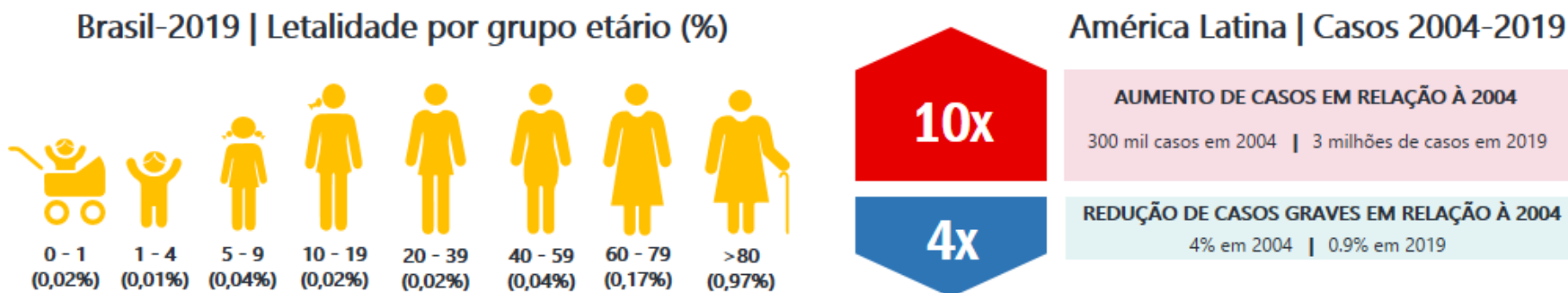
Esse cenário é preocupante. Mesmo que o aumento na incidência possa ser entendido como reflexo da melhoria nos sistemas de **notificação compulsória**¹, também evidencia que as estratégias de prevenção e controle dos surtos têm falhado em manter a situação controlada (com índice máximo de 100 novos casos / 100 mil habitantes / ano).

O panorama epidemiológico ilustrado na parte inferior da figura 3 mostra que a incidência de Dengue em 2019 no Brasil foi quase cinco vezes maior que a registrada no ano anterior, com valor muito acima da expectativa de controle da situação. Além disso, a distribuição dos casos no país também chama a atenção, uma vez que há concentração de **2/3 dos agravos na região sudeste**, sendo Minas Gerais o estado mais afetado (com incidência de 2.278,3 casos/100mil habitantes).

Apesar do intenso crescimento no número de casos de Dengue, considerando a série histórica compreendida entre 2004 e 2019, a proporção de casos graves tem sofrido redução, diminuindo também a taxa de letalidade, que tem como grupo etário mais suscetível os **idosos** (Figura 4).

¹ A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. A PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados. Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Figura 4. Evidências epidemiológicas complementares e indicadores de gestão de recursos relacionados ao enfrentamento da Dengue.



Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS)



O recurso para vigilância em saúde é repassado mensalmente aos estados e municípios

Dados: OPAS (2019), MS (2019)

A diminuição na proporção de **casos graves e de letalidade** por Dengue tem sido observada como tendência nos últimos anos (observou-se queda acentuada de 2012 a 2016). Isso pode ser explicado parcialmente pela implementação dos novos critérios de classificação de gravidade da Dengue estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2009, que alterou a **triagem** dos pacientes, antecipando o manejo clínico na rede de atendimento da Atenção Primária à Saúde, a fim de evitar a progressão da doença para quadros graves e morte.

Do ponto de vista da gestão dos recursos destinados à Saúde Pública, a redução de casos graves de Dengue impactam menos no orçamento, uma vez que são requeridos menos procedimentos de **hospitalização**. Por outro lado, isso não significa que os recursos sejam direcionados para **ações preventivas** na cadeia de transmissão da Dengue.

Os Recursos disponíveis e gastos no gerenciamento da Dengue vêm do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), o qual foi incrementado na última década, praticamente com o dobro de orçamento liberado para 2019 em comparação ao ano de 2010 (Figura 4). Contudo, em 2019, uma mudança no uso dos recursos – transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos estaduais e municipais – foi trazida pela Portaria 2.663/2019 do Ministério da Saúde (MS) por meio da qual 60% do PFVS devem ser investidos em ações de vigilância em saúde, como prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis (incluindo testes laboratoriais; aquisição de outros insumos estratégicos, como pesticidas e financiamento de campanhas publicitárias) e os outros 40% podem ser usados para pagamento dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs).

A mudança proposta foi veiculada com o intuito de diminuir a **fragmentação dos recursos** repassados aos Estados, Municípios e Distrito Federal, incentivando a Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde (IEVS) como parte do piso orçamentário.

Mesmo que essa alteração ofereça recursos para ações básicas no enfrentamento da Dengue, por outro prisma, permite que gestores invistam cada vez menos (ou pior) em ações de comunicação em saúde e mobilização social, fundamentais para a perspectiva da prevenção.

Assim, no modelo de gestão reativo ao qual estamos nos referindo (e criticando), há uma focalização equivocada sobre a influência de fatores climáticos - como a elevação da quantidade de chuva e das temperaturas - sempre considerados como os determinantes mais importantes para justificar o cenário epidemiológico de aumento dos casos de Dengue. Da mesma forma, os esforços e recursos têm sido mal distribuídos, já que são direcionados quase exclusivamente para ações de controle vetorial, diagnóstico e pagamento de agentes de controle de endemias. Como já definimos, essas ações, da forma como têm sido executadas, são de caráter reativo (respondem aos surtos) e pouco contribuem para a prevenção de novos casos.

Entendemos e defendemos que as ações de Vigilância em Saúde contemplem os serviços de **detecção de surtos** a partir do diagnóstico e tratamento, notificação e instituição de medidas epidemiológicas de controle, bem como atenção ao tratamento hospitalar de vítimas de doenças tão importantes como é a Dengue. O que estamos a criticar é o modelo de gestão fragmentado, que enfraquece os **sistemas de vigilância em saúde** (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador) nos territórios.

Quando os modelos de intervenção sanitária estão focados apenas nos componentes de natureza técnica (respaldados em dados epidemiológicos, gerenciamento vetorial/laboratorial e campanhas de comunicação massivas), as ações sobre os **determinantes socioambientais** associados à transmissão da Dengue são desconsideradas.

Em tese, as diretrizes propostas pela OMS/OPAS preconizam a **integração** das ações de maneira **horizontal, intersetorial e interprogramática**, propondo uma mudança no foco das respostas nacionais de prevenção e controle a partir do envolvimento de grupos comunitários, especialmente famílias.

Na perspectiva proposta pelas agências internacionais, esse seria um meio de alcançar **mudanças comportamentais** e ações sustentáveis de forma simultânea às ações intersetoriais sobre os determinantes socioambientais associados à transmissão da Dengue.

Na prática, o que se vê, além da limitação orçamentária para o enfrentamento simultâneo dos diferentes agravos prevalentes no país, há, por parte dos gestores, um discurso equivocado acerca do **engajamento** da população, que tem sido interpretado como fator limitante no combate ao vetor da Dengue.

Apoiados no argumento de que as famílias devem assumir o protagonismo das ações de controle em suas casas para impedir a criação de vetores, principalmente eliminando os locais físicos de reprodução do mosquito, os governos locais, estaduais e federal se eximem de seu compromisso administrativo de criar leis e políticas públicas que permitam reduzir a incidência da Dengue de forma sustentável a partir do gerenciamento de determinantes sociais e ambientais, como acesso aos serviços de saúde, educação, saneamento básico e coleta de lixo, melhoria de renda e das condições de moradia, dentre outros, que são fundamentais no controle da Dengue.

Por meio da revisão aos documentos e diretrizes mais recentes, observamos que há um permanente objetivo de mudança comportamental da população a partir de estratégias de Comunicação em Saúde.

Durante a ocorrência de surtos, as diretrizes internacionais preconizam que as estratégias de comunicação são importantes para (i) reduzir os criadouros domésticos e (ii) garantir que as pessoas afetadas busquem assistência médica (evitando formas graves e mortes por Dengue), a partir da divulgação de mensagens com informes sobre potenciais focos domésticos de proliferação do vetor e alertas acerca dos sintomas da doença, respectivamente.

De fato, o reconhecimento precoce de sinais de alerta nas várias fases da doença permite uma abordagem clínica adequada, com tratamento dos quadros de **desidratação e notificação** dos casos ao serviço de Vigilância em Saúde. Contudo, o principal eixo de comunicação dos programas governamentais considera que o fato do vetor da Dengue ser encontrado principalmente em residências, justifica uma estratégia comumente desenvolvida para transferir a **responsabilidade** pelo controle de criadouros domiciliares e peridomiciliares para a população, a fim de garantir que esses ambientes sejam livres de mosquitos.

O fracasso do modelo vigente de comunicação

As campanhas de comunicação veiculadas nas principais mídias sociais mantêm, por parte do Ministério da Saúde, a mesma concepção tradicionalista de **transferência de informação** desde a década de 1980. Geralmente, são licitados serviços de empresas do ramo publicitário, que insistem no protocolo de promover o discurso da **culpabilização/responsabilização** do cidadão pelas infestações de *Aedes sp.* Os apelos são objetivos e diretos ao convocar a população para agir, eliminando criadouros do mosquito em suas residências, como na recente campanha “E você? Já combateu o mosquito hoje? Proteja sua família”, disponível na página virtual do Ministério da Saúde².

Obviamente, a participação da população sempre será fundamental, mas não suficiente quando existem macrodeterminantes socioambientais mais importantes que o próprio comportamento individual (MIRANDA LERNER, 2009). Assim, como defendido anteriormente, a relação causal entre comunicação e engajamento da população não se fortalece com modelos genéricos de campanhas publicitárias, que desconsideram os diferentes contextos dos territórios em que os indivíduos atuam. Em outras palavras, tanto o modelo de comunicação, quanto o esforço da população em eliminar criadouros do vetor, continuarão inócuos enquanto serviços básicos de **saneamento ambiental**, por exemplo, não forem garantidos para que as ações de controle vetorial se sustentem.

De acordo com Toro e Werneck (1999), para que as estratégias de comunicação mobilizem a população, com estabilidade e sustentabilidade, é necessário superar a ideia de que o engajamento se dá a partir de **propaganda** e **divulgação**.

² <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/combateaedes/>

Assim, é a ação de **incluir** o outro nos processos de **conhecer-decidir-fazer**, compartilhando dedicação, informação e resultados, que promove o engajamento para trabalhar num determinado propósito de bem comum.

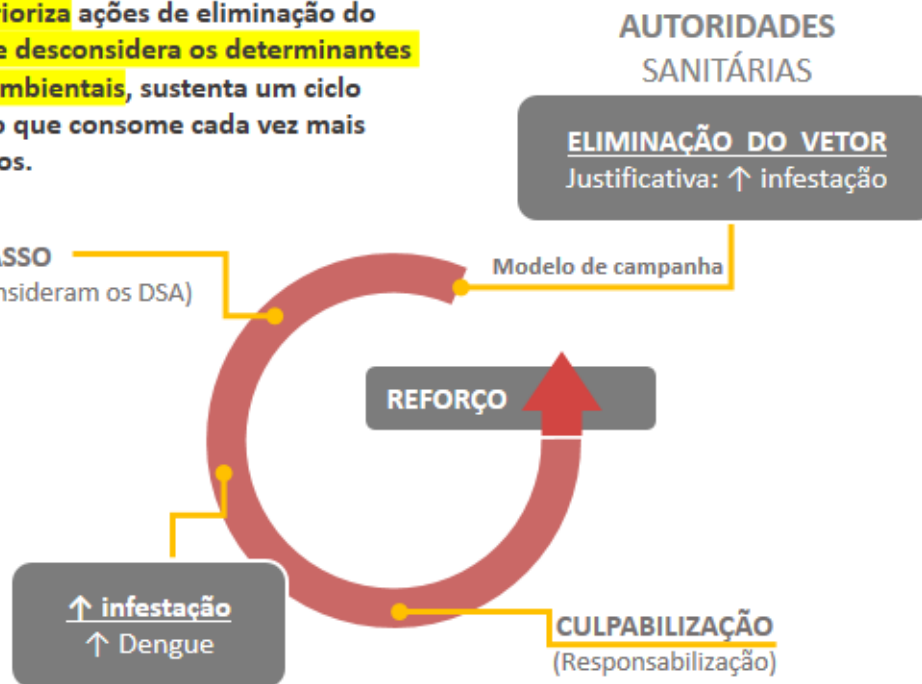
Nesse sentido, o modelo de comunicação vertical, que busca apenas ditar o que deve ser feito em relação à prevenção da Dengue, falha ao desconsiderar que os determinantes socioambientais precisam ser objetos de atenção, concomitantemente ou *a priori*. A insistência no plano 'de sempre', defendida pelas autoridades sanitárias, de que o controle da Dengue só é possível pela eliminação do mosquito vetor, cria um ciclo vicioso, no qual os modelos de comunicação – que usam os dados sobre aumento da infestação como forma de convencer a população a se mobilizar – ao continuarem fracassando, contribuem para que os índices de proliferação do vetor e a incidência da Dengue se elevem, principalmente em razão da falta de atenção aos determinantes socioambientais, o que para os gestores significa a necessidade de mais **campanhas publicitárias**, cada vez mais **verticalizadas**, com o objetivo central de culpar e responsabilizar o comportamento dos cidadãos (FIGURA 5).

Ao longo dos últimos anos, perpetuou-se, no Brasil, estratégias de comunicação justificadas por um viés educativo, implicadas na mudança de comportamento da população (CAMPOS; CORRÊA, 2019). Monitorando essa estratégia, muitos pesquisadores se esforçaram para compreender a lacuna entre a informação veiculada pelas campanhas publicitárias e a **atitude** da população (GONÇALVES et al. 2015), enquanto outros reafirmaram críticas a esse modelo de comunicação, considerando a influência e a complexidade dos determinantes socioambientais, principalmente nos territórios de maior incidência da Dengue, onde também se manifestam as **iniquidades** em saúde (ARAÚJO, 2012; MAFRA; ANTUNES, 2015; SILVA; REBOITA; ALVES, 2019). Em ambas as linhas de investigação, uma questão se faz compartilhada: qual tipo de mensagem ou conteúdo seria capaz de mobilizar a população, levando os sujeitos a se engajarem na luta contra a Dengue?

Figura 5. Aspectos gerais do modelo informacional de comunicação em saúde.

A insistência no modelo campanhista, que prioriza ações de eliminação do vetor e desconsidera os determinantes socioambientais, sustenta um ciclo vicioso que consome cada vez mais recursos.

FRACASSO
(desconsideram os DSA)



A Comunicação fará a população participar e se mobilizar somente a partir do enfrentamento às iniquidades socioambientais (ISA).

As campanhas informativas, por si só, não são suficientes.

O debate atual, para o qual pretendemos endereçar nossa análise, indica que não se trata do quê comunicar, mas com quem e onde. Assim, não é no teor da informação, mas na oportunidade do **diálogo** - no espaço do próprio território de enfrentamento do problema - que a comunicação pode oferecer oportunidade para a gestão integrada no controle da Dengue.

Portanto, não se deve determinar à comunicação, nem à população, a maior parte da responsabilidade e expectativa de sucesso no enfrentamento da doença, mas **problematizar** a relação **comunicação-população-ação** a partir do gerenciamento do principal elo causal entre esses três fatores e a Dengue: a necessidade de reduzir as iniquidades socioambientais.

A perspectiva da Saúde Ambiental para o enfrentamento da Dengue

É comum verificarmos que, em diversos meios e canais de comunicação, as epidemias de Dengue são justificadas a partir de variáveis de tempo e clima, como pelo aumento da temperatura e pluviosidade.

Em verdade, esses são fatores importantes, que têm influência direta no sucesso reprodutivo dos mosquitos vetores da doença.

Contudo, se as alterações climáticas ou as variações de tempo ocorrem em uma região inteira dos centros urbanos, não seria oportuno, por meio dos empreendimentos de comunicação, questionar porque alguns **territórios** estão mais **vulneráveis** à doença do que outros?

Assim como os gestores, a população já tem clareza de que objetos podem armazenar água e servir de **criadouro** para proliferação dos mosquitos. Aliás, esse é um conhecimento empírico (!).

Nessa perspectiva, não é ingênuo pensar que a população deve cuidar do ambiente doméstico enquanto o entorno de suas casas produz milhares de novos focos, graças a serviços precários (ou inexistentes) de saneamento? Assim, parece **injusto** (e sem sentido) dizer para a população não armazenar água, nem acumular resíduos, quando não se oferece tratamento de água, esgoto e coleta de lixo.

Da mesma forma, também é uma injustiça socioambiental que as populações que mais precisam de atenção dos gestores, sejam as mais atingidas pela Dengue e ainda culpadas/responsabilizadas por isso.

Conforme já defendido por Tauil (2001) e Johansen et al. (2018) o combate as iniquidades socioambientais deve ser o primeiro item da agenda de enfrentamento estratégico da Dengue.

Do ponto de vista da Saúde Ambiental, as iniquidades sociais e ambientais estão associadas, pois, no contexto de análise das desigualdades produzidas e acentuadas pelo **modelo econômico** vigente, os grupos sociais mais vulneráveis (e, por consequência, sem acesso adequado aos serviços de saúde, por exemplo) também são os mais atingidos pelos **problemas ambientais** (desastres, vetores de zoonoses, animais peçonhentos, contaminação, etc.).

Como são resultantes de um processo de desenvolvimento econômico excludente, que colocam as condições de vida e trabalho dos grupos sociais mais vulneráveis em **exposição** ao maior risco, as iniquidades socioambientais devem ser entendidas como um fenômeno desnecessário e **evitável** (FIRPO; MILANEZ 2009).

Obviamente, quando tratamos do enfrentamento dos problemas de saúde, como é o caso da gestão da Dengue, é prioritário discernir quais ações de gestão estão voltadas para diminuir os impactos das desigualdades daquelas que têm o objetivo de demarcar ainda mais o distanciamento entre as classes (i) ricas e que se beneficiam da **exploração/degradação** do ambiente e (ii) as que já vivem em condição de vulnerabilidade social, econômica e política, e que, por isso, estão também ambientalmente mais **susceptíveis**.

Como salientam Castellanos e Baptista (2018), o modelo econômico baseado na acumulação de renda torna ainda mais precária a condição de vida da população nos territórios já vulneráveis.

Conforme destacamos na figura 6, a compreensão do contexto de exclusão e desigualdades nos territórios passa pela necessidade de se considerar, de forma integrada, ações de gestão para atuação concomitante em diferentes determinantes sociais e de saúde.

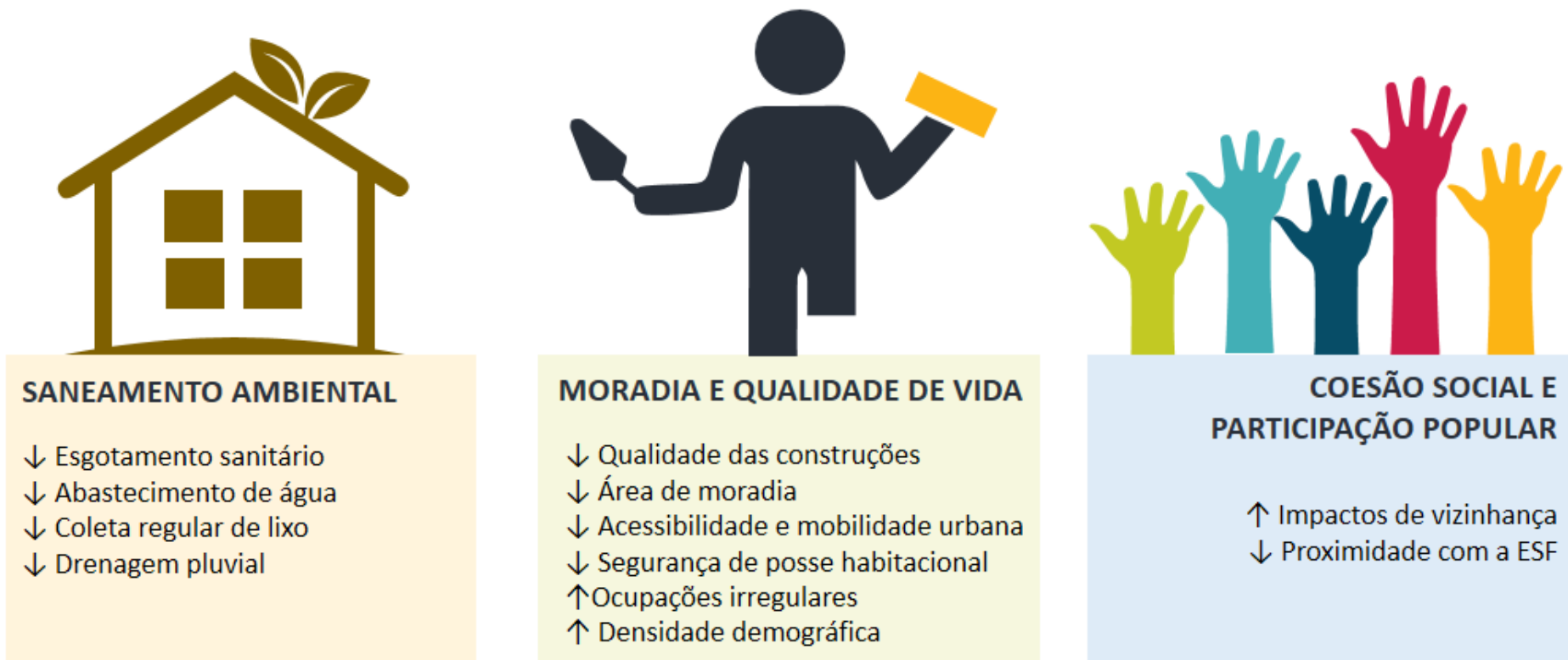
Assim, a **abordagem reducionista** prevalente entre os gestores, que centraliza as ações e recursos no **combate ao vetor**, deve dar lugar a modelos e estratégias de gestão que reduzam as iniquidades socioambientais, por exemplo, pela ampliação da cobertura de serviços essenciais de saneamento ambiental, melhoria das condições de moradia e aumento da **coesão social**, com incentivo e favorecimento à **participação popular**.

Isto implica entender o contexto socioambiental dos territórios vulneráveis para reconhecer as possibilidades de intervenção, com ações voltadas para redução das iniquidades. Do ponto de vista dos serviços de saneamento, por exemplo, a presença de pneus, restos de construção e recipientes para estoque de água não deve ser automaticamente (e convencionalmente) atribuída à falta de **cuidado** da população, mas notada como provável consequência da falta de esgotamento sanitário, coleta de lixo e abastecimento de água.

No que diz respeito às condições de **moradia** e **qualidade de vida**, é importante considerar que nos territórios em vulnerabilidade as construções são precárias (sem segurança de posse, mal estruturadas e com espaço restrito), sendo que muitas estão instaladas em encostas ou margens de rios ou córregos; as ruas não dispõem de boa drenagem de água pluvial e são, em geral, estreitas e interconectadas por vielas e becos.

Problemas de mobilidade urbana, como a falta de regularidade, confiabilidade e acessibilidade do transporte público, fazem com que o território, além das moradias, também concentrem serviços de indústria e comércio, atividades que provocam aglomerações e impactos de vizinhança, incluindo acidentes, violência, tráfego e poluição.

Figura 6. Características dos territórios vulneráveis.



Ao mesmo tempo em que caracterizam os territórios vulneráveis, esses determinantes também **indicam possibilidades de intervenção para reduzir as iniquidades em Saúde Ambiental.**

Somado a esse cenário, que já favorece a ocorrência de **arboviroses**, como a Dengue, a participação popular em processos de mobilização para **tomadas de decisão** e enfrentamento dos problemas locais é enfraquecida, pois a **coesão social** e **força comunitária** estão sempre fragilizadas.

Esse conjunto de determinantes ambientais, políticos, sociais e econômicos - aqui genericamente exemplificado - nos permite compreender como o processo de **desterritorialização** (e obviamente de exclusão) coloca a população vulnerável numa posição dualista de 'vítima' de doenças evitáveis, como a Dengue, e, ao mesmo tempo, de 'agente' fundamental para o enfrentamento dos problemas, a partir da oportunidade de controle social das políticas e práticas de saúde.

Nessa direção, aumentar a coesão social e revitalizar o conhecimento da população vulnerável são estratégias que podem legitimar a participação popular em processos de mobilização, sobretudo, para que as identidades territoriais tenham voz e poder nas decisões que envolvem mudanças na estrutura dos determinantes já discutidos nesse texto.

Entendemos que uma das melhores possibilidades para ampliar a participação popular nas decisões e práticas de saúde consiste em **aproximar** a população das equipes da **Estratégia Saúde da Família (ESF)**, as quais dispõem dos **Agentes de Combate à Endemias (ACE)** e dos **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**.

Nessa perspectiva, novos **consensos** podem ser produzidos sobre atividades de prevenção e controle, possibilitando a construção de **pactos** (de comunicação e participação) e favorecendo a estratégia de gestão integrada como proposta para políticas e ações de saúde.

Requisitos para a Gestão Integrada da Dengue

Para o enfrentamento dos determinantes socioambientais que sustentam as iniquidades em saúde, a proposição e/ou mudança de **políticas sociais**, ambientais, econômicas, educacionais e de saúde deve ser concebida no próprio território das vulnerabilidades.

Entretanto, essa concepção deve ser redirecionada para um lado oposto às ações convencionais e superficiais, que têm por objetivo a manutenção dos **paradigmas sociais**, sem abalar a lógica de produção de desigualdades do modelo econômico vigente.

Então, o caminho a ser percorrido deve ultrapassar a barreira demarcada pelo modelo de gestão hegemônico, que ao centralizar os recursos e esforços para o controle do mosquito vetor como única via de combate à Dengue, também mantém intacta a estrutura que demarca as **relações de poder do capitalismo**.

Retomando a referência ao modelo de gestão desenvolvido e proposto pela OPAS (2018), criticamos a ênfase estabelecida, que situa o combate ao vetor *Aedes aegypti*, transmissor dos vírus da Dengue, Chikungunya, Zika e da Febre Amarela urbana, como sendo a ação prioritária para o controle dessas doenças.

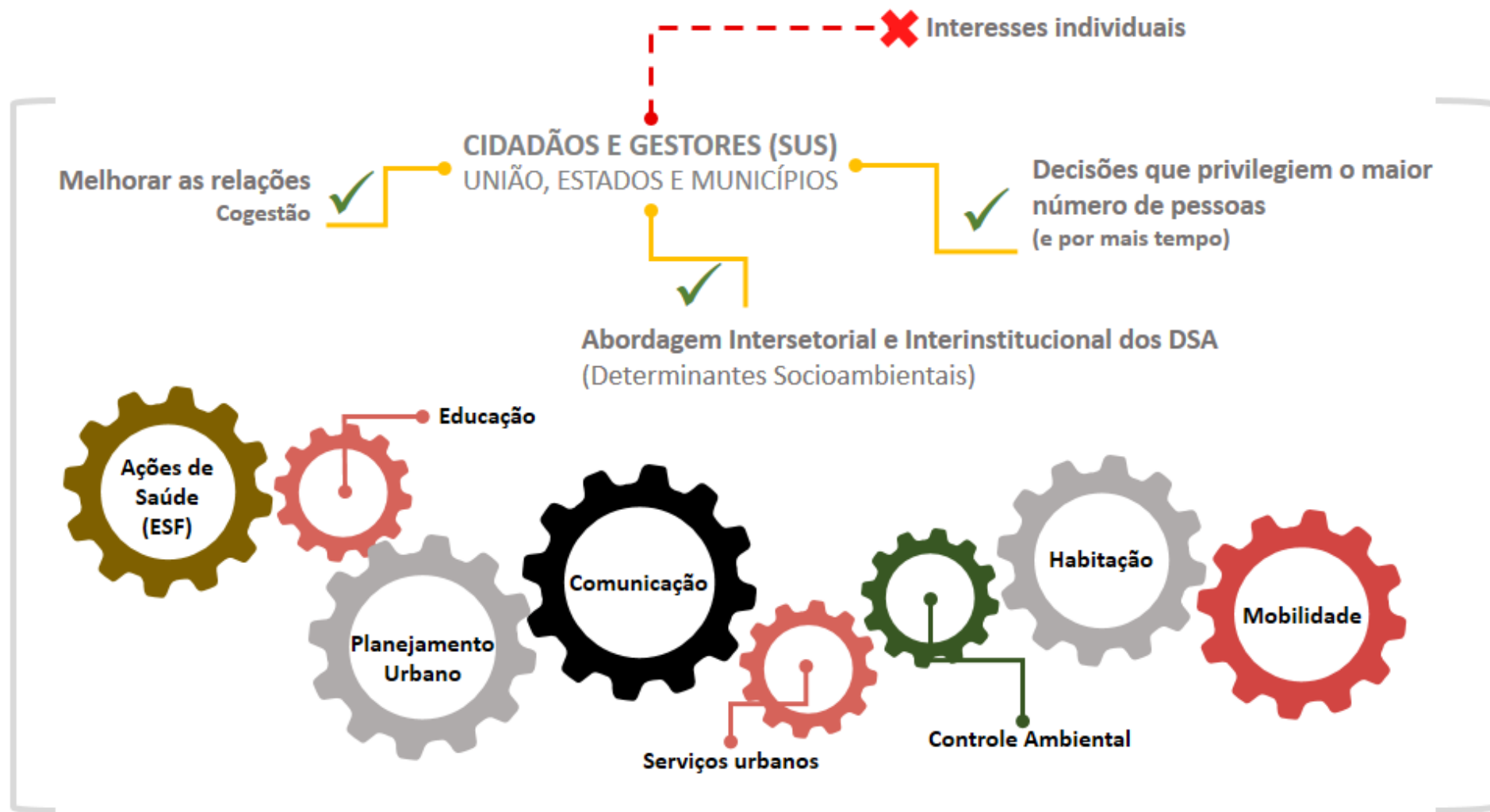
Também discordamos fortemente da estratégia apontada pelo documento, a qual ressalta o objetivo de produzir mudanças comportamentais na população, numa evidente estratégia de responsabilização dos indivíduos, especialmente no que diz respeito à eliminação de criadouros de vetores em suas casas.

Nosso entendimento vai ao encontro do que outros pesquisadores também já criticaram: a redução dos conceitos de **prevenção** e **promoção da saúde** à lógica prescritiva, regulatória, disciplinar e comportamentalista, que ao mesmo tempo em que fragiliza a coesão social (culpando comportamentos individuais) desconsidera a discussão sobre **integralidade** das políticas públicas de saúde (FURTADO; SZAPIRO, 2016).

Críticas à parte, reconhecemos alguns avanços na proposta apresentada pela OPAS (2018), especialmente em relação à lógica da cogestão, a qual aponta para a necessidade de construção de novas formas de relação entre diferentes entes – União, estados e municípios – e também entre a população e gestores do SUS, a partir do fortalecimento das equipes multidisciplinares, que ao atuarem como mediadoras dessas relações, também contribuem para maior capacidade de **compreensão-decisão**.

Nesse sentido, a perspectiva da **Saúde Ambiental** poderia se estabelecer, enfatizando uma abordagem intersetorial e interinstitucional para a implementação adequada de políticas e ações, não somente para aquelas de responsabilidade do setor da Saúde, mas às iniciativas que exijam das outras pastas comprometimento com intervenções que integrem, por exemplo, melhorias no âmbito da educação, habitação, saneamento, preservação ambiental e desenvolvimento econômico-social para as populações em situação de vulnerabilidade (Figura 7).

Figura 7. Gestão Integrada do controle da Dengue e a Perspectiva da Saúde Ambiental



Para que a **aproximação** dos profissionais de saúde que atuam nos territórios de vulnerabilidade (aqui estamos falando especificamente sobre os ACE e ACS) possa significar maior **eficiência** e **sustentabilidade** aos processos de mobilização social, a estratégia **informação-decisão-ação** deve implicar que todos os atores envolvidos (agentes e população) possam reconhecer e refletir sobre as possibilidades de enfrentamento às iniquidades socioambientais.

Para tanto, além da cooperação e da disponibilidade de recursos (físicos, econômicos e de pessoal), é prioritário que os pactos de **comunicação-participação** partam da convicção de que o exercício da participação social e a defesa da **Cidadania** são práticas indispensáveis à democracia, à emancipação socioambiental e, conseqüentemente, à melhoria das condições de qualidade de vida.

Em outras palavras, queremos destacar que não é possível (nem coerente) acreditar que a comunicação, sozinha, possa garantir que o cidadão 'informado' assuma, também sozinho, capacidade para controlar o vetor da doença a partir do compartilhamento e execução de instruções unidirecionais e homogêneas.

Por outro lado, acreditamos e defendemos que o campo de conhecimentos da '**Comunicação e Saúde**' tenha papel fundamental de dar **equidade** ao diálogo entre gestores, agentes (políticos, econômicos e de saúde) e a sociedade socialmente vulnerável, historicamente emudecida nos cenários de participação social.

Para tanto, defendemos que a atuação da população, dos líderes comunitários e dos agentes de saúde seja integrada - e protagonista - no sentido de embasar os diálogos e legitimar o poder de controle social nos **espaços participativos**, como, por exemplo, nas **audiências públicas** e nos **conselhos de saúde**.

Dessa forma, ao invés de cumprir protocolos de prescrição de comportamentos, a partir de vistorias (mais parecidas com ações de fiscalização), os profissionais da ESF poderiam agir diretamente para superação dos conflitos de interesse político-econômico-social, a partir da aproximação e atuação direta nos territórios vulneráveis, dando oportunidade para o diálogo e a troca de informações e conhecimentos que resultem em argumentos para uma participação política efetiva, que derive em melhores condições de vida e benefícios para **coletividade**.

Nessa perspectiva, finalizamos o texto, mas acrescentamos à pauta em debate a necessidade e o desafio de redefinir o papel da comunicação na relação entre agentes da ESF e a população: reduzir as iniquidades socioambientais e ampliar a oportunidade de participação nas decisões políticas.

Para isso, por parte da população, espera-se que esta reconheça sua importância em se **apoderar** do espaço que lhe é cabido e constitucionalmente estabelecido no controle social das políticas públicas, em especial nos ambientes de **gestão participativa do SUS**. Aos gestores, que dispõem de garantia orçamentária para subsidiar ações de Vigilância em Saúde, com aporte financeiro majoritário para manutenção das equipes de ACS e ACE, cabe dar suporte às necessidades dos profissionais de saúde, que geralmente não têm seu papel reconhecido pela população, trabalham em horários incompatíveis com a oportunidade de encontrar a população disponível, carecem de melhores condições de **formação em serviço** e têm sobrecarga de trabalho, especialmente por atuarem em **duplicidade de ações**, haja vista que a integração na atenção básica geralmente consiste em sobreposição de atividades de ACS e ACE no que diz respeito às intervenções para prevenção e controle da Dengue.

Contribuições Finais

Neste trabalho, enfocamos a Dengue como um problema de Saúde Pública a ser gerido. Usamos a Dengue como exemplo de problema a ser enfrentado, pois representa um desfecho cuja resposta efetiva não pode ser alcançada por um modelo de gestão reativo e episódico, que tem como prioridade responder aos surtos e epidemias.

Nada obstante, entendemos que os modelos de gestão integrada de atenção aos problemas de saúde passam pela necessidade de **reconstrução** do SUS. Assim, é preciso superar a tendência à fragmentação dos sistemas de atenção, priorizando a **organização em redes**, que devem funcionar em consonância com as demandas dos territórios.

Em nossa discussão, vimos que uma gestão fragmentada resulta em duplicação e sobreposição de serviços e em descontinuidade de atenção e cuidados, que culminam no agravamento dos quadros clínicos e na necessidade de tratamentos mais complexos, quer seja no enfrentamento das condições agudas ou das **agudizações** de condições crônicas já prevalentes na população, como hipertensão e diabetes.

Pelo mesmo prisma, mas no sentido oposto da observação, a **integração da gestão (ou co-gestão)** é a melhor estratégia para garantir e consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, uma vez que pode-se priorizar modelos de **cooperação** entre as diferentes áreas (de saúde, ambiente, infraestrutura, segurança, transporte, etc.), reorientando o cuidado para atender às populações em seus territórios, conforme o risco e a vulnerabilidade em pauta.

De forma mais específica, no campo da **Atenção Primária à Saúde**, é importante investir em práticas que rompam com o **modelo biomédico** (curativo e reativo) e cumpram o trinômio de ações '**conhecer-vigiar-cuidar**'. Para tanto, é imprescindível a consolidação de **equipes multiprofissionais**, que poderão atuar de forma **multidisciplinar**, com **integralidade** e **resolutividade**, incluindo ações de vigilância integradas aos sistemas de informação, relacionamento horizontal e fortalecimento de vínculos de **confiança** com a população.

Em síntese, acreditamos que conhecendo o território e a população nele inserida, é possível planejar ações de enfrentamento aos determinantes de risco e vulnerabilidade, o que efetivamente resultará na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Conforme já defendemos, para nós, é aqui que reside a melhor oportunidade para promover ações de Comunicação em Saúde, pois essa **aproximação** - entre as equipes de saúde (ACS e ACE) e a população - permite compartilhar conhecimentos, objetivos e compromissos, assim como aumentar a coesão social e a participação da população nas tomadas de decisões para enfrentar os determinantes que mantêm as estruturas da vulnerabilidade.

Então, para mudanças significativas no cenário epidemiológico da Dengue, mais importante e eficiente do que levar orientações e ações de controle doméstico do mosquito vetor da Dengue, as estratégias de gestão, no que diz respeito à Comunicação em Saúde, deveriam contribuir para a população **reconhecer** seus **direitos**, incluindo compreender a dimensão do SUS para defendê-lo e lutar por sua reestruturação.

REFERÊNCIAS

ALBARADO, A. J.; PRADO, E. J.; MENDONÇA, V. M. Um, dois, três - gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre Dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 13, p. 139-153, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1596>

ARAÚJO, I. S. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da Dengue. **Organicom: revista brasileira de comunicação organizacional e relações públicas**, v. 9, n. 16/17, p. 50-66, 2012

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Reimpr. 1ed. Lisboa: Edições 70; 2016. 282p.

CAMPOS, V. T. N.; CORRÊA, L. G. Agora é guerra? a presença do discurso mobilizador em campanhas de controle da Dengue. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 13, p. 62-74, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1504>

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.3, e00101417, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>

CASTELLANOS, M. E. P.; BAPTISTA, T.W.F. Apresentação - Desigualdades, vulnerabilidades e reconhecimento: em busca de algumas invisibilidades produzidas nas políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.27, n.1, p. 5-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000001>

CHAVES, S.C.L.; SILVA, G.A.P.; ROSSI, T.R.A. Avaliabilidade do Projeto de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue no Estado da Bahia. **Saúde em Debate**, v.41(spe), p. 138-155, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s11>

FERNANDES, V.R.; LUZ, Z.P.; AMORIM, A.C.; SÉRGIO, J.V.; SILVA, J.P.V.; CASTRO, M.C.; MONKEN, M.; GONDIM, G.M.M. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.10, p. 3173-3181, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.1772017>

FERNANDES, V.R.; MONKEN, M.; GONDIN, G.M.M.; LUZ, Z.M.P.; LOPES, A.B.A.S.; CORREA E CASTRO, M.; CAMPOS FILHO, E.; LIMA, A.L.S.; SILVA, J.P.V.; AMORIM, A.C. **Desnaturalizar as 'endemias de estimação': mobilização social em contextos das arboviroses no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 1-20.

FIORATI, R.C.; CANDIDO, F.C.A.; SOUZA, L.B.; ARAGAO, F.B.A.; SOUZA, J.; PANÚNCIO-PINTO, M.P.; PINTO, I. C.; SERRANO-GALLARDO, P.; ARCENCIO, R. A. Strategies for the advancement of intersectoral networks and equity in vulnerable territories through community-based participatory research in Brazil. **Critical Public Health**, v. 31, p. 1-14, 2020.

FIRPO, M. P.; MILANEZ, B. Eixos de desenvolvimento econômico e geração de conflitos socioambientais no Brasil: desafios para a sustentabilidade e a justiça ambiental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.6, p.1983-1994, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600006>

FURTADO, M. A.; SZAPIRO, Ana Maria. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-289, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00277.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALVES, R.P.; LIMA, E.C.; LIMA, J.W.O.; SILVA, M.G.C.; CAPRARA, A. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da Dengue. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.2, p.578-593, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200015>

GUO, C., ZHOU, Z., WEN, Z., LIU, Y., ZENG, C., XIAO, D., OU, M., HAN, Y., HUANG, S., LIU, D., YE, X., ZOU, X., WU, J., WANG, H., ZENG, E. Y., JING, C., & YANG, G. Global Epidemiology of Dengue Outbreaks in 1990-2015: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in cellular and infection microbiology**, v.7, n.317, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2017.00317>

JOHANSEN, I.C.; DO CARMO, R.L.; CORREIA ALVES, L.B.; DIAS, M.C. Environmental and demographic determinants of Dengue incidence in Brazil. **Revista de Salud Pública**, v.20, n.3, p.346-351, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n3.54315>

MAFRA, R.L.M. Diálogo público, instituições científicas e democracia: reflexões sobre a constituição de uma política de comunicação organizacional. **Intercom**, v. 39, p. 161-174, 2016.

MAFRA, R.L.M.; ANTUNES, E. Comunicação, estratégias e controle da Dengue: a compreensão de um cenário público de experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n.3, p.977-990, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015133744>.

MOL, M.P.G.; QUEIROZ, J.T.M.; GOMES, J.; HELLER, L. Gestão adequada de resíduos sólidos como fator de proteção na ocorrência da Dengue. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.44, n. 22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.22>

MUCCI, C.B.M.R.; MAFRA, R.L.M. Pesquisa-ação e mediação dialógica como práticas metodológicas para emergência da ação comunicativa em Conselhos Gestores de Políticas Públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 50, p. 107-128, 2016.

NUNES, P.C.G.; DAUMAS, R.P.; SÁNCHEZ-ARCILA, J.C.; NOGUEIRA, R.M.R.; HORTA, M.A.P.; DOS SANTOS, F.B. 30 years of fatal Dengue cases in Brazil: a review. **BMC Public Health**, v.19, n.1, p.329, 2019.

OLIVEIRA, K.K.F.; CAPRARA, A. Face social do controle do Aedes: em um bairro periférico de Fortaleza, Brasil, as mulheres tomam a palavra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.8, p.2983-2992, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.21522017>

OPS/OMS. **Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región**. 2020. Acesso em 8 de março de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2Pes0li>

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Integrated Management Strategy for Dengue Prevention and Control in the Region of the Americas**. Washington, D.C.: PAHO; 2018.

PATHAK, V.K.; MOHAN, M. A notorious vector-borne disease: Dengue fever, its evolution as public health threat. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v.31, n.8, p.3125-3129, 2019.

PESSOA, J.P.M.; OLIVEIRA, E.S.F.; TEIXEIRA, R.A.G.; LEMOS, C.L.S.; BARROS, N.F. Controle da Dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p.2329-2338, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>

RODRIGUES, A.A.R.S.; BEDRIKOW, R. Controle da Dengue sob a ótica bioética. **Revista Bioética**, v.24, n.3, p.478-487, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243147>

SALLES, T.S.; ENCARNAÇÃO, S-G.T.; ALVARENGA, E.S.L.; GUIMARÃES-RIBEIRO, V.; MENESES, M.D.F.; CASTRO-SALLES, P.F.; SANTOS, C.R.; AMARAL, A.C.M.; SOARES, M.R.; FERREIRA, D.F.; MOREIRA, M.F. History, epidemiology and diagnostics of Dengue in the American and Brazilian contexts: a review. **Parasits and Vectors**, v.24, n.11, p.264, 2018. doi: 10.1186/s13071-018-2830-8.

SILVA, L.F.; REBOITA, M.S.; ALVES, M.A. Notificações de casos de Dengue em Minas Gerais e sua relação com variáveis ambientais e socioeconômicas. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v. 12, p. 226-238, 2019.

TAUIL, P.L. Urbanização e ecologia do Dengue. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, p. 99-102, 2001.

TORO, J.B.; WERNECK, N.M.D.F. **Mobilização Social: Um modo de Construir a democracia e a participação**. Brasil: Unicef; 1999.

WILDER-SMITH, A.; OOI, E.E.; HORSTICK, O.; WILLS, B. Dengue. **Lancet**, v.26, n.393(10169), p.350-363, 2019. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32560-1. PMID: 30696575.

ZANOTTO, P.M.A.; LEITE, L.C.C. The Challenges Imposed by Dengue, Zika, and Chikungunya to Brazil. **Frontiers in Immunology**, v.28, n.9, p.1964, 2018.

ÍNDICE DE TERMOS CHAVE

<i>Aedes aegypti</i>	11, 13, 32
<i>Aedes albopictus</i>	11
agudização de desfechos	11
causas externas	8
comunicação	4, 7, 12, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 35, 36, 39, 41, 46
controle vetorial	12, 13, 14, 20, 23
Dengue ... 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47	
desigualdade social	11
determinantes	13, 14, 20, 21, 24, 28, 31, 32, 38
doenças crônicas	8, 11
doenças infecciosas e parasitárias	8
doenças infecciosas re-emergentes	8
indicadores de saúde	8, 10, 11, 46
internações	8
mobilização social	12, 13, 14, 20, 35, 39, 40
mortalidade	8
políticas públicas sociais	8, 10, 46
Programa Nacional de Imunização (PNI)	12
Saúde Ambiental	4, 7, 12, 27, 28, 33, 34, 47, 48
Saúde mental	8
Saúde Pública	5
Sistema Único de Saúde (SUS)	8
situações de violência	8

transição demográfica..... 8

tripla carga de doenças..... 8, 9, 46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACE	Agentes de Combate às Endemias
ESF	Estratégia Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IEVS	Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PFVS	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SIELO	Scientific Electronic Library Online

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Situação epidemiológica da Dengue no Brasil..... 16

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cenário epidemiológico brasileiro. A tripla carga de doenças.....	13
Figura 2. Dinâmica epidemiológica e a influência de políticas públicas sociais, de saúde e saneamento nos indicadores de saúde.....	14
Figura 3. Indicadores gerais e epidemiológicos acerca da Dengue no mundo, América Latina e Brasil, segundo as respectivas agências de saúde	19
Figura 4. Evidências epidemiológicas complementares e indicadores de gestão de recursos relacionados ao enfrentamento da Dengue	21
Figura 5. Aspectos gerais do modelo informacional de comunicação em saúde.....	25
Figura 6. Características dos territórios vulneráveis.....	27
Figura 7. Gestão Integrada do controle da Dengue e perspectiva da Saúde Ambiental ...	30

SOBRE OS AUTORES

Franciele Martins Rodovalho |  **Orcid iD:** <https://orcid.org/0000-0002-7490-0840>

Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia. Graduada em Ciências Contábeis pela Faculdade Politécnica de Uberlândia e Especialista em Administração Pública pela Universidade Cândido Mendes. Lotada na Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, na Avaliação de Contratos de Gestão.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5908636057530382>

Boscolli Barbosa Pereira |  **Orcid iD:** <https://orcid.org/0000-0002-2633-9067>

Doutor em Genética pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente dos Cursos de Saúde Coletiva e Biotecnologia da Universidade Federal de Uberlândia. Desenvolve trabalhos de pesquisa, ensino e extensão nas áreas de Genética, Ecotoxicologia, Saúde Ambiental e Comunicação em Saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7572289893292971>



Prefixo editorial ISBN 978-65-86920



contato@editoracolab.com



www.colab.com.br



(31) 99686-8879



@editoracolab

