

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE NO PAÍS

PUBLIC POLITIC FOR THE HEALTH AND THE ROLE OF PRIMARY HEALTH IN CONTROL AND PREVENTION OF DENGUE IN THE COUNTRY

Divanda Cruz ROCHA¹
Gesinaldo Ataíde CÂNDIDO²
Renilson Targino DANTAS³

RESUMO

O Ministério da Saúde tem como meta prioritária nas políticas públicas de saúde, descentralizar as ações de controle e combater o transmissor da dengue nos municípios, considerando ações integradas de educação em saúde, com ênfase no saneamento ambiental. Portanto, objetivou-se com este estudo, investigar com um olhar interdisciplinar, como vêm sendo conduzidas as políticas públicas de saúde no controle e na prevenção da dengue no país, através de informações socioambientais. Essa pesquisa é de natureza bibliográfica e foi realizada nos meses de junho e julho de 2013. Os resultados obtidos com a realização desse estudo apotam uma maior resolutividade das medidas de combate e de controle da dengue no Brasil, a partir da descentralização das ações, e da necessidade de mudança na formação tradicional dos profissionais de saúde, que atualmente é baseada na formação disciplinar e nas especialidades, por uma formação interdisciplinar na graduação e pós-graduação, possibilitando ações integradas nas comunidades assistidas por esses profissionais.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Dengue. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

The Ministry of Health aims to priority in public health politics to decentralize the control actions and combat the dengue to the small towns, considering actions integrated health education with emphasis on environmental sanitation. The objective of this study was to investigate an interdisciplinary how it is being conducted at public health policies in the control and prevention of dengue in the country through environmental information. Bibliographical research developed in June and July 2013. The results obtained from the study indicate greater resoluteness of measures to combat and control of dengue in Brazil with the decentralization of actions, and the need for change in the traditional training of health's professionals, which is currently based on disciplinary training and specialties for an interdisciplinary undergraduate and graduate, giving possibilities of integrated actions in the communities served by these professionals.

Keywords : Health's Public Politics. Dengue. Interdisciplinary.

¹ Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: divandac@hotmail.com.

² Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: gacandido@uol.com.br.

³ Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: renilson@dca.ufcg.edu.br.

INTRODUÇÃO

A patologia da dengue tornou-se, na atualidade, um dos principais desafios de Saúde Pública, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, exigindo, assim, que medidas preventivas de combate ao mosquito *Aedes aegypti* sejam implementadas com a maior participação possível de toda a população.

As Políticas Públicas da Dengue no Brasil, ao longo dos anos, evoluíram muito e, ainda, houve algumas mudanças em seu foco, pois, anteriormente muito se discutia a acerca da sua erradicação. Entretanto, com o passar dos anos, se percebeu que era impossível erradicar o mosquito, mas somente controlá-lo, devido à sua rápida proliferação (NEIS et al, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, as condições socioambientais do Brasil são bastante favoráveis à expansão do mosquito *Aedes aegypti*, fator que vem possibilitando a dispersão do vetor desde sua reintrodução no país, em 1976. Desde então, o mosquito transmissor da dengue mostrou alta capacidade de adaptação ao ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos da população. Nesse contexto, o setor saúde, por si só, não tem como resolver a complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do vetor da dengue, como o mosquito *Aedes aegypti*, pois, o controle da dengue abrange um processo de intervenção global, cuja abordagem ultrapassa o setor saúde. O Ministério da Saúde tem como meta prioritária nas políticas públicas de saúde, descentralizar as ações de controle e combater o transmissor da dengue para os municípios, considerando ações integradas de educação em saúde, com ênfase no saneamento ambiental, intensificando campanhas nacionais de sensibilização da população.

Coimbra (2000) enfatiza que os desafios da atualidade exigem cada dia mais, um diálogo constante e profundo com os campos do saber, considerando principalmente, a cooperação de um saber com outro saber, ou dos saberes entre si. A metodologia utilizada na abordagem interdisciplinar possibilita uma cooperação entre os diversos saberes, proporcionando uma assistência integral e de qualidade a população que será assistida no setor de saúde.

Para Alvarenga et al. (2011, p.24), interdisciplinaridade é “onde se faz a relação entre os saberes, o encontro entre o teórico e o prático, o filosófico e o científico, a ciência e a tecnologia, apresentando-se assim como um saber que responde aos desafios do saber complexo”, ou seja, que ultrapasse as “fronteiras disciplinares”. Assim, Costa (2007), trilhando este mesmo pensamento, afirma que a interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a

intensidade de trocas entre os especialistas; lembrando que nesse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas.

A abordagem interdisciplinar na área de saúde é um processo metodológico novo, que atualmente tem sido considerada e almejada na Atenção Básica de Saúde (ABS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo princípio norteador é a Vigilância à Saúde, a inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 1998).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte da Política Nacional de Atenção Básica à saúde e, conta com uma equipe multidisciplinar, cujo objetivo central é o de ampliar o olhar desses profissionais para um processo de trabalho coletivo, na busca de reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. É na equipe multiprofissional que as situações levantadas no diagnóstico de saúde devem ser enfrentadas, valorizando-se a soma de olhares dos distintos profissionais que compõem esta equipe (COSTA, 2007).

O Ministério da Saúde criou em 2002 o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), o qual foi instituído em 24 de julho de 2002. Entre os princípios que fundamentam o PNCD está a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Possibilitando, dessa forma, que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate as Endemias - ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar.

Nessa perspectiva, as equipes multiprofissionais devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar; logo, os membros das equipes devem articular suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada, para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Esforços coletivos são necessários para a manutenção e a promoção da saúde da população, pois, a saúde é o primeiro item, se não o mais importante, para mensuração do nível de vida (PONTES; ROUQUAYROL, 2003), portanto, exige-se, na área de saúde, uma cooperação que vai além de uma abordagem multiprofissional, ou seja, é necessária uma abordagem interdisciplinar e intersetorial também, com um objetivo em comum, que seria a busca de soluções para os problemas que afetam a saúde da população.

É relevante informar, que o número de casos de dengue registrado no Brasil em 2013 aumentou 190%, em comparação com o ano de 2012, que teve 70.489 notificados. De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde, foram confirmados 204.650 casos de dengue em todo país no primeiro trimestre do ano vigente (OPAS/OMS, 2013).

A partir dessas considerações, objetivou-se, com este estudo, investigar com um olhar interdisciplinar como vêm sendo conduzidas, através de informações socioambientais, as políticas públicas de saúde na atenção básica, no controle e na prevenção da dengue no país.

Considerando a natureza do objeto investigado, a metodologia deste estudo pode ser definida como uma pesquisa de natureza bibliográfica, cuja principal característica é trabalhar com materiais já elaborados, cujo procedimento básico usado para a coleta e posterior análise dos dados foi a seleção do material bibliográfico pesquisado, identificando e selecionando dados relevantes para o estudo. Utilizamos, pois, a técnica de descrição de Gil (1994) citada por Rocha-Luna (2013), a qual permite limitar a abrangência do material investigado, a partir das seguintes etapas: leitura de reconhecimento, leitura exploratória, leitura seletiva, leitura reflexiva e leitura interpretativa.

Além deste conteúdo introdutório, o artigo aborda, na sua fundamentação teórica, aspectos relacionados à interdisciplinaridade e à saúde, à atenção básica de saúde, e às informações socioambientais no controle da dengue. Em seguida, apresentaremos e discutiremos resultados obtidos, explanando, logo após, as nossas considerações finais.

1. A INTERDISCIPLINARIDADE E A SAÚDE

O termo *interdisciplinaridade*, no domínio das ciências, não é algo novo; cientistas e estudiosos vêm se debruçando sobre este assunto complexo e instigante, buscando responder a vários questionamentos que surgiram ao longo dos anos. Para Alvarenga (et al. 2011), a interdisciplinaridade é “onde se faz a relação entre os saberes, o encontro entre o teórico e o prático, o filosófico e o científico, a ciência e a tecnologia, apresentando-se assim como um saber que responde aos desafios do saber complexo”, ou seja, que ultrapasse as “fronteiras disciplinares” (p.24).

A interdisciplinaridade emergiu nos anos 1960, como uma forma alternativa, complementar e inovadora na produção do conhecimento, destacando os conceitos e relações entre a multi, a pluri, a inter e a transdisciplinaridade, além de focalizar o lugar de destaque da interdisciplinaridade, no domínio das ciências (ALVARENGA, et al., 2011; SOMMERMAN, 2006).

Para bem entendermos as questões aqui abordadas, faz-se necessário considerar as seguintes definições: segundo o Sistema Jantsch (apud ALVARENGA, op. cit), a Multidisciplinaridade é definida como uma variedade de disciplinas que são propostas simultaneamente, mas sem a aparência explícita das relações que podem existir entre elas, com objetivos múltiplos, sem correlação entre as disciplinas.

Na Pluridisciplinaridade, existe uma justaposição de disciplinas diversas, situadas geralmente no mesmo nível hierárquico, cujo agrupamento promove o destaque das relações que existe entre elas, com objetivos múltiplos, existindo cooperação entre elas, e sem coordenação.

Logo, a Interdisciplinaridade é definida em nível ou subnível hierárquico imediatamente superior aos níveis disciplinares e multidisciplinar, interligando disciplinas conexas em níveis próximos; o que introduz uma noção de finalidade em comum, com objetivos múltiplos, e com coordenação. E, por fim, a Transdisciplinaridade é definida como uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada, baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos múltiplos, com uma base de coordenação que visa uma finalidade comum.

Costa (2007) destaca quatro obstáculos para se implementar a interdisciplinaridade: o primeiro seria a tradição positivista e biocêntrica; o segundo, os espaços de poder que o encastelamento disciplinar propicia; o terceiro, a falta de comunicação entre as instituições de ensino e pesquisa; e, o quarto, as dificuldades próprias da interdisciplinaridade (operacionalização e conceitos, métodos e práticas entre disciplinas).

Loch-Neckel (et al, 2009) afirma também, que um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde, que prioriza conhecimentos técnicos adquiridos e desconsidera práticas populares da comunidade na qual a equipe é inserida, favorecendo o trabalho individual e não o coletivo.

Neste contexto, é relevante destacar as soluções e estratégias propostas por Godard (2002), considerando os problemas decorrentes dos conceitos e práticas interdisciplinares, que poderão ser adaptados na atualidade: 1º - escolher um terreno comum, facilitando as interações; 2º - dividir o trabalho, planejando-o a partir de uma questão inicial, com ênfase no objetivo comum precisamente definido; 3º - constituir um referencial descritivo, dispositivos de informação e uma memória comum, socializando-a entre os diversos atores envolvidos; 4º - interação organizada, criando condições de organização de um processo contínuo de interação entre várias disciplinas congregadas, visando um estudo de um dado problema; 5º - a perspectiva da integração por meio de recursos, para uma metalinguagem teórica unificada, o que se constitui em uma característica essencial da interdisciplinaridade, viabilizada pela elaboração de um formalismo geral e preciso, permitindo, com esse processo, a construção de novos conceitos, que irão possibilitar um campo em comum para as diversas disciplinas. E o 6º seria a gênese de uma nova disciplina: refere-se à união de disciplinas já estabelecidas, tomando como empréstimo os seus métodos.

Na visão de Menossi (et al, 2005) a interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre os saberes, e isso só será possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalharem integradas, pois, na atualidade, não é concebível se trabalhar de modo isolado, em virtude da complexidade dos problemas da área de saúde, que exige dos profissionais um trabalho com cooperação mútua e integrado, buscando-se objetivos comuns. A mesma autora lembra que, para se estabelecer uma efetiva comunicação interdisciplinar, é imprescindível um compartilhamento de linguagem e de estruturas lógicas e simbólicas.

Assim, para a equipe interagir de forma a compartilhar seus saberes, necessita conhecer o papel de cada disciplina, conhecer as suas especificidades, ou seja, conhecer o outro por meio de suas competências específicas (STAUDT, 2008). Para Gomes (1998) citado por Santos e Cutolo (2003) “o saber interdisciplinar propicia, ao profissional de saúde, condições de perceber o homem como um todo, estimulando-o a desenvolver uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber” (p.72).

Visando uma resolutividade nas ações de saúde direcionadas à população, trabalhar com a interdisciplinaridade demanda “abertura para o novo” e disponibilidade em colaborar com diferentes saberes, possibilitando um reequilíbrio entre as disciplinas, cujo resultado será um processo evolutivo no campo da ciência. Considerando o papel e a importância da interdisciplinaridade em situações e em contextos de maior complexidade, destacam-se, neste sentido, as políticas públicas voltadas para a saúde e, em especial, para a Atenção Básica de Saúde (ABS) abaixo discriminada.

2. ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (ABS)

Para Brasil (2007), a Política Nacional de Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, tendo como estratégia prioritária o Saúde da Família.

A Atenção Básica foi definida como a porta de entrada para o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, das suas famílias e da população, ao longo do tempo (Decreto nº 7.508/2011). O Sistema Único de Saúde (SUS) garante em suas diretrizes, que a assistência dispensada ao cidadão na Atenção Básica precisa considerar a Universalidade, a Equidade e a Integralidade da atenção à saúde como princípios fundamentais que nortearão as

medidas implementadas na busca efetiva de políticas públicas voltadas para a saúde com real resolutividade para os problemas demandados pelas comunidades.

Segundo Brasil (2008), o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado oficialmente pelo Ministério da Saúde no país em 1994, tendo como base experiências desenvolvidas na área de saúde pública, em alguns países como Cuba, Inglaterra, e Canadá, com o objetivo central de prestar um atendimento de qualidade, integral e humanizado na Atenção Básica de Saúde, propondo uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008).

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, além da manutenção da saúde da população brasileira (BRASIL, 2001).

Em 1996, o Ministério da Saúde decidiu rever sua estratégia de combate ao mosquito da dengue e propôs o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Ao longo do processo de implantação desse programa, observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito, a curto e médio prazo, considerando, também, as condições socioambientais favoráveis, no Brasil, à expansão do mosquito *Aedes aegypti*.

Em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), o qual foi instituído em 24 de julho de 2002. Entre os princípios que fundamentam o PNCD, está a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, como a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF); possibilitando, dessa forma, que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate as Endemias - ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar.

Partindo desse princípio, as equipes multiprofissionais devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar. Os membros da equipe devem articular suas práticas e saberes, no enfrentamento de cada situação, identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, quando o PSF foi implantado, a equipe mínima era composta por um médico de família e de comunidade, um enfermeiro de saúde pública, um técnico/auxiliar de enfermagem e, de 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Atualmente, a equipe foi ampliada (equipe de saúde bucal, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, farmacêuticos, engenheiros sanitaristas, dentre outros) para contemplar as necessidades da comunidade assistida e, para a adaptação ao novo modelo de assistência preconizado

pelo SUS, centrado em uma equipe multiprofissional, considerando a abordagem interdisciplinar em decorrência da complexidade das ações de saúde.

Para Brasil (2001), o trabalho das equipes de Saúde da família devem ser elementos-chave para a busca permanente de comunicação e a troca de experiências e de conhecimentos entre os integrantes da equipe e da comunidade assistida. Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendável de 3 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter responsabilidade no cuidado à saúde dessa população. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, cujo objetivo é intervir sobre os fatores de risco aos qual a comunidade está exposta, prestando uma assistência integral, permanente e de qualidade, utilizando estratégias com atividades de educação e promoção da saúde. Esse novo modelo para a saúde instituiu a criação de vínculos e de compromissos de corresponsabilidade e integração entre os profissionais de saúde e a população (SANTOS; CUTOLO, 2003).

Em 1998, o PSF passa a ser considerado como uma estratégia estruturante da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), partindo do princípio de que a assistência prestada à população deveria ser vista com um novo olhar, ou seja, essa assistência seria dispensada de forma integral, respeitando todas as características da comunidade atendida.

As equipes multiprofissionais da nova Estratégia Saúde da Família (ESF) devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar. Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada, para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada nos condicionantes e determinantes de saúde (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

A abordagem interdisciplinar é essencial para se dispensar uma assistência integral e de qualidade à saúde da população em geral, possibilitando, com este processo, um trabalho integrado entre os profissionais na prática, evidenciando uma efetiva assistência de saúde à população beneficiada com a Estratégia Saúde Família.

3. INFORMAÇÕES SOCIOAMBIENTAIS NO CONTROLE DA DENGUE

A dengue tem sido considerada por alguns pesquisadores como uma doença de caráter socioambiental. Evidencia-se, pois, que a alta concentração de lixo, muito comum nas áreas de

expansão urbana, e as condições climáticas no Brasil o ano inteiro, têm favorecido o desenvolvimento do mosquito transmissor da dengue.

Brasil (2009) enfatiza as Campanhas de Educação em saúde como o primeiro passo para uma adequada ação contra o mosquito da dengue, informando às comunidades sobre a doença, bem como as medidas adequadas para combatê-la, através de veiculação de medidas publicitárias nos meios de comunicação, campanhas nacionais, regionais e locais. O mesmo autor afirma que a comunicação é uma ferramenta primordial na disseminação de informações relacionadas à dengue, compreendendo as estratégias de ocupação dos espaços de mídia comercial, estatal e alternativa (como rádios comunitárias), bem como a produção de material de acordo com o conhecimento, a linguagem e a realidade regionais.

As campanhas na mídia e diversos canais de comunicação contemplam informações sobre: O que é notificar casos? Por quê? Como fazer? E Para que? Destacando ainda a relação entre notificação de casos e ações de bloqueio da transmissão que são desencadeadas; e, como a população pode participar das ações de redução de criadouros.

Percebe-se que a intersetorialidade das ações voltadas para a saúde e meio ambiente, reforça a promoção à saúde e reflete aquelas concepções que compreendem a importância de um conjunto de ações que incidem sobre determinantes e condicionantes da saúde que diretamente influenciam na vida humana (BRASIL, *op. cit.*).

Neste contexto, Flauzino (et al, 2011) relata em seu estudo, que o manejo inadequado do lixo e a irregularidade do abastecimento de água são fatores considerados como responsáveis pela manutenção da endemia da dengue, pois podem gerar um grande número de criadouros potenciais do vetor; logo, as informações repassadas para a população devem contemplar medidas preventivas.

Brasil (2002) citado por Joia (et. al, 2012), afirma que é necessário promover, exaustivamente, a educação em saúde, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema, para que possa participar efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito.

A educação ambiental é fundamental para o controle do *Aedes aegypti* em nosso país, considerando que a proliferação deste vetor depende de meios ambientais favoráveis para sua reprodução. Um dos objetivos da Política Nacional de Educação Ambiental é incentivar a participação individual e coletiva, permanente e responsável, na preservação do equilíbrio do meio ambiente, entendendo-se a defesa da qualidade ambiental como um valor inseparável do exercício da cidadania.

É importante destacar que a Lei de Nº 9.795/99 define Educação ambiental como processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades,

atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem como de uso comum do povo.

Neste sentido, evidencia-se que é de extrema importância a participação e a conscientização da população na construção de medidas que promovam a mudança do panorama atual da dengue no país. Medidas preventivas implementadas pelos gestores públicos nesta área só serão efetivas com a participação da população em geral, que deverá cumprir seu papel de “agente da própria saúde”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de tudo o que aqui foi discutido, constatamos que o viés interdisciplinar está presente no processo de controle e de prevenção da dengue, representado pelas ciências exatas, humanas, naturais, da saúde e jurídicas; logo, a utilização de ferramentas de outras áreas do conhecimento é de fundamental importância em ambientes que utilizam a abordagem interdisciplinar.

Brasil (2009) afirma que combater o *Aedes aegypti* demanda o envolvimento articulado de diversos setores como: a educação, o saneamento e a limpeza urbana, a cultura, o turismo, o transporte, a construção civil e a segurança pública, assim como o envolvimento de parceiros do setor privado e da sociedade organizada, extrapolando o setor saúde.

A prevenção e o controle das doenças envolvem um conjunto de ações voltadas para os determinantes e condicionantes da saúde, indicando a necessidade de abordagens interdisciplinares e de estratégias de políticas públicas integradas na política de saúde de cada localidade (FERREIRA, 2009).

Em decorrência da complexidade da problemática voltada para os agravos de saúde que comprometem a qualidade de vida da população, é essencial se trabalhar com uma abordagem interdisciplinar nas políticas públicas de saúde voltadas para o controle desses agravos e da promoção da saúde.

No que se refere às medidas informativas de combate à dengue, o Ministério da Saúde tem lançado campanhas como: o disque dengue, cuja informação aborda os sintomas, transmissão, tratamento e prevenção desta doença; implantação do dia D de combate ao vetor da dengue cujo objetivo é contribuir para conscientização da sociedade civil da importância de sua participação no controle do vetor transmissor da dengue; elaboração de folders para distribuição contendo informações relevantes para o combate e controle da dengue; e a veiculação de campanha publicitária durante todo o ano, com ênfase nos meses que antecedem o período das chuvas.

O Ministério da Saúde tem investido também, em campanhas voltadas para o saneamento ambiental, o qual tem utilizado um conjunto de medidas e intervenções nos fatores de risco ambientais associados à propagação do vetor, e destruição dos criadouros potenciais do *Aedes aegypti*.

Observa-se que o manejo ambiental tem interferido na cadeia de transmissão do vetor através dos controles: mecânico, biológico, e químico, minimizando a propagação do vetor e, conseqüentemente, evitando ou destruindo os criadouros potenciais do *Aedes aegypti*.

O Ministério da Saúde relata em seu portal da saúde, que ocorreu uma redução no número de casos de dengue em todas as regiões no primeiro trimestre de 2013. O pico da transmissão da dengue neste ano ocorreu na primeira semana de março, quando foram registrados 84.122 casos da doença. A partir deste período, houve uma redução progressiva da doença, com o registro de 35.351 casos na segunda semana de abril, o que representa uma redução de 58%.

Correlaciona a redução no número de casos a um conjunto de medidas e estratégias implantadas e implementadas para o combate à dengue no país, tais como: a sensibilização da população, os investimentos financeiros para o controle do mosquito na ordem de R\$ 173,2 milhões para serem repassados a todos os municípios brasileiros, o aumento no efetivo de agentes de controle de endemias garantindo a cobertura das visitas domiciliares, a descentralização das ações voltadas para a dengue, a disseminação de informações relacionadas à dengue na mídia em diversos canais de comunicação, a educação permanente dos profissionais de saúde, e a sensibilização dos gestores da importância de investirem na educação ambiental da população em geral para combater a dengue.

Segundo Brasil (2013), para mapear os locais exatos que registram altos índices de infestação do mosquito transmissor da dengue, o governo criou em 2003 o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), que foi definido como um levantamento rápido e seguro do índice de infestação do mosquito da dengue que, através de estudos estatísticos e probabilidade consegue medir o risco de epidemia de uma cidade.

Complementando essa ferramenta, em 2010, o Ministério da Saúde lança o Risco Dengue, para avaliar o risco de epidemias nos estados e municípios brasileiros. São utilizados cinco critérios básicos: três no setor Saúde (incidência de casos nos anos anteriores; índices de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* e tipos de vírus da dengue em circulação), um ambiental (cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo) e um demográfico (densidade populacional). A nova metodologia reforça o caráter intersectorial do controle da dengue e permite aos gestores locais de Saúde intensificar as diversas ações de prevenção nas áreas de maior risco.

Apesar da tendência de queda em todo o país, o Ministério da Saúde alerta que o combate à dengue deve ter ações permanentes e efetivas em todos os municípios durante todo o ano contando com a parceria de todos os atores envolvidos no controle deste agravo a saúde.

Evidenciou-se uma maior resolutividade das medidas de combate e controle da dengue no Brasil com a descentralização das ações na área de controle de endemias, por permitirem autonomia das regiões em elaborar medidas que contemplem o perfil local com o intuito de buscar soluções mais eficientes nas ações que serão executadas nesta área.

Diante desses resultados, percebe-se que o desafio da interdisciplinaridade na área de saúde só será superado, se houver uma ruptura na “fragmentação de conhecimentos”, com mudanças profundas na construção da nova disciplina “interdisciplinaridade” e com mudanças de valores profissionais, éticos, culturais e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, constatamos que há uma urgente necessidade da elaboração, implantação e implementação de Políticas Públicas que contemplem medidas efetivas de saneamento básico, para reversão do quadro atual da dengue, promovendo o controle do vetor (*Aedes aegypti*) e a prevenção da doença, complicações e óbitos no país.

O Ministério da Saúde tem como meta prioritária descentralizar as ações de controle e combater o transmissor da dengue, intensificando campanhas nacionais de sensibilização da população, em cooperação com a Estratégia de Saúde da Família que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

O mesmo reconhece a necessidade de integração das vigilâncias epidemiológicas e o controle de vetores a nível municipal e estadual na identificação de regiões com riscos para este agravo, que irá possibilitar uma rápida intervenção das ações de controle vetorial.

Assim, ficou evidenciado que a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde em conjunto com a área ambiental irão minimizar as condições socioambientais no país que são favoráveis à expansão do mosquito *Aedes aegypti*.

É importante enfatizar que o desafio da interdisciplinaridade só será superado, se houver uma ruptura na “fragmentação de conhecimentos”; e, essa ruptura só será suplantada, a partir de mudanças profundas na construção da nova disciplina “interdisciplinaridade”, e, também, através de mudanças de valores profissionais. Evidencia-se ainda, a necessidade de mudança na formação tradicional dos profissionais de saúde, que atualmente é baseado na formação disciplinar e nas especialidades, por uma

formação interdisciplinar na graduação e pós-graduação possibilitando ações integradas nas comunidades assistidas por estes profissionais.

Diante destas reflexões, consideramos que na atualidade não é concebível se trabalhar de modo isolado, pois, os problemas complexos da área de saúde exigem dos profissionais um trabalho com cooperação mútua e integrado, buscando-se objetivos comuns para resolução dos problemas.

Portanto, a abordagem interdisciplinar é essencial para se dispensar uma assistência integral e de qualidade à saúde da população em geral, possibilitando com este processo um trabalho integrado entre os profissionais na prática. Desta forma, a participação da sociedade civil é de fundamental importância para o combate à dengue, cumprindo o seu papel em seus domicílios e em comunidades onde residem.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. T. et al. Histórico, fundamentos filosóficos e teórico-metodológicos da interdisciplinaridade. In: **Arlindo Philippi Jr, Antônio J. Silva Neto. (Org.). Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2011, v. 1, p. 3-68.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo - imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. – Brasília, 2002.

Brasília. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em 05 de Julho de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti (LIRAa) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil** : metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.** Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental de Saúde.** Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** 2. ed. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / CONASS.** Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. ed. Brasília. 2007.

- _____. Ministério da Saúde. **Guia prático da saúde da família**. Brasília, 2001
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- COIMBRA, José de Ávila Aguiar. Considerações sobre a Interdisciplinaridade. In: Philippi Jr., Arlindo et al. **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais**. São Paulo: Signus. 2000.
- COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental [online]**. 2007, vol.5, n.8, pp. 107-124. ISSN 1679-4427. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n8/v5n8a08.pdf>> Acesso em 01 de Julho de 2013.
- FLAUNINO, R.F. SANTOS-SOUA, R. OLIVEIRA, R.M. Indicadores Socioambientais para Vigilância da Dengue em Nível Local. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 20, n.1, p. 225-240, 2011.
- FERREIRA, Irma Teresinha Rodrigues Neves; VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena and SILVA, Rubens Antônio. Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2009, vol. 25, n. 12, pp. 2683-2694.
- GOMES D.C.R. (org). **Interdisciplinaridade em Saúde: um princípio a ser resgatado**. Uberlândia: Edufu, 1997.
- GODARD, O. A relação interdisciplinar: problema e estratégia. In VIEIRA, P.F.; WEBER, J. **Gestão de recursos naturais renováveis e desenvolvimento: novos desafios para a pesquisa ambiental**. São Paulo: Cortez, 2002, p.321-60.
- JOIA, L. C. et al. Nível de Informação e Prevenção da Dengue entre os Moradores de Barreira/BA. **Rev APS**. 2012 jan/mar; 15(1): 42-48.
- LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1463-1472.
- MENOSSE, M. J. et al. Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção da saúde. **Rev. Enferm UERJ** 2005; 13:252-6.
- NEIS, Ribeiro et al. "Análise das políticas públicas de combate à dengue", em *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Aril 2013. Disponível em: www.eumed.net/rev/cccss/24/politicas-publicas-dengue.htm. Acesso em: 14 de outubro de 2013.
- OLIVEIRA, Elaine Machado de. SPIRI Wilza Carla. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública**, 40 (4): 727-33, 2006.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dados da Dengue no Brasil em 2013**. Brasília (DF); 2013. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3159&Itemid=1 Acesso em 01 de Julho de 2013.
- PONTES, L. R. S. K. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Medidas da Saúde Coletiva. In: ROUQUAYROL, M. Z. FILHO, N. de A. **Epidemiologia & Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro Medsi, 2003.
- ROCHA-LUNA, D. C. **A Abordagem do Intercultural em Atividades com Textos Literários nos Livros Didáticos de FLE**. 2012. 133 fls. Dissertação (Mestrado) – Unidade Acadêmica de Letras, Universidade Federal de Campina Grande, 2013.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Dengue Estado de São Paulo 2011-2012. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Plano%20Intensifica%C3%A7%C3%A3o%20Dengue%20SES_SP_2011_2012.pdf> Acesso em 08 de julho de 2013.
- SOMMERMAN, Américo. **Inter ou transdisciplinaridade?** Da fragmentação

disciplinar ao novo diálogo entre os saberes.
São Paulo: Paulus, 2006.

STAUDT, Dirce Terezinha. A Interdisciplinaridade em Atenção Básica de Saúde. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre. v. 22 (1): 75-84. Jan-/Jun. 2008.

SANTOS, M.A.M. CUTOLO, L.R.A. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 32. n. 4. 2003.

Combate à dengue. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/doencas-e-tratamentos/dengue>> Acessado em 03 de julho de 2013.

Dengue: LIRAA indica 487 municípios em alerta. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/9530/162/dengue:-liraa-indica-487-municipios-em-alerta.html>> Acessado em 05 de julho de 2013.

Saúde divulga boletim da dengue e alerta para atendimento de classificação de risco. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/68489/ses-divulga-boletim-da-dengue-e-alerta-para-atendimento-por-classificacao-de-risco-nos-servicos-de-saude.html>>. Acessado em 08 de julho de 2013.

Dengue recua, mas prevenção deve ser mantida. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/10535/162/dengue-recua-mas-prevencao-deve-ser-mantida-todo-o-ano.html>> Acessado em 28 de setembro de 2013.