

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

MATEUS MACK WEBER

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE EM SÃO BORJA/RS**

**São Borja
2026**

MATEUS MACK WEBER

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE EM SÃO BORJA/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Pampa, como requisito final para obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dr^a Fernanda Cristina Foss De Zorzi

**São Borja
2026**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo (a) autor (a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

W373a	<p>Weber, Mateus Mack</p> <p>ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE EM SÃO BORJA/RS / Mateus Mack Weber.</p> <p>120 p.</p> <p>Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pampa, MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, 2026.</p> <p>"Orientação: Fernanda Cristina Foss De Zorzi".</p> <p>1. Dengue. 2. Políticas públicas. 3. Saúde pública. 4. Aedes aegypti. 5. Vigilância em saúde. I. Título.</p>
-------	---

MATEUS MACK WEBER

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE
DA DENGUE EM SÃO BORJA/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas.

Dissertação defendida e aprovada em: 13 de junho de 2026.

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Cristina Foss de Zorzi
Orientadora
(PPGPP-Unipampa)

Prof. Dr. Muriel Pinto
(PPGPP-Unipampa)

Prof. Dr. Dioger Paz
(Secretaria de Saúde de São Borja)



Assinado eletronicamente por **FERNANDA CRISTINA FOSS DE ZORZI, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/06/2026, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **MURIEL PINTO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/08/2026, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **DIOGER DOS SANTOS PAZ, Usuário Externo**, em 18/08/2026, às 18:59, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2066877** e o código CRC **E2CFAC7A**.

RESUMO

A dengue configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente diante do aumento dos casos de arboviroses urbanas e das dificuldades relacionadas ao controle do vetor *Aedes aegypti*. Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a implementação da política pública de prevenção e controle da dengue no município de São Borja, Rio Grande do Sul, a partir da perspectiva dos agentes de combate às endemias e da população local. O estudo fundamentou-se na compreensão da dengue enquanto um *wicked problem*, caracterizado pela complexidade dos fatores envolvidos e pela necessidade de respostas intersetoriais e contínuas. A problemática respondida nesta pesquisa versa sobre: quais são as estratégias e os desafios na prevenção e controle da Dengue no município de São Borja? Metodologicamente, a pesquisa possui abordagem qualitativa, utilizando análise documental, observação simples, aplicação de questionários e grupo focal com utilização da matriz FOFA. Foram aplicados questionários junto aos agentes de combate às endemias e também aos moradores participantes da pesquisa, considerando o contexto local investigado. Os resultados evidenciaram que, embora o município disponha de instrumentos normativos alinhados aos planos de contingência do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul, persistem fragilidades relacionadas ao acesso, compreensão e assimilação das informações pela população. Observou-se ainda a importância da atuação dos agentes de combate às endemias como mediadores entre a política pública e a comunidade, bem como a necessidade de fortalecimento das estratégias de comunicação em saúde e participação social. Conclui-se que o enfrentamento da dengue exige ações integradas, contínuas e adaptadas às especificidades territoriais, especialmente em municípios fronteiriços como São Borja.

Palavras-chave: dengue; políticas públicas; saúde pública; *Aedes aegypti*; vigilância em saúde.

ABSTRACT

Dengue is a major public health challenge in Brazil, particularly in light of the increasing incidence of urban arboviral diseases and the difficulties associated with controlling the *Aedes aegypti* mosquito. In this context, this study aimed to analyze the implementation of the public policy for dengue prevention and control in the municipality of São Borja, Rio Grande do Sul, Brazil, from the perspective of endemic disease control agents and the local population. The study was based on the understanding of dengue as a *wicked problem*, characterized by the complexity of the factors involved and the need for continuous, integrated, and intersectoral responses. The research sought to answer the following question: What are the strategies and challenges for dengue prevention and control in the municipality of São Borja? A qualitative research approach was adopted, using document analysis, direct observation, questionnaires, and a focus group supported by the SWOT matrix. Questionnaires were administered to endemic disease control agents and residents participating in the study, considering the local context under investigation. The findings indicate that, although the municipality has regulatory instruments aligned with the contingency plans established by the Brazilian Ministry of Health and the Government of the State of Rio Grande do Sul, important challenges remain regarding the population's access to, understanding of, and assimilation of health-related information. The results also emphasize the crucial role of endemic disease control agents as mediators between public policy and the community, highlighting the need to strengthen health communication strategies and encourage greater social participation. The study concludes that effective dengue prevention and control require integrated, continuous, and context-specific actions tailored to local territorial characteristics, particularly in border municipalities such as São Borja.

Keywords: dengue; public policies; public health; *Aedes aegypti*; health surveillance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Determinantes Sociais segundo Dahlgren e Whitehead.....	20
Figura 2 – Situação da Dengue no RS - Janeiro de 2015 a Junho de 2024.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo do ACE no cargo.....	60
Gráfico 2 – Escolaridade do ACE.....	62
Gráfico 3 – Meios de informação sobre prevenção e controle da Dengue.....	89
Gráfico 4 – Nível de compreensão da comunidade à prevenção e controle da Dengue.....	92
Gráfico 5 – Nível de informação da população sobre a prevenção e controle da Dengue.....	95
Gráfico 6 – Quantas vezes ao ano recebe orientações dos agentes de endemias.....	97
Gráfico 7 – Conhecimento da população sobre a forma de transmissão da Dengue	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Trajetória das Políticas Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue no Brasil.....	28
Quadro 2 – Desenvolvimento da pesquisa.....	37
Quadro 3 – Comparativo - Leis Estaduais e Leis Municipais.....	57
Quadro 4 – Estratégias de prevenção e controle	69
Quadro 5 – Desafios da prevenção e controle.....	77
Quadro 6 – Matriz FOFA.....	85

SUMÁRIO

1 APRESENTANDO O DISCENTE.....	11
2 INTRODUÇÃO.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1 Os atores da política pública de prevenção e controle da Dengue.....	31
4 METODOLOGIA.....	33
4.1 Percurso da pesquisa.....	34
4.2 Caracterização do território de pesquisa: o município de São Borja (RS).	39
5 RESULTADOS.....	43
5.1 Contexto da política pública de prevenção e controle da Dengue sob a ótica de um <i>wicked problem</i>.....	43
5.1.1 Contexto histórico da Dengue no Brasil	45
5.1.2 Dengue: problema e política pública.....	52
5.1.3 Análise comparativa da legislação estadual e municipal sobre a prevenção e controle da Dengue.....	56
5.2 Estratégias utilizadas para a prevenção e controle da Dengue no município por meio dos profissionais que trabalham com a respectiva política pública.....	60
5.3 Desafios enfrentados pelos profissionais, no contexto da política local, para a prevenção e controle da Dengue.....	76
5.3.1 Matriz FOFA: um olhar para os desafios potencializando os resultados a partir do grupo focal.....	84
5.3.2 O olhar do gestor sobre as estratégias e os desafios	87
5.4 Acesso da comunidade às informações a partir do plano de contingência para emergências em saúde pública do MS (2022) e do RS.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICES.....	111
ANEXOS.....	118

1 APRESENTANDO O DISCENTE

Natural de Santa Rosa, mudei-me para São Borja após a separação de meus pais. Vim acompanhando minha mãe, já que a família dela é daqui. Isso ocorreu em 1997, eu tinha 12 anos, então de fato hoje já me considero São-borjense, visto que vivi a maior parte da vida nesta cidade. Após terminar o ensino médio, trabalhei como garçom em vários estabelecimentos da cidade, e também cheguei a vender docinhos indo de loja em loja. Em meados do início de 2008, amigos meus comentaram que haveria uma seleção para contratos temporários de agentes epidemiológicos para combate à Dengue.

Naquela época, a Dengue já começava a manifestar indícios de preocupação no município, com aumentos de casos e focos positivos da doença. Então estudei para passar na prova e após ser aprovado, realizei entrevista com a responsável pelo setor, Janaina Leivas. Trabalhei de fevereiro de 2008 a fevereiro de 2010, realizando visitas periódicas nas residências, visitando pontos estratégicos localizados na minha área e também ajudando no descarte de pneus velhos que eram transportados para outra cidade.

Neste período, não possuía ensino superior, contando com cursos de informática e inglês, além de ter concluído o técnico em contabilidade na escola Olavo Bilac. Porém durante o período de trabalho na vigilância, aproveitei que não havia expediente aos sábados e saía às 17:30 para estudar para concursos. Foi nessa fase que passei para o cargo de fiscal de rendas do município, razão pela qual me desliguei do cargo de agente de endemias. Aproveitando que meus horários eram somente pela manhã, continuei estudando e em 2012, com incentivo de meus colegas na época, resolvi prestar o Enem. Fui aprovado para administração, curso o qual terminei em 2017. Fazer faculdade me ajudou a entender melhor processos e relações de como a administração é uma base sólida para que planejamentos, tanto na esfera particular, quanto na administração pública, possam ocorrer com eficiência.

Em meio aos estudos da faculdade, continuei focado em concursos e em outubro de 2013 fui chamado para assumir o cargo de assistente administrativo na Unipampa. Após assumir esse cargo, posso dizer que o tempo foi me acomodando, sendo que fiquei vários anos sem estudar após finalizar a faculdade. Porém, recomecei a pensar que não havia motivo para permanecer parado, ainda mais atuando numa universidade de excelente qualidade. Minha primeira ação foi realizar uma especialização em direito administrativo, em 2023. Logo após, ao ler e escutar notícias sobre o aumento de casos e focos de Dengue em São Borja relatei o tempo de trabalho que tive nessa área, com o mestrado em políticas públicas da Unipampa.

Esse período em que atuei na vigilância foi o que me motivou a entrar no mestrado de políticas públicas, pois com o meu conhecimento adquirido na época, sinto que caberia uma discussão sobre os fatores que influenciam para que a Dengue seja uma doença tão difícil de ser combatida e que após 15 anos desde que saí do trabalho de agente epidemiológico, ainda permaneça pertinente uma visita a esse tema.

Minha trajetória no Mestrado Profissional em Políticas Públicas da Universidade Federal do Pampa foi marcada por um processo de aprendizado contínuo e aprofundamento teórico sobre o campo das políticas públicas. Ao longo do curso, tive a oportunidade de compreender de forma mais crítica os processos de formulação, implementação e avaliação das políticas, além de refletir sobre os desafios que se colocam na prática da gestão pública. As disciplinas, os debates em sala de aula e as trocas com colegas e professores contribuíram significativamente para a construção de um olhar mais analítico sobre o papel do Estado e a atuação dos diferentes atores envolvidos na execução das políticas públicas.

Nesse percurso, minha experiência profissional como agente de combate às endemias teve um papel central no desenvolvimento desta pesquisa. A atuação direta no território possibilitou-me uma aproximação com a realidade investigada, permitindo não apenas a coleta de dados, mas também a compreensão das dinâmicas cotidianas que envolvem a implementação da política de prevenção e controle da Dengue no município de São Borja. Dessa forma, minha trajetória no mestrado, articulada com a vivência prática, contribuiu de maneira significativa para a construção de uma pesquisa conectada à realidade local, evidenciando tanto as estratégias utilizadas quanto os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam nessa política pública.

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos principais, organizados de forma a conduzir o leitor desde a contextualização do tema até a análise dos resultados e as considerações finais. Inicialmente, a introdução apresenta o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa do estudo. Na sequência, o referencial teórico aborda os principais conceitos e discussões que fundamentam a análise, com destaque para a implementação de políticas públicas e a atuação dos atores envolvidos. O percurso metodológico descreve os procedimentos adotados para a coleta, tratamento e análise dos dados. Posteriormente, o capítulo de resultados apresenta e discute os achados da pesquisa, articulando-os com o referencial teórico. Por fim, nas considerações finais, são retomados os principais pontos do estudo, destacando-se as contribuições da pesquisa, suas limitações e possíveis caminhos para investigações futuras.

2 INTRODUÇÃO

O tema da presente proposta de dissertação é a análise da Política Pública de prevenção e controle¹ da Dengue no município de São Borja, embasada no Programa Nacional de Controle da Dengue (Brasil, 2002) e em suas atualizações até o ano de 2026. Compreende o olhar sobre a implementação dessa política pública e os possíveis desafios, alinhando o combate à Dengue ao conceito de *Wicked Problem*² (Capella, 2018).

Ao longo dos séculos, as ações do Estado foram alvo de críticas devido ao distanciamento em relação às expectativas da sociedade. Essa discrepância entre as iniciativas governamentais e as demandas coletivas gerou a necessidade de analisar como as políticas públicas eram formuladas e de investigar de que maneira poderiam se alinhar mais efetivamente às aspirações da população, visto que a função primordial do Estado seria atender aos interesses públicos (Novais de Paula, 2019).

Tal temática está relacionada aos conceitos aplicados por Secchi (2011), os quais políticas públicas podem ser entendidas como um conjunto de medidas ou omissões intencionais adotadas pelo governo com o propósito de enfrentar problemas ou questões de interesse comum. Essas medidas são elaboradas e colocadas em prática por meio de processos que envolvem diversos atores e instituições, abrangendo desde programas e projetos até regulamentos e leis que buscam alterar ou impactar a realidade social, econômica e política de uma sociedade. Secchi (2011), também enfatiza que as políticas públicas são respostas do Estado às demandas da população, com o objetivo de promover o bem-estar coletivo. Essas políticas passam por diferentes etapas, como a formulação, execução e avaliação, sendo influenciadas por fatores políticos, econômicos e sociais.

Sendo a Dengue um problema estrutural, a adoção do termo *Wicked Problem* correlaciona-se com o assunto proposto, pois de acordo com Ana Claudia Capella (2018), referem-se a questões extremamente complexas e difíceis de resolver, marcadas por múltiplas facetas e pela interconexão de diversos fatores. Esses problemas não possuem uma solução simples ou definitiva, pois envolvem a participação de vários atores com interesses

¹ A prevenção e o controle da Dengue consistem em um conjunto de ações integradas voltadas à redução da incidência da doença, com foco principal na eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, na vigilância epidemiológica e na promoção de práticas educativas junto à população. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), estando diretamente relacionados à adoção de medidas que impeçam a proliferação do vetor, especialmente por meio do manejo adequado de recipientes que possam acumular água parada, enquanto o controle envolve ações sistemáticas de monitoramento, identificação de focos, bloqueio de transmissão e resposta a casos suspeitos e confirmados.

² *Wicked problem* refere-se a um problema complexo, de difícil definição e solução, que envolve múltiplos fatores e interesses (Lotta, 2018)..

divergentes, e as tentativas de solucioná-los podem acabar gerando novas dificuldades ou efeitos imprevistos.

Capella (2018) ressalta que os “*Wicked Problems*” representam grandes desafios para a formulação de políticas públicas, uma vez que exigem estratégias criativas e flexíveis. Além disso, muitas vezes, não podem ser resolvidos por meio de abordagens convencionais, demandando um processo contínuo de adaptação e aprendizado. O entendimento desses problemas pode se modificar com o tempo, à medida que novas informações e pontos de vista são incorporados nas decisões.

Ao longo dos últimos anos, houve o reaparecimento de arboviroses adormecidas no Brasil. Como exemplo, temos a Dengue, zika e chikungunya, que são doenças que afetam diversos continentes, países e locais, sendo mais frequentes em áreas com clima tropical, quente e úmido. No Brasil, a Dengue está presente há 40 anos, uma doença antiga em que o vírus é transmitido por um vetor (o mosquito *Aedes Aegypti*), e atualmente a sua disseminação continua com a adaptação em centros urbanos e domiciliares. Em locais com altas probabilidades de contágio, é necessário analisar e elaborar maneiras de conter essa epidemia que se instaura constantemente, visto que, além do clima contribuir efetivamente, há também causas socioambientais, econômicas e de políticas nacionais, de lazer e econômicas para diferentes segmentos e classes sociais.

Devido à falta de atenção dos gestores públicos ao longo das décadas, em meados de 2008 houve um considerável aumento de casos e mortes devido à Dengue no país e o estado do Rio Grande do Sul e a cidade de São Borja não ficaram de fora. Frente ao crescimento significativo dos casos na época, ocorreram várias campanhas de combate em todo o país. Porém, o vetor e a doença não foram totalmente controlados. Isso evidenciou que, apesar de todas as medidas tomadas até o momento, ainda existem várias áreas que requerem aprimoramento.

Consequentemente, é imperativo que as esferas federais, estaduais e locais desenvolvam estratégias eficazes para assegurar a saúde da população, uma vez que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 (Capítulo II, Seção II), deixa estabelecido que a saúde é reconhecida como um direito universal e responsabilidade do Estado, sendo assegurada por meio de políticas sociais e econômicas, visando à redução de riscos e à garantia de acesso igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988). De acordo com Bucci (2002), as políticas públicas podem ser entendidas como uma coletânea de programas de ação governamental que têm como finalidade a gestão eficiente dos recursos estatais, visando atender aos objetivos e necessidades politicamente definidas pela sociedade para a

solução de problemas sociais. Portanto, a participação ativa da comunidade desempenha um papel fundamental na concepção, tomada de decisões e implementação dessas políticas públicas, como por exemplo, no combate às epidemias, que podem se manifestar por meio de mecanismos como audiências públicas, consultas à população e outros. Vale destacar que, em consonância com o Plano de Contingência e Erradicação do *Aedes Aegypti*, elaborado pelo Ministério da Saúde (2002), diversas ações foram postas em prática em São Borja, como campanhas de divulgação, visitas de agentes de saúde e agentes de endemias às residências, recolhimento e descarte de pneus velhos em aterros apropriados, entre outras medidas.

No entanto, os resultados não corresponderam às expectativas, e com a pandemia do coronavírus (COVID-19), que contribuiu para que o cuidado com a prevenção dos transmissores fosse deixada em segundo plano no mundo todo. Após o intenso combate ao mosquito realizado no período de 2008 a 2013 na cidade, houve uma considerável diminuição de casos de Dengue na cidade. Contudo, ao longo dos anos, o relaxamento nas medidas de contenção tem contribuído para o aumento dos focos do mosquito, evidenciando a necessidade de manutenção contínua das ações preventivas. Em reportagem do portal R7, referente ao ano de 2019, dados da Vigilância Sanitária de São Borja indicaram a identificação de 783 focos do *Aedes aegypti*, sendo a grande maioria localizada em residências. A situação foi associada à falta de cuidado da população, com a presença frequente de água acumulada em recipientes diversos, como embalagens descartáveis e reservatórios improvisados (R7,2019). Portanto, é relevante realizar uma análise mais aprofundada da percepção da população sobre o tema, dos agentes envolvidos no combate à Dengue e dos gestores atuantes responsáveis pelo direcionamento dos recursos.

Uma análise sobre o combate à Dengue é justificada por diversos motivos importantes, entre eles o impacto na saúde pública, pois a Dengue é uma doença transmitida por mosquitos, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Ela representa um grande ônus para os sistemas de saúde e tem o potencial de causar surtos em áreas endêmicas. Dessa forma, pesquisar maneiras de combater a Dengue é fundamental para proteger a saúde pública. Além disso, a crescente incidência da doença tem aumentado em muitas partes do mundo devido a fatores como urbanização, mudanças climáticas e resistência do mosquito vetor e reflete também no município de São Borja. Essa situação torna a pesquisa sobre estratégias de combate ao vetor ainda mais urgente.

Além do impacto na saúde, a Dengue também tem um grande custo econômico, sobrecarregando os sistemas de saúde e levando ao absenteísmo no trabalho, podendo afetar

negativamente o turismo e o comércio em áreas afetadas. Em resumo, uma pesquisa sobre o combate à Dengue é justificada devido à sua importância para a saúde pública, economia, sustentabilidade ambiental e inovação científica, bem como o seu impacto local. O fato de São Borja ser uma cidade fronteiriça demanda ainda mais urgência, pois com a circulação de carros e caminhões vindos de outros países do Mercosul, a tendência é a proliferação ainda mais rápida do vetor.

Dessa forma, o controle da Dengue é importante, especialmente devido à facilidade com que a doença se dissemina, predominantemente em regiões com acúmulo de água parada e calor, ambiente propício para a proliferação do vetor. Na ausência de intervenções eficazes, há um risco significativo de aumento exponencial de casos, além disso, o combate à Dengue contribui diretamente para a redução das taxas de hospitalização e mortalidade, minimizando também os impactos econômicos tanto para as famílias afetadas quanto para o governo.

Diante do aumento da incidência de focos e casos nos últimos anos em São Borja, é necessário analisar as estratégias atuais de combate à Dengue no município. O problema central que motiva este projeto de pesquisa são os principais desafios enfrentados pelo município na efetiva prevenção e controle da Dengue, e como as estratégias existentes podem ser aprimoradas para reduzir a incidência da doença. Podemos considerar alguns fatores locais que contribuem para a propagação da Dengue, incluindo questões climáticas, geográficas, demográficas e socioeconômicas. Dentro desse contexto específico da fronteira com a Argentina e presença do rio Uruguai, a análise das estratégias utilizadas ganha destaque. Dessa maneira, a problemática a ser respondida versa sobre: quais são as estratégias e os desafios na prevenção e controle da Dengue no município de São Borja?

Os objetivos propostos nesta pesquisa foram os seguintes: o objetivo geral buscou analisar a implementação da política pública de prevenção e controle da dengue no município de São Borja, Rio Grande do Sul, a partir da perspectiva dos agentes de combate às endemias e da população local. Os objetivos específicos estão relacionados a Contextualizar a política pública de prevenção e controle da Dengue sob a ótica de um *Wicked Problem*; Conhecer as estratégias utilizadas para a prevenção e controle da Dengue no município por meio dos burocratas de rua³ que trabalham com a respectiva política pública; Identificar os principais desafios enfrentados pelos burocratas de rua, no contexto da

³ Burocratas de rua são agentes públicos responsáveis pela implementação direta das políticas públicas, caracterizados pelo contato cotidiano com os cidadãos e pela capacidade de tomar decisões diante das situações concretas encontradas na prática, influenciando os resultados da política pública (Lotta, 2010).

política local, para a prevenção e controle da Dengue; e Conhecer de que forma as informações têm sido acessadas na comunidade são borjense, embasado no plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por Dengue, Chikungunya e Zika do Ministério da Saúde (2022) e o plano de contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya do RS (2023-2024).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

No que tange o direito à saúde com o olhar para a temática aqui proposta de estudar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a interface com as políticas públicas, faz-se necessário apresentar um breve histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. Tal contexto será apresentado por meio de três momentos: 1889 a 1930: com destaque para ações de sanitização, fiscalização e vacinação. Contraste entre o desenvolvimento agropecuário, industrial com a carência dos serviços de saúde (Escorel; Teixeira, 2012). Tal período reflete movimentos “campanhistas”, como exemplo a “revolta da vacina” em 1904, reflete o cenário vivido pelas pessoas com a falta de um modelo de saúde. Durante esse período, os acontecimentos de maior ênfase foram: deslocamento de ações para controle e combate de endemias rurais; criação da Lei Eloy Chaves em 1924, início e marco da previdência social (Escorel; Teixeira, 2012).

Entre 1930 a 1964, foi criado o Ministério do Trabalho, da Indústria e Comércio e da Educação e Saúde (integrados); aprovado o Consolidado das Leis Trabalhistas (CLT) garantindo direitos e estrutura sindical; as antigas caixas de Aposentadorias (CAPs) são substituídas pelo Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAPS), organizado por categoria profissional e não por empresa; metade da década de 50 em razão da crescente urbanização ocorre pressão popular por maior abrangência de atendimento médico, resultando na construção de um complexo médico-hospitalar para atender pessoas registradas na previdência, destaque para os serviços terceirizados em saúde, criado o Ministério da Saúde sem refletir em melhoria de acesso e serviços às pessoas, ou mesmo de resolutividade (Escorel; Teixeira, 2012).

No período de 1964 a 1988, é possível destacar a implementação do regime militar com ênfase sobre a piora e precarização dos serviços públicos de saúde, nesse período o investimento à saúde era em complexos médico - hospitalar, privado, o que torna a situação da grande maioria dos brasileiros mais crítica. Nesse período é criada a superintendência de campanhas de Saúde Pública com objetivo de executar ações de erradicação e controle de endemias. No fim da década de 70 o movimento sanitaria, voltado a buscar mudanças do modelo de saúde até então disponível e executado, biomédico, com incentivo à saúde privada, dá início à ênfase da necessidade de um sistema de saúde único, universal e gratuito. Em 1986 acontece a oitava Conferência Nacional da Saúde (CNS) com ampla participação social, sendo o marco da mudança e da conquista de um modelo transformador da assistência à saúde, elaborado o conceito ampliado de saúde: “saúde é resultante das condições de

alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terras e acesso aos serviços organizados de saúde (Escorel; Teixeira, 2012).

Em 1988 por meio da Constituição Federal, da inserção da saúde como um direito social de aplicação imediata, nos artigos 196 à 200, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no direito de cada cidadão à saúde universal, integral e equitativa, sendo dever do Estado garanti-la por meio da criação de políticas sociais e econômicas que visam reduzir enfermidades e agravos (Brasil, 1988). Nesta evolução, em 1990 são aprovadas duas leis fundamentais para a concretização das políticas públicas de saúde no país: a Lei 8.080 enfatizando a organização da assistência à saúde, o objetivo, o campo de atuação, planejamento, financiamento da saúde; e a Lei 8.142 que cria os conselhos de saúde e as Conferências de Saúde dando o direito ao controle e participação social na saúde, assim como define algumas regras para os entes federados receberem financiamento para as ações e serviços de saúde à população (Brasil, 1990a; 1990b).

Especificamente na Lei 8.080 há a ênfase sobre o direito universal à saúde, a integralidade, a equidade e a participação social, assim como a ênfase ao conceito ampliado da saúde criado na oitava Conferência Nacional da Saúde em 1986, conceito esse que abrange os DSS como relação direta na formulação das políticas públicas de saúde (Brasil, 1990a).

Carvalho e Buss (2012, p.121) afirmam que a saúde perfaz uma agenda pública de ordem mundial e: “No centro desse processo está o conceito da saúde como uma complexa produção social em que os resultados para o bem-estar da humanidade são cada vez mais o fruto de decisões políticas incidentes sobre os seus determinantes sociais”. O conceito ampliado de saúde possibilita criar conexões com os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, esses estão presentes na realidade individual, que permeia de forma relevante o conhecimento de cada pessoa sobre tais, para que possa alicerçar mudanças em seus hábitos de vida. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são dimensões econômicas, culturais, sociais, étnicas/raciais, ambientais, psicológicas e comportamentais que refletem nos fatores de risco de adoecimento da população (Buss; Filho, 2006; Carvalho; Buss, 2012).

Este estudo possui delineamento descritivo, apresentado como proposta de referencial teórico de uma dissertação de mestrado. O objetivo é refletir sobre os determinantes sociais da saúde e a interface com a formulação de políticas públicas, especificamente de prevenção e controle da Dengue. Será utilizado como modelo referencial de reflexão “O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) que inclui os DSS dispostos em

diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macro determinantes” (apud Buss; Filho; 2006, p. 83). Tal modelo apresenta também uma relação intrínseca de cada camada de determinantes sociais com a formulação e implementação de políticas públicas específicas (Carvalho; Buss, 2012). Conforme figura abaixo:

Figura 1 – Determinantes Sociais segundo Dahlgren e Whitehead



Fonte: Dahlgren & Whitehead (1991 *apud* Buss; Filho, 2006).

Um conceito define e ajuda a entender algo, sintetizando características principais de um fenômeno, objeto, situação ou ideia, permitindo uma compreensão mais clara do objeto analisado. No entanto, quando entramos no campo das políticas públicas, nem sempre é clara a percepção do que realmente esse termo quer expressar. Nem mesmo Harold Laswell, Herbert Simon, Charles Lindblom e David Easton, pioneiros nesse tema, chegaram a um consenso definitivo de políticas públicas. Em 1948, Harold Lasswell foi o primeiro a utilizar a expressão *policy analysis* (análise de políticas públicas), propondo que o processo político fosse analisado como um novo objeto de estudo. Essa perspectiva se colocava como alternativa aos enfoques tradicionais da ciência política, que geralmente se concentravam no estudo de constituições, legislaturas, grupos de interesse, elites e temas clássicos relacionados ao poder (Judith V. May, Aaron B. Wildavsky, 1978).

Na década de 1950, Herbert Simon fez uma importante contribuição ao campo das políticas públicas, abordando os processos de decisão nas organizações por meio de uma abordagem multidisciplinar. Com seus estudos focados nesses processos, Simon

desenvolveu e expandiu o conceito de "racionalidade limitada" (*bounded rationality*), enfatizando as limitações enfrentadas pelos decisores políticos ao tomarem decisões (May; Wildavsky, 1978). Charles Lindblom (1977) teve um papel essencial no avanço da análise das políticas públicas como processo político. Em contraposição à ideia de racionalidade na tomada de decisão defendida por Simon, Lindblom argumentou que a liberdade de ação dos decisores políticos era bastante restrita. Para abordar essa limitação, ele desenvolveu uma abordagem alternativa chamada de “método das comparações sucessivas” (*method of successive limited comparisons*), também conhecida como “incrementalismo” (May; Wildavsky, 1978).

Em 1957, David Easton fez uma contribuição decisiva para o campo das políticas públicas ao aplicar a abordagem sistêmica à sua análise. Ele concebeu o processo político, as políticas públicas e o contexto social, econômico e político como elementos interligados. Em seu modelo, as políticas públicas são vistas como *outputs* do sistema político, refletindo a emergência, a natureza e a ação do Estado (May; Wildavsky, 1978). Esses autores moldaram conceitos utilizados até os dias de hoje na política pública e são fundamentais no estudo dessa área.

Para Secchi (2011), políticas públicas são como um conjunto de decisões e ações tomadas pelo governo para responder às necessidades específicas da sociedade. Ele vê as políticas públicas como um processo complexo e dinâmico, que passa por várias etapas, desde a identificação de um problema até a análise dos resultados alcançados. O autor ressalta que políticas públicas não são decisões isoladas, mas sim processos coordenados, que envolvem a interação entre diversos atores sociais, como governo, sociedade civil, empresas e organizações. Assim, podem ser consideradas um conjunto de ações estruturadas que expressam as intenções e prioridades do governo, com o objetivo de promover melhorias na vida em sociedade.

Bucci (2002) cita que as políticas públicas podem ser entendidas como uma coletânea de programas de ação governamental. Essas têm como finalidade a gestão eficiente dos recursos estatais, visando atender aos objetivos e necessidades, politicamente definidos pela sociedade, para a solução de problemas sociais. Portanto, a participação ativa da comunidade desempenha um papel fundamental na concepção, tomada de decisões e implementação dessas políticas públicas, como por exemplo, no combate às epidemias, que podem se manifestar por meio de mecanismos como audiências públicas, consultas à população e outros.

Em 1972, o cientista político Theodore Lowi classificou as políticas públicas com

base na natureza das relações de poder envolvidas e nos tipos de intervenção do Estado. Lowi propôs que as políticas públicas podem ser divididas em quatro tipos principais: distributiva, redistributiva, regulatória e constitutiva. Cada tipo de política tem características distintas, dependendo do público-alvo, dos objetivos e das formas de ação do governo.

As políticas distributivas envolvem a distribuição de recursos e benefícios do governo para grupos específicos da sociedade. O objetivo principal é fornecer bens ou serviços que atendam às necessidades de um determinado grupo, sem mudanças significativas nas relações de poder entre os envolvidos. As políticas redistributivas envolvem a redistribuição de recursos de um grupo para outro, muitas vezes visando reduzir desigualdades sociais e econômicas. Essas políticas alteram as relações de poder, pois envolvem transferências de recursos ou benefícios de um grupo mais favorecido para um grupo mais necessitado.

Políticas constitutivas são aquelas que estabelecem ou modificam as regras e estruturas fundamentais do sistema político. Elas envolvem decisões sobre a organização e funcionamento do governo, as relações de poder e as normas jurídicas que regem a sociedade. As políticas regulatórias envolvem o controle e a regulação do comportamento de indivíduos ou organizações, com o objetivo de proteger o interesse público e garantir o bem-estar social. Essas políticas geralmente impõem restrições ou normas que visam regular atividades específicas, como a regulação ambiental, de saúde pública ou de segurança no trabalho. No combate à Dengue, por exemplo, a política regulatória envolve a imposição de normas que exigem a eliminação de focos de mosquitos e a fiscalização para garantir o cumprimento das regras.

No combate à Dengue, a política regulatória é a implementada sob a ótica de Lowi, pois visa criar e implementar normas que controlem a proliferação do vetor. O governo estabelece regulamentações para garantir que a população adote comportamentos preventivos, como o controle de focos de água parada, o descarte correto de lixo e a fiscalização em áreas públicas e privadas. Essas ações visam mitigar os fatores que favorecem a reprodução do mosquito.

Além disso, a política regulatória inclui a criação de regras para assegurar que os serviços de saúde estejam preparados para enfrentar surtos de Dengue. Isso envolve a definição de protocolos de diagnóstico, tratamento e controle da doença. A implementação de sanções, como multas ou advertências, também é uma medida regulatória importante para forçar o cumprimento das normas, especialmente em relação à eliminação de reservatórios de água que podem servir de criadouro para o mosquito. Com essa abordagem, o governo

toma uma postura ativa no controle da disseminação da Dengue, utilizando ferramentas legais e fiscais para garantir que as normas de saúde pública sejam seguidas por cidadãos e instituições. A eficácia dessa política depende de uma estrutura de fiscalização robusta, assim como do engajamento da população para o cumprimento das regras.

Problemas públicos demandam planejamento, tempo e orçamento; com essa base, Harold Lasswell dividiu o processo da política pública em sete etapas que vão desde a promoção de uma ideia para resolver um problema até a efetiva solução desse problema, porém limitada ao contexto governamental (Harold; Lasswell, 1956). Conhecido como ciclo das políticas públicas, descreve as diversas fases pelas quais uma política passa, desde sua criação até a sua avaliação. Esse modelo busca ilustrar o processo contínuo e dinâmico de implementação das políticas, evidenciando como as diferentes etapas estão interconectadas e afetam os resultados finais, perfeitamente aplicável ao combate de endemias.

Primeiramente, é importante reconhecer e definir com precisão uma questão ou necessidade que demande ação governamental. Esse passo é essencial para que os gestores e tomadores de decisão compreendam a natureza e a gravidade do desafio, possibilitando a elaboração de soluções apropriadas. A identificação do problema envolve reunir dados e ouvir os grupos impactados, com o objetivo de entender a real dimensão da situação. Além disso, considera-se o impacto social, econômico e político da questão para avaliar se ela deve ser priorizada na agenda pública. Uma definição clara do problema é crucial, pois orienta as próximas etapas do processo, facilitando o desenvolvimento de políticas eficazes (Viana; Baptista, 2012).

O segundo estágio do ciclo das políticas públicas é a formação da agenda. Nessa fase, o governo e outros atores envolvidos escolhem e classificam os problemas que precisam ser enfrentados com mais urgência. Embora várias questões possam ser identificadas, apenas aquelas consideradas mais críticas ou com maior impacto ganham prioridade e chegam à agenda pública. Para que uma questão seja incluída na agenda, é necessário que tenha visibilidade, seja por meio do interesse público, pressão de grupos sociais, ou pela sua importância política e econômica (Viana; Baptista, 2012).

A formação da agenda é marcada por negociações e disputas entre diferentes atores, como líderes governamentais, organizações da sociedade civil e grupos de interesse, que influenciam quais questões receberão atenção governamental. Esse processo é essencial, pois, ao definir a agenda, o governo organiza suas prioridades e estabelece os temas que serão discutidos e tratados em políticas. Uma agenda bem estruturada facilita o tratamento das questões selecionadas, abrindo caminho para as próximas etapas do ciclo das políticas

públicas (Viana; Baptista, 2012). Uma questão pertinente, no que diz respeito ao combate à Dengue, é se de fato a agenda está adequada. Quando focos e casos aumentam, a pauta fica visível; já no inverno e tempos de menor intensidade de proliferação do vetor, a atenção diminui. Com essa oscilação na agenda, ao longo do ano, os casos aumentam e mais investimento é necessário.

A formulação de alternativas, próxima etapa, torna-se um passo fundamental ao planejar uma política pública. Nesse momento, após o problema ser identificado e incluído na agenda, é preciso desenvolver diferentes propostas e soluções possíveis para enfrentá-lo. Envolve uma análise cuidadosa de várias opções, considerando os benefícios, custos, e possíveis impactos de cada uma. Nessa fase, especialistas, consultores, pesquisadores, e representantes governamentais trabalham juntos para elaborar propostas concretas e viáveis. São considerados fatores como a viabilidade técnica, o impacto econômico, as consequências sociais e ambientais, além das implicações políticas de cada alternativa (Viana; Baptista, 2012).

O objetivo é criar um conjunto de opções para que, mais adiante, os tomadores de decisão possam escolher a mais adequada. Esse processo de elaboração é importante porque, ao apresentar múltiplas alternativas, o governo amplia as possibilidades de uma resposta eficaz e ajustada às necessidades da população. Com várias soluções em mãos, as chances de se adotar uma política pública eficiente aumentam, preparando o caminho para a próxima etapa: a tomada de decisão.

Nessa fase, as alternativas previamente formuladas são avaliadas, e uma delas é selecionada para ser implementada. A escolha depende de uma análise cuidadosa das opções, levando em conta sua viabilidade técnica, financeira e política, além dos impactos sociais que podem resultar de cada alternativa. Os responsáveis pela decisão, discutem as alternativas e ponderam os benefícios e desvantagens de cada uma. Fatores como apoio popular, interesses políticos, alianças e a capacidade do governo de colocar a solução em prática também desempenham um papel importante na escolha. A tomada de decisão envolve não apenas aspectos técnicos, mas também processos de negociação e, muitas vezes, concessões para assegurar o apoio necessário à implementação (Viana; Baptista, 2012).

Essa etapa é de extrema importância, pois a decisão tomada orienta as ações do governo. Ela reflete as prioridades e compromissos do governo, muitas vezes relacionados a grupos específicos ou valores sociais. Com a decisão definida, inicia-se o processo de implementação da política pública escolhida. Após a escolha da política a ser adotada, chega o momento de colocá-la em prática, envolvendo a execução das ações e estratégias definidas,

com o objetivo de alcançar os resultados pretendidos. Pode ser necessário criar novos programas, ajustar as estruturas existentes ou garantir a alocação adequada de recursos (Viana; Baptista, 2012).

Nas análises de implementação, destacam-se os enfoques *top-down* e *bottom-up*, que apresentam diferentes formas de abordagem. O enfoque *top-down* vê a política como algo sob a responsabilidade dos formuladores que ocupam posições de liderança dentro das organizações, assumindo que esses atores têm o controle do processo de criação das políticas. Esse enfoque se concentra nas ações conduzidas por uma única instância decisória e busca responder a questões como: o alcance da política, o alinhamento dos impactos aos objetivos, os principais fatores que influenciam a política e seus impactos, além das reformulações realizadas ao longo do tempo. Ele analisa, portanto, por que certas políticas são bem-sucedidas (bem implementadas) e outras não, partindo da ideia de implementação como um processo onde ações de atores públicos ou privados são direcionadas ao cumprimento de objetivos estabelecidos em decisões políticas anteriores (Viana; Baptista, 2012)

Já o enfoque *bottom-up* surge como uma crítica ao modelo *top-down*, adotando uma perspectiva que analisa as redes de decisões no nível prático, onde os atores realmente se envolvem no processo de implementação. Diferente do enfoque *top-down*, ele não atribui um papel decisivo às estruturas preexistentes, reconhecendo que o controle sobre a política é sempre parcial ao longo de todo o processo de elaboração, o que influencia diretamente a fase de implementação. Nesse sentido, a implementação é vista como um processo interativo, em que uma política em constante formulação se adapta ao contexto e às organizações encarregadas de aplicá-la. Esse enfoque ressalta que algumas decisões, teoricamente previstas para a fase de formulação, acabam sendo tomadas na implementação, pois certos conflitos de opinião só se resolvem quando a política está em prática (Viana; Baptista, 2012).

É fundamental que ocorra uma boa coordenação entre diferentes órgãos governamentais, instituições e, em alguns casos, o setor privado ou organizações da sociedade civil. A alocação de recursos financeiros, humanos e materiais, além de sistemas eficientes de monitoramento, são elementos essenciais para garantir o sucesso da implementação. Essa etapa apresenta desafios, como a resistência política, limitações de recursos ou dificuldades administrativas (Viana; Baptista, 2012).

Em resumo, a implementação é crucial, pois é nela que as políticas se concretizam. O êxito dessa fase dependerá da capacidade de execução das ações e da adaptação às

condições reais enfrentadas durante a aplicação da política pública. Um exemplo de estudo e implementação de uma política pública baseada no combate às endemias é o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), instituído em 2002, que construiu novas diretrizes que direcionaram e modernizaram os conceitos aplicados ao combate dessa doença, e foi um importante passo para o controle do mosquito (Brasil, 2002). Houve também uma clara evolução no quesito de leis e práticas relacionadas ao combate de endemias. Foram criadas campanhas de conscientização e educação, implementação de agentes epidemiológicos, monitoração constante de locais e residências com alta probabilidade de focos, parcerias com universidades e centros de pesquisa, além de mutirões em comunidades. Caracterizando-se como um “*Wicked Problem*”, a Dengue não irá cessar, com estudos e práticas atualizadas fazendo-se necessárias para uma implementação correta e atualizada de uma política pública voltada para a contenção da Dengue.

Para que possa haver um entendimento se uma política pública está gerando resultados positivos, é preciso manter avaliações periódicas do que está sendo realizado. Esse processo é fundamental para medir a eficácia, eficiência e relevância das ações executadas, além de identificar falhas ou áreas que podem precisar de ajustes. A avaliação envolve a coleta e análise de dados, comparando os resultados esperados com os alcançados, e revisando os métodos e processos adotados durante a implementação. Dependendo da natureza da política pública, essa avaliação pode ocorrer de forma contínua ou em momentos específicos (Viana; Baptista, 2012).

Por meio dessa etapa, é possível verificar se a política está cumprindo sua função e trazendo os benefícios esperados à população. A avaliação também oferece informações valiosas sobre como ajustar ou melhorar políticas em andamento, ou até mesmo reformular algumas abordagens. Se forem identificadas deficiências, ela pode indicar a necessidade de mudanças. Esse estágio é crucial para garantir a transparência e a responsabilidade no uso dos recursos públicos. Além disso, a avaliação fornece dados essenciais para o planejamento de futuras políticas e para o aprimoramento contínuo da gestão pública (Viana; Baptista, 2012).

A avaliação permite verificar se as estratégias implementadas estão alcançando os resultados esperados, como a redução dos casos de Dengue, a eliminação dos focos do mosquito transmissor (*Aedes Aegypti*) e a conscientização da população. Esse processo também inclui a análise de dados epidemiológicos, como a taxa de incidência de casos de Dengue em diversas regiões, a abrangência e a eficácia das campanhas de prevenção, além da capacidade de resposta dos serviços de saúde. Também é essencial avaliar o envolvimento

da comunidade nas ações de controle do mosquito, como a destinação correta do lixo e o cuidado com os reservatórios de água, além de realizar uma comparação entre áreas que receberam intervenções mais intensas e outras que tiveram abordagens diferentes, identificando o que tem funcionado melhor. A coleta de dados de campo, como a quantidade de focos do mosquito identificados e eliminados, também é um indicador importante para medir o impacto das ações.

Por fim, o último passo do ciclo das políticas públicas é a retroalimentação de ajustes e aprimoramentos. Com base nas informações obtidas durante a avaliação, a retroalimentação permite identificar tanto os pontos fortes quanto as falhas das políticas públicas. Caso os resultados esperados não tenham sido alcançados, é possível modificar a abordagem, realocar recursos ou revisar as estratégias adotadas. Isso pode envolver alterações em programas já existentes, a implementação de novas metodologias ou até mesmo uma mudança nas prioridades. Esse estágio contribui para a melhoria contínua da gestão pública, pois oferece ao governo a oportunidade de ajustar suas políticas e ações, levando em consideração as lições aprendidas e as necessidades que surgem. Assim, o ciclo das políticas públicas não se encerra, mas se transforma em um processo dinâmico, com a possibilidade de constante aprimoramento ao longo do tempo (Viana; Baptista, 2012).

Embora muito eficaz, o modelo dos ciclos da política apresenta alguns riscos, como a divisão em fases. Essa abordagem pode levar a crer que o ciclo de uma política ocorre como uma sequência de etapas ordenadas e sistemáticas, sugerindo um processo linear e contínuo de solução de problemas ao longo do tempo. Essa perspectiva pode induzir à ideia de que a política é previsível e de que haveria uma política ideal, cabendo aos analistas apenas identificá-la. Para evitar essa armadilha, é essencial que o uso dessa metodologia seja feito com cautela, guiando-se por bases teóricas sólidas e pela compreensão das especificidades e do contexto da política em questão (Baptista; Rezende, 2015). Olhando para a prevenção e combate à Dengue, abaixo é apresentado o quadro um com as principais políticas públicas em âmbito federal:

Quadro 1 - Trajetória das Políticas Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue no Brasil

Políticas	Palavras-chave
Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) (2002).	Experiências nacionais e internacionais; controle da Dengue, mudança modelo; intersetorialidade.
Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009).	Planos estaduais, regionais, locais; ações e serviços; prevenção; impacto da Dengue; saúde da população.
Lei 13.301 de 2016.	Vigilância em saúde; perigo iminente; saúde coletiva; mosquito transmissor; vírus da Dengue; vírus chikungunya; zika vírus.
Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por Dengue, Chikungunya e Zika (2022).	Emergência; Saúde Pública; Dengue; Ações de Vigilância; Políticas e Estratégias de Combate à Dengue; Chikungunya; Zika.
Plano de Ação Período Sazonal 2024/2025 para redução da Dengue e de outras arbovirose (2024).	Redução da Dengue; Cenário epidemiológico; Organização dos serviços; preparação e resposta às emergências.
Dengue: profissionais da APS: orientações para diagnóstico e manejo clínico (2024).	Diagnóstico; Plano de cuidado; Atenção Primária à Saúde (APS); Classificação de risco.
Plano de contingência nacional para Dengue, chikungunya e Zika (2025).	Contingência Nacional; Saúde Pública; Dengue; Ações de Vigilância; Políticas e Estratégias de Combate à Dengue; Chikungunya; Zika.
Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial (2025).	Diretrizes; Prevenção; Controle; Controle Vetorial; Vigilância Entomológica.
Guia técnico-operacional da vacina Dengue atenuada do Instituto Butantan (2026).	Vacina; Dengue; Orientações; Recomendações.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Embora o conceito de políticas públicas permaneça divergente, basicamente, são planos organizados que orientam o governo sobre o que fazer e como agir para enfrentar problemas coletivos. Esses planos são construídos a partir de estudos e pesquisas que levam em conta a opinião da sociedade e identificam desafios específicos. A aplicação dessas políticas pode envolver desde a criação de leis até a execução de programas e o uso de recursos públicos para obter resultados práticos (Buss; Filho, 2006).

Para garantir que atendam às necessidades da população, as políticas públicas são constantemente avaliadas e, quando necessário, ajustadas ou revisadas. Em resumo, elas funcionam como "ferramentas" que permitem ao governo estruturar e direcionar suas ações com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar social (Buss; Filho, 2006).

Uma política pública, se bem planejada, precisa prever situações, de modo a antecipar problemas, não ficando inerte a fenômenos prejudiciais, buscando intervir antes que o impacto seja irreversível, protegendo a sociedade e promovendo um ambiente mais seguro e saudável. Essa abordagem de prevenção e combate é estratégica, visando não apenas resolver questões já existentes, mas prevenir que novos problemas surjam ou se agravem.

Nesse propósito, ao olhar para os Determinantes Sociais da Saúde e a interface com as políticas públicas, o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) sugere que para cada nível dos determinantes há a necessidade de políticas que possam gerar ações em tal cenário. Como exemplo, o primeiro nível relacionado ao estilo de vida e comportamentos individuais, necessita de políticas que promovam ações coletivas, educação em saúde e comunicação social. Tal nível de determinantes possui relação direta com os comportamentos de prevenção à Dengue, pois se relacionam ao cuidado do ambiente individual e comunitário, assim como nas informações que chegam até o indivíduo (Buss; Filho, 2006).

No segundo nível do modelo que se relaciona à comunidade e suas relações, as políticas públicas a serem elaboradas e implementadas dizem respeito à redes de apoio, participação social, ações para mitigar as desigualdades, e atuar na melhoria das condições de saúde e bem-estar. Aqui a relação com a política de prevenção e controle da Dengue tem conexão com a promoção da saúde num contexto coletivo, mas no território de vida das pessoas (Buss; Filho, 2006).

O terceiro nível se refere à atuação das políticas públicas que garantam os direitos sociais como educação, saúde e trabalho. Nesse nível é possível relacionar as políticas sociais como educação que gera o conhecimento sobre hábitos de cuidado ao meio ambiente e a cultura de prevenção, e a política de saúde por meio do financiamento de recursos humanos e estruturais que geram o acesso às ações e serviços, principalmente de prevenção e combate à Dengue. Nesse nível é possível falar sobre a intersetorialidade, ou seja, a atuação integrada das políticas sociais, potencializando resultados (Buss; Filho, 2006).

Por fim, no quarto nível, os determinantes se referem a ações com um olhar macro, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de

promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade”. Neste nível as políticas públicas tem um olhar global, ou seja, sobre as ações e resultados num contexto de país, como exemplo, da epidemia de Dengue que assola todos os estados brasileiros, alguns já endêmicos, onde a Dengue é doença intrínseca (Buss; Filho, 2006).

A política de prevenção na saúde consiste em um conjunto de iniciativas planejadas e executadas pelo governo e entidades de saúde, com o objetivo de evitar a ocorrência de doenças, promover o bem-estar e elevar a qualidade de vida da população. Em vez de se concentrar apenas no tratamento de enfermidades, essa política tem como foco a redução de problemas de saúde antes que se tornem ameaças sérias para a sociedade. Ela abrange diversas estratégias, como a educação em saúde, a promoção de mudanças comportamentais, o monitoramento de riscos, a vigilância constante e o incentivo a práticas que melhorem o bem-estar geral.

Porém, delicada e mutável, a saúde nem sempre encontra nas políticas públicas uma solução, constatando na definição de "*Wicked Problems*" de Ana Cláudia Capella (2018), um conceito preciso da problemática extremamente complexa, difícil de definir e que carece de soluções claras, envolvendo, em geral, múltiplos atores e interesses em conflito. É o caso da Dengue no Brasil, combatida desde a década de 50 e presente até os dias de hoje.

Ao relacionar o modelo dos Determinantes Sociais da Saúde com as políticas públicas, especificamente de prevenção e combate à Dengue, aponta-se para a reflexão de que o processo de elaboração e implementação de políticas de Dengue, como exemplo exposto no quadro 1, num âmbito nacional, é possível classificá-las como *Wicked Problem*, ou seja no contexto de Brasil, e com políticas sendo criadas e implementadas num período de 20 anos, não há eliminação, mas mitigação em alguns momentos, e exacerbação de surtos e epidemias em outros. Assim como, o modelo dos Determinantes Sociais utilizado como referência de análise é um fator a ser pensado e utilizado na elaboração de políticas focadas na prevenção e controle da Dengue. Possuindo relação com os quatro níveis aqui apresentados, num nível individual e local, assim como de acesso às políticas sociais e no nível macro, como resultados alcançados.

3.1 Os atores da política pública de prevenção e controle da Dengue

A implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue envolve a atuação de diferentes atores, que desempenham papéis variados ao longo do processo. Esses atores não apenas executam ações previamente definidas, mas participam ativamente da construção da política no cotidiano, tomando decisões, adaptando estratégias e lidando com situações imprevistas. Assim, a política não se concretiza de forma automática, mas pela prática, interpretação e interação desses profissionais na prática (Secchi, 2013; Lotta, 2010).

Entre os atores implementadores da prevenção e controle da Dengue estão os gestores, coordenadores e os agentes de combate às endemias. Cada um ocupa um papel distinto na estrutura administrativa e exerce função específica, que se complementam no processo de execução das ações de vigilância e controle do vetor (Secchi, 2013).

Os gestores e coordenadores são responsáveis por organizar as ações, definir prioridades, distribuir recursos e gerenciar as diretrizes em planos operacionais. Esses atores também são mediadores entre os níveis superiores da administração pública e os profissionais que estão na linha de frente, sendo fundamentais para garantir a articulação entre diferentes setores e a continuidade das ações (Secchi, 2013; Gonçalves; Araújo, 2024).

Já os agentes de combate às endemias atuam diretamente no território, em contato cotidiano com a população. São eles que realizam visitas domiciliares, identificam focos do mosquito, orientam os moradores e lidam com resistências, dúvidas e diferentes formas de compreensão sobre a doença. Nesse sentido, esses profissionais não apenas aplicam protocolos técnicos, mas precisam adaptar as orientações às condições reais encontradas em cada local (Brasil, 2019).

Esses agentes exercem um papel decisivo na forma como a política de prevenção e controle da Dengue é percebida e vivenciada pela população. Suas ações, discursos e estratégias influenciam diretamente o nível de adesão das pessoas às medidas de prevenção, bem como a eficácia das intervenções propostas, evidenciando que a implementação da política não se resume ao cumprimento de metas, mas envolve processos de interação social e construção de confiança (Lotta, 2010; Secchi, 2013).

A política se concretiza, de fato, nessa etapa, com agentes conversando com a população, observando, sentindo e analisando o que se passa no território. Essa dinâmica reforça a compreensão de Secchi (2013), de que a implementação não acontece de forma automática ou exatamente como foi planejada. Ela é marcada por ajustes, interpretações e decisões que vão sendo tomadas no dia a dia, conforme os atores lidam com as situações

reais do território. A política não se realiza apenas na teoria, vai sendo construída na prática. Nessa perspectiva, os agentes de combate às endemias não são apenas executores de normas, mas participantes ativos do processo.

Essa forma de atuação aproxima esses profissionais da denominação burocratas de rua, atuando na linha de frente das políticas públicas e mantendo contato direto com a população, assim exercendo um papel central na forma como as ações são efetivamente realizadas (Lotta, 2010). No cotidiano, eles precisam tomar decisões, lidar com resistências, explicar normas de maneira acessível e resolver problemas que não aparecem nos manuais. Assim, acabam moldando a política pública na prática, a partir das situações concretas que enfrentam.

No entanto, estudos mais recentes mostram que a atuação desses agentes não se limita apenas a esse papel da linha de frente. Gonçalves e Araújo (2024) ajudam a ampliar essa compreensão ao sugerirem que esses profissionais também podem ser entendidos como burocratas de médio escalão, dependendo das funções que exercem no cotidiano do trabalho. No caso dos agentes de endemias, isso fica claro quando, além de atuarem diretamente em campo, também precisam organizar rotinas, repassar orientações, adaptar diretrizes, articular atividades com outros setores e lidar com conflitos que surgem no dia a dia. Dessa forma, eles acabam fazendo a ponte entre o que é planejado pela gestão e o que realmente acontece na prática, ocupando uma posição estratégica no processo de implementação da política.

No caso da política de prevenção e controle da Dengue, é nítido que os agentes de endemias transitam entre essas duas dimensões. De um lado, atuam diretamente no território, em contato com a população, como burocratas de rua (Lotta, 2010); de outro, assumem responsabilidades que se aproximam daquelas atribuídas aos burocratas de médio escalão, conforme a perspectiva de Gonçalves e Araújo (2024), isso demonstra que sua atuação não é apenas operacional, mas também estratégica.

No campo da saúde pública, isso se torna ainda mais evidente, pois as ações são realizadas em contextos muito diversos, marcados por desigualdades, iniquidades, principalmente no que se refere aos determinantes sociais da saúde e a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde, falta de recursos e demandas variadas da população. No caso da prevenção e controle da Dengue, os agentes de endemias e gestores não apenas seguem protocolos técnicos, mas precisam adaptar orientações, dialogar com os moradores e lidar com situações inesperadas, tomando decisões que influenciam diretamente os resultados das ações e a forma como elas são vividas pela população, construindo a política pública dia a dia.

4 METODOLOGIA

A proposta apresentada tem como finalidade conduzir uma pesquisa qualitativa com delineamento descritivo e exploratório. Conforme Minayo (2009), a pesquisa qualitativa se propõe a responder questões mais específicas, que não podem ser apenas convertidas em números. Esse tipo de estudo se concentra no lado humano, considerando significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, mergulhando em aspectos de relações, processos e fenômenos que vão além de dados que possam ser medidos. No lugar de se limitar a números e estatísticas, ela busca compreender, interpretar e observar como as pessoas interagem e os contextos sociais em que estão inseridas. O objetivo passa a ser encontrar maneiras mais sensíveis de abordar um problema, não apenas o tratando como um número.

Abordar a Dengue por meio da pesquisa qualitativa, seguindo a perspectiva de Minayo (2009), irá ajudar a entender as experiências e percepções das pessoas afetadas pela doença, os conhecimentos sobre prevenção e controle do vetor, bem como as vivências dos profissionais de saúde que lidam diariamente com essa questão. Esse tipo de pesquisa permite explorar como os moradores de determinados bairros percebem a Dengue: quais são as causas que identificam, como vêm os métodos de prevenção, qual a eficácia das campanhas, como recebem e acessam as informações.

Além disso, o método qualitativo é valioso para entender os desafios enfrentados por quem trabalha no combate à Dengue. Ao ouvir agentes comunitários de endemias (ACE) em grupos de discussão, por exemplo, é possível identificar problemas como dificuldades logísticas, falhas de comunicação entre os órgãos responsáveis – vigilância sanitária, prefeitura e comunidade – e até mesmo barreiras no relacionamento entre os agentes e a comunidade. Essas informações podem apontar caminhos para melhorar as estratégias de ações de prevenção e controle da Dengue no município.

O delineamento descritivo salienta-se por objetivo estudar as características de um grupo: idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde, entre outros pontos a serem usados na pesquisa de campo (Gil, 2022). A partir da abordagem domiciliar às residências, podemos ter uma ideia se tal faixa de idade possui mais responsabilidade e conhecimento quanto aos cuidados ao combate a Dengue, se o bairro onde o cidadão reside possui mais incidências e se isso está relacionado ao acúmulo de objetos, lixo ou entulho, dessa forma espalhando os vetores pelas proximidades. Outro ponto interessante que o autor coloca é que nesse tipo de delineamento, as condições de habitação também podem ser um

objeto de estudo. Dessa forma, podemos identificar as condições que o indivíduo vive, se há esgoto tratado, se há coleta de lixo regular, qual a frequência de visita dos agentes, se recebe informações e de que tipos sobre (rádio, televisão, prefeitura) como combater a Dengue.

A população da pesquisa é composta pelos habitantes do município de São Borja, sendo o público-alvo os gestores, agentes de combate às endemias e moradores, conforme autorização e acompanhamento dos profissionais responsáveis. Cabe destacar que a definição da amostra considerou a abordagem de Gil (2022), caracterizando-se como uma amostra não probabilística por conveniência e intencionalidade, uma vez que os participantes foram selecionados com base na acessibilidade, na disponibilidade e na relevância para os objetivos da pesquisa. Essa escolha se justifica pela necessidade de contemplar sujeitos diretamente envolvidos com a política pública de prevenção e controle da Dengue, possibilitando uma análise mais aprofundada das estratégias adotadas e dos desafios enfrentados no contexto local. Importante salientar também, que para as questões éticas, a pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução CNS n. 466/2012, e atenderá à resolução do CONEP 510/2016. Desta forma, a todos os participantes foi realizada a apresentação, a explicação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

4.1 Percurso da pesquisa

Segundo Gil (2022), o principal objetivo da ciência é descobrir a verdade sobre os fatos. Nesse sentido, ela não é tão diferente de outros tipos de conhecimento. O que realmente faz o conhecimento científico se destacar é o fato de ele poder ser comprovado, sendo que para algo ser considerado científico, é preciso entender as técnicas e os processos mentais usados para verificar esse conhecimento, ou seja, o método que foi seguido para alcançá-lo. O método, de maneira geral, é como um caminho para chegar a um objetivo. Já o método científico é um conjunto de passos, tanto intelectuais quanto técnicos, que levam à construção do conhecimento.

Esses métodos fornecem diretrizes sobre os procedimentos lógicos que devem ser seguidos no processo de investigação científica, tanto no estudo dos fenômenos da natureza quanto da sociedade. São métodos desenvolvidos a partir de um alto grau de abstração, que permitem ao pesquisador decidir sobre o alcance de sua pesquisa, as regras para explicar os fatos e a validade de suas generalizações. Neste sentido foram desenvolvidos como métodos a coleta, a consolidação, a análise e a discussão dos dados.

Quanto à coleta de dados esta baseou-se em três etapas:

1- Aplicação de questionário estruturado aplicado inicialmente aos gestores e agentes de endemias, procurando explorar conhecimentos, percepções, experiências e opiniões em profundidade, estes foram validados por outros pesquisadores. Assim como realização de acompanhamento junto aos agentes de endemia às residências, aplicando os questionários aos moradores.

2- Grupo focal: com gestores e agentes de endemias, para verificar, por meio do uso da Matriz FOFA as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças que possam estar ocasionando desafios na prevenção e controle da Dengue. Um grupo focal consiste em uma técnica qualitativa de coleta de dados baseada na interação entre participantes, reunidos para discutir um determinado tema sob a mediação do pesquisador. Segundo Gil (2022), o grupo focal permite explorar percepções, opiniões e experiências dos sujeitos a partir da dinâmica coletiva, possibilitando a construção de sentidos compartilhados por meio do diálogo. Nesse tipo de abordagem, o pesquisador atua como moderador, conduzindo a discussão a partir de um roteiro previamente elaborado, mas permitindo que os participantes expressem livremente suas ideias, promovendo um ambiente de troca e reflexão.

O município de São Borja enfrentou um crescimento preocupante nos casos de Dengue nos últimos anos, tornando essencial uma análise detalhada das causas que contribuem para essa situação. Levando todos os fatores em consideração, a ferramenta FOFA, aplicada no grupo focal, oferece uma abordagem estratégica para analisar os elementos internos e externos que influenciam o enfrentamento (Siedemberg, 2010). Esse método ajuda a identificar pontos positivos, desafios, oportunidades de avanço e riscos associados às ações de prevenção e combate.

3- Observação simples: A observação simples consiste em uma técnica de coleta de dados na qual o pesquisador acompanha diretamente os fenômenos em seu ambiente natural, sem interferir ou participar ativamente das situações observadas. De acordo com Gil (2022), esse tipo de observação permite ao pesquisador captar comportamentos, práticas e interações tal como ocorrem na realidade, contribuindo para uma compreensão mais contextualizada do objeto de estudo. Diferentemente de outras formas de observação mais estruturadas ou participativas, a observação simples caracteriza-se por um olhar mais livre e descritivo, voltado à identificação de elementos relevantes para a análise.

A observação simples foi realizada durante o acompanhamento das atividades dos ACEs no município de São Borja, especialmente nos encontros para aplicação de atividades e grupos focais, assim como as visitas domiciliares realizadas na saída com a agente de

endemias. Nesse momento, foi possível observar diretamente a interação entre os agentes e os moradores, as estratégias utilizadas na orientação da população, bem como as dificuldades encontradas no cotidiano das ações de prevenção e controle da Dengue. Essa aproximação com o campo empírico permitiu complementar as informações obtidas por meio dos questionários e entrevistas, contribuindo para uma análise mais ampla e aprofundada da implementação da política pública no contexto local.

Após a coleta, os dados foram consolidados e analisados para identificação e separação das informações mais relevantes (que respondam ao objetivo proposto). Os dados coletados foram analisados por meio da análise do conteúdo tendo como base o referencial metodológico proposto por Laurence Bardin (2011). O objetivo dessa técnica é identificar, por meio de um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos, os significados e as mensagens contidas em comunicações verbais ou escritas, permitindo inferências sobre atitudes, percepções e representações sociais dos participantes.

No contexto da pesquisa sobre o conhecimento de prevenção e controle da Dengue, a análise de conteúdo será aplicada às respostas coletadas por meio dos questionários aplicados aos agentes de endemias, gestores e moradores. As unidades de registro consistem nas percepções dos participantes acerca das ações realizadas, das fontes de informação e do grau de conhecimento sobre a doença. A categorização irá abranger o objetivo proposto no estudo, procurando analisar os desafios e estratégias adotadas na prevenção e controle da Dengue no município de São Borja abordando temas como: 'conhecimento sobre o vetor', 'ações preventivas', 'fontes de informação' e 'percepção sobre o papel do poder público' entre outros.

A partir dessas categorias, serão extraídas interpretações sobre o nível de conscientização e envolvimento da comunidade, agentes de endemias e gestores nas estratégias aplicadas na prevenção e controle da Dengue em São Borja. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem como objetivo obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens (Bardin, 2011). A presente análise utiliza essas etapas clássicas propostas pelo autor: pré-análise, exploração do material (codificação) e tratamento dos resultados (quantificação e interpretação). Adotou-se um procedimento sistemático de codificação temática a partir da leitura flutuante das transcrições e da identificação de unidades de registro, que foram agrupadas em categorias analíticas definidas teórica e

empiricamente *a posteriori*. O quadro apresentado abaixo resume o desenvolvimento da pesquisa:

Quadro 2 – Desenvolvimento da pesquisa

Objetivo	Instrumento de coleta	Público-alvo	Análise dos dados
1 Contextualizar a política pública de prevenção e controle da Dengue sob a ótica de um <i>wicked problem</i> .	Revisão Bibliográfica Narrativa	s/público	Análise reflexiva
2 Conhecer as estratégias utilizadas para a prevenção e controle da Dengue no município por meio dos profissionais que trabalham com a respectiva política pública.	Questionário Grupo Focal Observação Simples	Gestores Agentes de Combate às Endemias (ACE)	Análise de conteúdo Matriz FOFA
3 Identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais, no contexto da política local, para a prevenção e controle da Dengue.	Questionário Grupo Focal Observação Simples	Gestores Agentes de Combate às Endemias (ACE)	Análise de conteúdo Matriz FOFA
4 Compreender como as informações têm sido acessadas, discutidas e divulgadas na comunidade são borjense, embasado no plano de contingência para emergências em saúde pública por Dengue, chikungunya e zika do ministério da saúde e do estado do Rio Grande do Sul 2023-2024.	Questionário	Moradores de áreas afetadas	Escala <i>likert</i> Estatística descritiva

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Cabe destacar que a última etapa da pesquisa relativa à discussão dos dados analisados foi realizada a partir das reflexões do pesquisador, dos registros da observação simples e dos referenciais teóricos que embasam a pesquisa. Assim como de evidências científicas que validam os resultados encontrados.

A pesquisa de campo iniciou-se em 19 de maio de 2025, no setor da Vigilância Sanitária, para dialogar e conhecer os Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e também os gestores responsáveis pelas atividades de coordenação. Esse primeiro contato teve como finalidade a apresentação do pesquisador, a explicação da temática de pesquisa e apresentação, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

necessário para a continuidade do estudo, visto tratar-se de aplicação de questionário e outras atividades planejadas futuramente.

São 26 ACEs na atividade no momento, sendo que 16 concordaram em participar e assinaram o TCLE. No caso dos gestores, são 3 responsáveis, sendo que todos concordaram com a atividade, para estes não foi apresentado o TCLE, necessitando de uma data específica. Após a apresentação inicial, foi realizado um breve diálogo com os agentes, procedendo logo após a entrega dos termos de consentimento livre e esclarecido. Finalizada a coleta das assinaturas, os documentos foram devidamente recolhidos, com os agradecimentos correspondentes. Na sequência, estabeleceu-se comunicação com a responsável pelo setor de Vigilância em Saúde, oportunidade em que foram expressos agradecimentos e acordado que a aplicação dos questionários ocorreria em um dia que não ocorresse atividades de campo. Essa escolha justifica-se pelo fato de que, em dias com condições climáticas adversas, os agentes permanecem na sede da vigilância, não executando as visitas domiciliares, o que viabiliza a realização de atividades sem prejuízo das rotinas institucionais.

A aplicação dos questionários foi possível no dia 17 de junho de 2025, data em que não houve trabalho externo. A atividade teve duração aproximada de uma hora e quarenta minutos, com variação no tempo de resposta entre os agentes participantes. O questionário aplicado consistiu em sete questões dissertativas, elaboradas com o intuito de objetivar a análise da questão central da pesquisa, que visa compreender as estratégias e os desafios enfrentados pelos agentes no desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e ao controle da Dengue no município de São Borja. Participaram da atividade quinze agentes. Os gestores, entretanto, não conseguiram responder ao questionário em virtude de demandas urgentes surgidas no momento da aplicação.

Ficou acordado que suas participações seriam registradas em momento posterior. No que se refere ao conteúdo das respostas obtidas, observou-se que alguns participantes apresentaram relatos extensos e detalhados, enquanto outros optaram por respostas mais objetivas e sucintas. Após a aplicação, foi realizado novo diálogo com a responsável pelo setor, a qual apresentou para o pesquisador o espaço destinado à análise das Ovitampas — armadilhas recentemente incorporadas ao trabalho da vigilância.

Ficou previamente acordada a realização de uma nova atividade, por meio da aplicação da matriz FOFA, com o objetivo de aprofundar a análise do contexto local da política de prevenção e controle da Dengue. A atividade foi desenvolvida a partir da técnica de grupo focal, contando com a participação dos agentes de combate às endemias que já

havam aceitado participar da etapa anterior da pesquisa. Os participantes foram organizados em pequenos grupos, compostos por três agentes, o que possibilitou maior interação e troca de experiências entre os envolvidos.

A aplicação ocorreu nas dependências da Vigilância Sanitária do município, não sendo estabelecido um tempo mínimo para a atividade, permitindo que as discussões se desenvolvessem de forma mais espontânea, conforme a dinâmica de cada grupo. Durante o processo, os participantes refletiram coletivamente sobre as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas ao trabalho efetuado na prevenção e controle da Dengue, contribuindo para a construção de uma análise mais aprofundada e contextualizada da implementação da política pública.

4.2 Caracterização do território de pesquisa: o município de São Borja (RS)

O presente estudo foi desenvolvido no município de São Borja, localizado na Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul, integrante da Região Geográfica Intermediária de Uruguaiana, conforme a regionalização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). No planejamento regional do Estado do Rio Grande do Sul, o município integra o Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) Fronteira Oeste. Além de sua relevância regional, São Borja caracteriza-se por sua posição geográfica estratégica na faixa de fronteira internacional com a Argentina, condição que confere especificidades territoriais, sociais e institucionais que influenciam diretamente a organização das políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas à saúde coletiva e ao controle de doenças transmissíveis. .

Com área territorial superior a 3.600 km², São Borja é um dos maiores municípios do Rio Grande do Sul em extensão territorial. A dispersão e a diversidade socioespacial impactam diretamente o alcance das ações de vigilância em saúde, exigindo estratégias diferenciadas de atuação e maior esforço logístico por parte das equipes responsáveis pela prevenção e controle da Dengue. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui características típicas de cidades de médio porte do interior do estado, combinando áreas com infraestrutura urbana mais estruturada e outras marcadas por precariedades socioambientais (IBGE, 2022).

No contexto socioeconômico, observam-se desigualdades internas que se refletem nas condições de moradia, no acesso ao saneamento básico e na organização do espaço urbano. Em determinadas áreas do município, são recorrentes situações como presença de

terrenos baldios, acúmulo de resíduos sólidos, armazenamento inadequado de água e limitações na coleta regular de lixo. Esses fatores constituem condições favoráveis à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, tornando o território particularmente vulnerável à ocorrência de surtos e epidemias. O Ministério da Saúde destaca que contextos urbanos marcados por desigualdades socioambientais ampliam o risco de transmissão de arboviroses, exigindo ações contínuas e integradas de vigilância e prevenção (Brasil, 2019).

No campo da saúde pública, São Borja está inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), contando com uma rede de atenção que envolve Unidades Básicas de Saúde, equipes da Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária. As ações de prevenção e controle da Dengue são desenvolvidas de forma articulada entre esses serviços, com protagonismo dos Agentes de Combate às Endemias, responsáveis pelo trabalho de campo, monitoramento do vetor, orientação à população e execução das medidas de controle preconizadas pelas diretrizes nacionais. Segundo o Ministério da Saúde, a atuação territorializada desses profissionais é fundamental para o enfrentamento da Dengue, especialmente em municípios com características urbanas heterogêneas (Brasil, 2019).

A condição de município fronteiro acrescenta uma camada adicional de complexidade à política de controle da Dengue em São Borja. A circulação intensa de pessoas entre cidades brasileiras e argentinas, associada a fluxos comerciais, turísticos e familiares, amplia o risco de introdução e disseminação de arboviroses. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que regiões de fronteira demandam estratégias específicas de vigilância, cooperação interinstitucional e articulação internacional, uma vez que os limites administrativos não correspondem às dinâmicas reais de circulação de pessoas e vetores (OPAS, 2020). Nesse sentido, o controle da Dengue em municípios fronteiriços exige coordenação não apenas no âmbito municipal e estadual, mas também diálogo com estratégias regionais e internacionais de saúde pública.

Além disso, São Borja apresenta condições climáticas favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, como períodos prolongados de calor e chuvas sazonais, que contribuem para o aumento dos focos do mosquito. Essas características ambientais, associadas às condições urbanas e sociais do município, reforçam a complexidade do enfrentamento da Dengue e evidenciam a necessidade de ações permanentes de vigilância, prevenção e mobilização social.

As condições climáticas recentes têm sido amplamente apontadas como fatores que contribuem para o agravamento do cenário da Dengue no Rio Grande do Sul e em municípios como São Borja. Ondas de calor cada vez mais intensas e prolongadas criam um

ambiente favorável à proliferação do *Aedes aegypti*, ao acelerar o ciclo de vida do mosquito e ampliar sua capacidade de transmissão. De acordo com dados do Instituto Nacional de Meteorologia, o verão de 2024–2025 esteve entre os mais quentes já registrados no país, com impactos significativos na região Sul, especialmente no Rio Grande do Sul (INMET, 2025).

Além das altas temperaturas, as alterações no regime de chuvas também influenciam diretamente o aumento dos casos de Dengue. Episódios de chuvas intensas e concentradas, seguidos por períodos de calor, favorecem o acúmulo de água parada em recipientes e resíduos urbanos, criando criadouros para o mosquito. Informes técnicos e reportagens especializadas destacam que eventos climáticos extremos, como enchentes e temporais, têm contribuído para a expansão das áreas de risco e para a intensificação da circulação do vetor em diferentes regiões do país (Butantan, 2025).

No âmbito estadual, a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul tem alertado para o avanço da Dengue e para a relação entre as condições climáticas e o aumento dos casos registrados no estado. Boletins e comunicados oficiais indicam que o calor intenso e as mudanças no padrão climático vêm ampliando a vulnerabilidade dos municípios gaúchos, pressionando os serviços de vigilância em saúde e exigindo respostas mais rápidas e articuladas (Rio grande do sul, 2024).

No contexto local, o município de São Borja também tem registrado casos confirmados de Dengue, reforçando a relevância das condições ambientais e climáticas no território estudado. Informações divulgadas pela administração municipal apontam para a ocorrência de casos no início de 2025, em um cenário marcado por temperaturas elevadas e condições favoráveis à reprodução do mosquito, o que evidencia a materialização, em escala local, dos efeitos observados em nível estadual (São Borja, 2025).

Reportagens de abrangência nacional também têm relacionado o avanço da Dengue no Sul do Brasil às mudanças climáticas, destacando que o aumento das temperaturas e a maior frequência de eventos extremos vêm alterando o perfil epidemiológico da doença, inclusive em regiões que historicamente apresentavam menor incidência. Essas análises reforçam a compreensão de que o clima atua como um fator multiplicador de risco, interagindo com aspectos urbanos, sociais e institucionais no enfrentamento da Dengue (CNN Brasil, 2024).

Diante desse contexto, a escolha de São Borja como território de pesquisa justifica-se pela combinação de fatores geográficos, socioambientais, institucionais e fronteiriços que tornam a política de prevenção e controle da Dengue particularmente desafiadora. Estudar esse município permite compreender como essas especificidades territoriais influenciam a

implementação da política pública, bem como identificar estratégias e desafios enfrentados pelos profissionais que atuam diretamente no território.

5 RESULTADOS

5.1 Contexto da política pública de prevenção e controle da Dengue sob a ótica de um *wicked problem*

O termo “Dengue” tem origem na língua espanhola, derivado de expressões populares utilizadas no Caribe no século XIX para descrever um estado de fraqueza, prostração e dor corporal, sintomas característicos da doença. A palavra está associada ao verbo *Denguearse*, que remete a um modo debilitado de se movimentar, em alusão às intensas dores articulares apresentadas pelos indivíduos acometidos. Com o avanço dos estudos médicos, o termo passou a ser incorporado à literatura científica para designar a doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* (Gubler, 1998; Brasil, 2019).

Embora a Dengue esteja consolidada como uma realidade, registros históricos não definem com exatidão o surgimento da doença, com fontes relatando sua origem no Egito e áreas tropicais e subtropicais em todo o mundo desde o século XVI, durante o período das grandes navegações. Acredita-se que tenha sido inserido no continente americano durante o período colonial, através de navios que transportavam escravos (Barcellos *et al.*, 2024).

Contudo, relatos históricos ainda descrevem a Ilha de Java, em 1779, e o estado da Filadélfia, nos Estados Unidos em 1780, como locais de surgimento dos primeiros surtos da doença. Ainda citando que para alguns pesquisadores, a primeira epidemia data de 1784, na Europa, enquanto outros autores citam o ano de 1782, em Cuba (Brasil, 1996). Embora não se possa definir a origem da doença, sabe-se que a espécie *Aedes aegypti* é originária da África, possivelmente do Egito (Rio Grande Do Sul, 2024a). Da África, ele se dispersou para todo o hemisfério ocidental no século XVII, para o Mediterrâneo no século XVIII, para a Ásia tropical no século XIX e para as Ilhas do Pacífico no final do século XIX e início do século XX (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999).

No Brasil, os primeiros relatos de Dengue datam do final do século XIX em Curitiba (PR) e Niterói (RJ). Já no início do século XX, a Dengue tornou-se um problema de saúde pública, combinado principalmente com graves surtos de febre amarela que ocorriam à época, e que decorrem da transmissão de vetores como os mosquitos. Com a necessidade de uma contenção, especialmente dos mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*, responsáveis pela transmissão da febre amarela, foram implantadas políticas públicas que geraram efeito também ao *Aedes Aegypti*.

Como exemplo de tais políticas, com o apoio da Fundação Rockefeller, nas décadas de 1930 e 1940, foram realizadas intensas campanhas de erradicação do mosquito nas Américas. Entre 1923 e 1940, essa fundação combateu a febre amarela nas cidades litorâneas do Nordeste, da mesma forma que em outros países. Através de um acordo com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a Fundação Rockefeller recebeu a responsabilidade exclusiva pela eliminação do *Aedes Aegypti*. A persistência da febre amarela nas regiões Norte e Nordeste foi o principal argumento usado pela fundação para firmar esse acordo (Braga; Valle, 2007).

Em 1947, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde decidiram coordenar a erradicação do vetor no continente, por meio do Programa de Erradicação do *Aedes Aegypti* no Hemisfério Ocidental. Programas eficientes contra o vetor foram implementados em todos os países latino-americanos entre o final da década de 1940 e a década de 1950, com essa espécie tendo sido eliminada em quase toda a América. Em 1958, na XV Conferência Sanitária Pan-Americana, em Porto Rico, foi oficialmente declarado que o Brasil havia erradicado o vetor (Braga; Valle, 2007).

No ano de 1967, foi confirmada o reaparecimento do *Aedes Aegypti* no Brasil, no estado do Pará, e dois anos depois, em 1969, no estado do Maranhão. Em 1973, um último foco encontrado foi eliminado e o vetor foi novamente considerado erradicado do território brasileiro. No entanto, em 1976, o mosquito retornou ao Brasil devido a mudanças sociais e ambientais decorrentes da urbanização acelerada daquela época. Naquele período, como ainda não havia registro de notificações de casos de Dengue, todas as ações eram focadas na erradicação do vetor (Braga; Valle, 2007).

Foram confirmadas reinfestações nos estados do Rio Grande do Norte e do Rio de Janeiro e, desde então, o Ministério da Saúde tem implementado programas de controle (Braga; Valle, 2007). Após o reaparecimento do vetor em território nacional, situação que perdura até os dias atuais, no ano de 2024 foi registrado a pior epidemia da doença nas Américas, possuindo mais de 3,5 milhões de casos apurados apenas nos 3 meses iniciais do ano (Laboissiere, 2024).

Diante de um problema de tamanha complexidade, é necessário revisitar e compreender quais são as políticas públicas de combate à Dengue e refletir sobre as ações adotadas para conter o aumento no número de casos no Brasil em 2024, visto que esta mais que triplicou em relação ao mesmo período do ano de 2023 (Brasil, 2024b). Assim como, perceber qual a direção a ser conduzida para que os indicadores estabilizem e possam ser gradativamente reduzidos.

Este estudo possui abordagem qualitativa, caracterizado como um Ensaio Teórico, com delineamento descritivo (Gil, 2022). Realizado por meio de uma Revisão Bibliográfica Narrativa. Sendo composto por reflexões teóricas acerca da temática proposta, que evidenciam a discussão e análise em torno do resultado da revisão bibliográfica realizada, a qual evidencia o “estado da arte” relacionada ao contexto da política pública de combate à Dengue (Rother, 2007). Este estudo tem como objetivo contextualizar a política pública de combate à Dengue. É composto pela introdução que apresenta a temática e a relevância desta, e nos demais capítulos um viés técnico e teórico sobre o contexto histórico da Dengue no Brasil, com ênfase para a Dengue como problema público e na política pública de combate à mesma.

5.1.1 Contexto histórico da Dengue no Brasil

O histórico da Dengue no Brasil traz referências desde 1846, quando uma epidemia atingiu o Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador entre outras cidades. Essa epidemia durou cerca de dois anos, sendo conhecida na época com outras denominações como polca, patuléia e febre eruptiva reumatiforme. Ainda há registros de epidemias em São Paulo entre 1851 e 1853 e outra em 1916 (Brasil, 1996). É importante destacar as variantes da doença que começavam a se manifestar já nesse período.

A Dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, possui quatro sorotipos, conhecidos como DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Esses sorotipos podem causar tanto a forma clássica da doença quanto evoluir para quadros graves, incluindo choque por Dengue, formas hemorrágicas, ou afetar diretamente vários órgãos, como o fígado, o cérebro e o coração (Brasil, 2024a).

Essas variantes da doença existentes no Brasil pertencem à família Flaviviridae e são vírus com RNA em sua estrutura. No território brasileiro, o DENV-1 é o mais comum e também o mais transmissível, capaz de causar epidemias rapidamente. No entanto, é considerado o menos severo em termos de consequências para os infectados. Por outro lado, o sorotipo DENV-3 é o mais prejudicial, causando os danos mais graves. A ordem de potencial de gravidade dos sorotipos é: DENV-3, seguido por DENV-2, DENV-4, e por último, DENV-1 (Brasil, 2024a).

No Brasil, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu entre 1981 e 1982 em Boa Vista, Roraima, causada pelos sorotipos DENV-1 e DENV-4. Em 1986, o sorotipo DENV-1 reapareceu no país, sendo isolado em Nova Iguaçu, cidade do

Estado do Rio de Janeiro, que integra a segunda maior região metropolitana do Brasil. A partir desse ponto, a Dengue começou a se espalhar com surpreendente força de transmissão por todo o país, não se limitando apenas ao estado do Rio de Janeiro.

Assim, só neste primeiro ano, mais de 33.500 casos foram registrados. Em 1987, esse número saltou para cerca de 60 mil, com taxas de incidência de mais de 276 e 490 por cem mil habitantes, respectivamente. Em 1986, o vírus já tinha chegado ao Ceará e Alagoas, com riscos de 411,2 e 138,1 por cem mil habitantes, respectivamente. Em 1987, Pernambuco registrou 31,2 casos por cem mil habitantes. São Paulo, Bahia e Minas Gerais tiveram surtos localizados em pequenas cidades.

No biênio 1986/1987, apenas o DENV-1 estava circulando, seguido por um período de dois anos com baixa endemicidade da doença (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999). Desde então, a Dengue vem ocorrendo de forma contínua (endêmica), intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas ao surgimento de novos sorotipos em áreas sem transmissão e/ou alteração do sorotipo predominante, acompanhando a expansão do mosquito vetor (Brasil, 2024a).

A análise dos fatores envolvidos na dinâmica da circulação dos quatro sorotipos do vírus da Dengue é trabalhosa, causando muitas vezes dúvidas em diversos campos do conhecimento, especialmente quanto às determinantes de suas apresentações clínicas e epidemiológicas, que são variadas. Dessa forma, acaba-se constatando epidemias graves, como as ocorridas no Sudeste Asiático, onde as formas hemorrágicas têm sido frequentes (Gluber, 2009). Em contraponto, as primeiras epidemias nos grandes centros urbanos brasileiros foram seguidas por outras nas mesmas áreas, causadas por diferentes sorotipos (DENV-1 e DENV-2), com poucos registros de Dengue hemorrágica por mais de uma década (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999).

Existem duas espécies de mosquitos que podem transmitir a Dengue: o *Aedes Aegypti* e o *Aedes Albopictus*, sendo que o primeiro também é transmissor da febre amarela. No Brasil, há registro da transmissão da Dengue apenas pelo *Aedes Aegypti* (Silva; Mariano; Scopel, 2008). Notadamente, percebe-se que a sua capacidade de adaptação está se ampliando, pois em 1987, foi registrada a sua sobrevivência em áreas situadas a 1.200 metros acima do nível do mar (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999).

O *Aedes Aegypti* é menor que os mosquitos comuns, tendo em média, 0,5 cm de comprimento. Ele é preto com pequenos riscos brancos no dorso, na cabeça e nas pernas. Suas asas são translúcidas e o ruído que produzem é praticamente inaudível ao ser humano. O macho alimenta-se exclusivamente de frutas. A fêmea, no entanto, necessita de sangue

para o amadurecimento dos ovos que são depositados separadamente nas paredes internas dos objetos, próximos a superfícies de água limpa, local que lhes oferece melhores condições de sobrevivência (Espírito Santo, 2024).

Em média, cada mosquito vive em torno de 30 dias e a fêmea chega a colocar entre 150 e 200 ovos. Se forem postos por uma fêmea contaminada pelo vírus da Dengue, ao completarem seu ciclo evolutivo, a transmitirão (Furg, 2024). Os ovos, ao contrário do que a crença popular sugere, não são postos na água, e sim milímetros acima de sua superfície, principalmente em recipientes artificiais. Quando chove, o nível da água também sobe, entrando em contato com os ovos que eclodem em um tempo de pouco menos de 30 minutos. Em um período que varia entre sete e nove dias, a larva passa por quatro fases até dar origem a um novo mosquito: ovo, larva, pupa e adulto (Espírito Santo, 2024).

O *Aedes Aegypti* vive em média 45 dias e costuma picar nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde. Picam nas regiões dos pés, tornozelos e pernas. Isto ocorre, pois costumam voar a uma altura máxima de meio metro do solo. Tem características urbanas e domiciliares, ficando, geralmente, no interior das residências e embaixo de móveis (Silva; Mariano; Scopel, 2008). É um mosquito extremamente habituado ao convívio com humanos, utilizando as residências como abrigo e os objetos com água parada como criadouro para suas larvas.

Para compreender as políticas públicas implementadas em situações de epidemias, é fundamental conhecer as características da doença. A Dengue é uma infecção febril aguda que pode variar de leve a grave, dependendo de fatores como o tipo de vírus, infecções anteriores individuais, como doenças crônicas (diabetes, asma, anemia falciforme) (Brasil, 2002).

Os sintomas podem incluir febre, dor de cabeça, dores no corpo, náuseas, ou até mesmo ausência de sintomas. A Dengue pode se apresentar de duas maneiras: a Dengue clássica e a Dengue hemorrágica. Na Dengue clássica, os sintomas são mais leves, incluindo febre alta, dores de cabeça, nas costas e atrás dos olhos. Também podem ocorrer pequenas hemorragias na boca e no nariz.

Esses sintomas muitas vezes são confundidos com uma gripe forte ou um mal-estar, sem causar grandes preocupações (BBC, 2022). Sinais de alerta devem ser redobrados para a Dengue hemorrágica, uma forma grave da doença que requer atenção médica imediata e que incluem manchas vermelhas na pele, sangramentos (no nariz e gengivas), dor abdominal intensa e contínua, e vômitos persistentes (Brasil, 2002).

A forma hemorrágica da Dengue é a mais grave e costuma ocorrer quando a pessoa contrai a doença pela segunda vez. Nos primeiros dias, os sintomas são semelhantes aos da Dengue clássica. No entanto, a partir do quinto dia, alguns pacientes podem desenvolver hemorragias em vários órgãos, choque circulatório, tontura, vômitos, dificuldade respiratória, dores abdominais intensas e presença de sangue nas fezes. Sem assistência médica e tratamento adequado, essa condição pode ser fatal (Brasil, 2009).

É importante destacar que todos os quatro sorotipos da Dengue causam infecções assintomáticas ou leves, mas também podem resultar em sintomas mais graves já na primeira infecção. No entanto, a incidência de casos graves é maior após a segunda ou terceira infecção. Pesquisas indicam que a segunda infecção por qualquer sorotipo de Dengue tende a ser mais severa do que a primeira, independentemente dos sorotipos ou da ordem em que ocorrem. Vale ressaltar que os sorotipos 2 e 3 são considerados mais virulentos (Brasil, 2019).

Um fato preocupante é que frequentemente as pessoas não têm certeza se já contraíram Dengue e isso decorre de dois motivos principais: primeiro, podem ter tido uma infecção subclínica, ou seja, sem apresentar sinais ou sintomas visíveis; segundo, a Dengue, especialmente nas formas mais leves, pode ser facilmente confundida com outras viroses agudas que causam febre (Brasil, 2002).

Portanto, é relevante prestar atenção aos sintomas nos primeiros dias e buscar investigação médica imediata para evitar complicações graves. A partir de 1988, foi observada uma tendência no aumento das internações devido a suspeita de febre hemorrágica da Dengue (Teixeira *et al.*, 2013). É importante levar em conta que os diagnósticos para a confirmação dos casos, estabelecidos com rigor pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seguidos no Brasil, podem ter contribuído para uma minimização dos resultados nas formas mais perigosas da doença.

Em 1990, ocorreu uma exacerbação de grandes proporções, diretamente ligada ao aumento da circulação do DENV-1 e da introdução do DENV-2 no Rio de Janeiro. É neste período que surgem os primeiros registros oficiais da Dengue hemorrágica, com 1.316 notificações, 462 confirmações diagnosticadas e oito óbitos (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999).

Nos dois primeiros anos da década de 1990, a Dengue permaneceu quase exclusivamente nas cidades dos estados do Rio de Janeiro, Ceará, Alagoas e Pernambuco, com apenas alguns casos notificados no Mato Grosso e no Mato Grosso do Sul (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999). A partir dos anos seguintes, o vírus da Dengue (DENV-1 e DENV-

2) se espalhou rapidamente para outras regiões do Brasil, acompanhando a expansão do mosquito vetor, *Aedes Aegypti*, e passando a circular simultaneamente com dois sorotipos. Entre 1990 e 1999 foram diagnosticados 888 casos de Dengue hemorrágica, com 39 óbitos, letalidade média de aproximadamente 4,4% (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999).

Houve um aumento gradual de casos de 1990 a 2008, sendo incluídos no Sistema de Vigilância Epidemiológica 8.885 casos de febre hemorrágica da Dengue, dos quais 995 (10,7%) ocorreram entre 1990 e 2000. Após esse período, o crescimento e declínio de casos sempre esteve presente, conforme a aceleração ou desaceleração das políticas públicas dos órgãos competentes (Teixeira; Barreto; Guerra, 1999). A partir de 2014, houve ainda o aparecimento de outras doenças como a *Zika* e *Chikungunya*, agravando ainda mais a já combalida saúde pública.

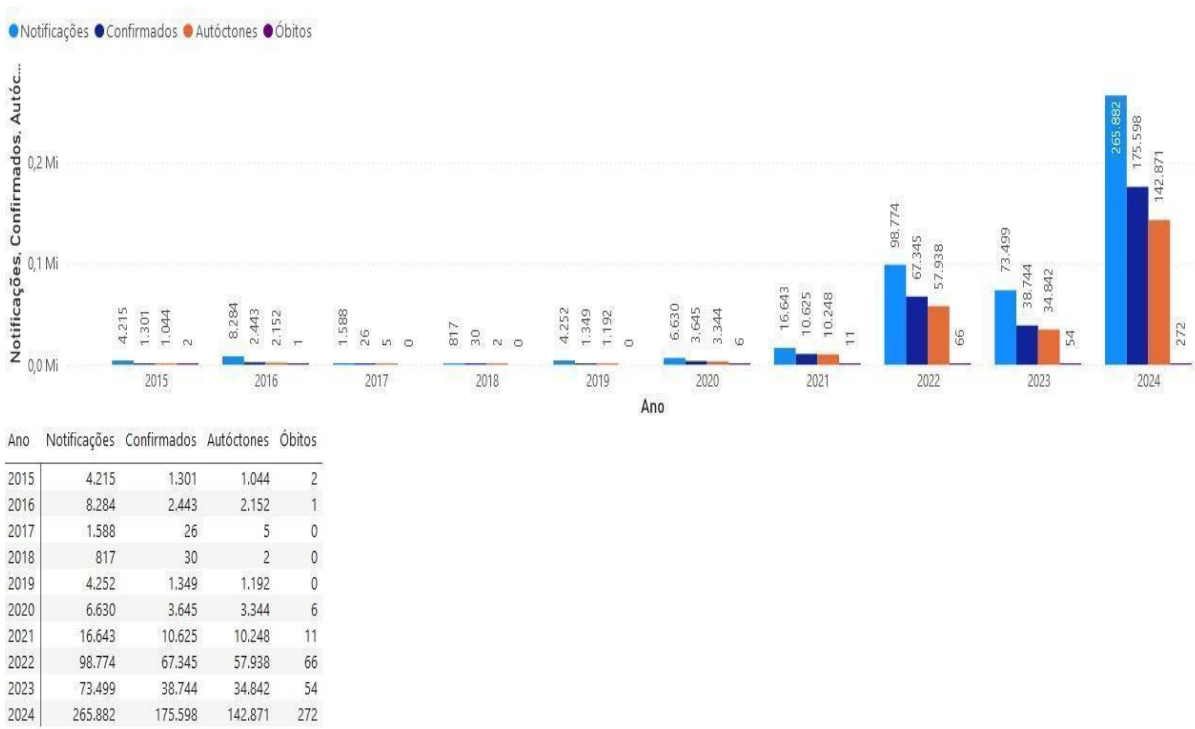
No período de 2008 a 2019, foram notificados no Brasil aproximadamente 1,6 milhões de casos de Dengue, chikungunya e zika. Neste mesmo período foram confirmados 7.043 óbitos por essas doenças. A Dengue isoladamente concentrou 91,2% dos óbitos (6.429 óbitos) (Brasil, 2020).

Outro ponto de destaque nessa relação de aumento de casos no Brasil se deve à questão dos sorotipos que estão circulando no país. Até 2023, o tipo que circulava mais frequentemente no território brasileiro era o DENV-1, no entanto, a partir da metade deste ano, o sorotipo que passou a predominar foi o DENV-2, sendo que o DENV-3 e DENV-4 também começaram a circular, embora com menos frequência. O problema é que quando uma pessoa se infecta com um dos sorotipos, ela não fica imune aos outros e é justamente na segunda ou terceira infecção que a probabilidade do sistema cardiovascular entrar em colapso e evoluir para um quadro hemorrágico acontece (Zolin, 2024).

Segundo dados atuais (2024) do Painel de Arboviroses do Ministério da Saúde, o país registrou nas primeiras vinte semanas do ano, as seguintes taxas relativas à doença: 5.100.766 casos (marca inédita desde o início da série histórica, em 2000); 2.827 mortes confirmadas e 2.712 óbitos em investigação (Brasil, 2024b), o que demonstra ser necessária uma atenção especial à esta doença. Diversos motivos apontam para o aumento da Dengue, incluindo o fato exemplificado anteriormente de que o país conta com quatro sorotipos diferentes e uma demonstração é o sorotipo 3, que não causava epidemias há 15 anos e voltou a causar vítimas. Além disso, observam que as medidas de controle do mosquito transmissor têm sido relaxadas durante períodos em que casos diminuem e campanhas de mobilização ficam menos atuantes (Ministério da Saúde, 2002).

Dados da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul demonstram uma impressionante taxa de crescimento de casos confirmados e óbitos entre 2015 e 2024 no estado. No ano de 2015, foram confirmados 1.301 casos de Dengue e 2 óbitos, com 170 municípios gaúchos afetados. Nos primeiros 6 meses de 2024, já foram registrados 175.598 casos confirmados e 272 óbitos, atingindo 470 municípios do RS (Rio Grande Do Sul, 2024b). A figura abaixo representa tal contexto:

Figura 2 – Situação da Dengue no RS - Janeiro de 2015 a Junho de 2024



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde / RS (2024).

As frequentes ondas de calor provocadas pelas mudanças climáticas, juntamente com a urbanização incompleta e a intensa movimentação de pessoas em certas áreas, estão contribuindo para a disseminação da Dengue para o interior do Brasil. Tal afirmação é apresentada no estudo "Mudanças climáticas, anomalias térmicas e a recente progressão da Dengue no Brasil" (Barcellos *et al.*, 2024), publicado no portal Scientific Reports da Nature. No artigo, Barcellos destaca que a Dengue tem avançado para as regiões Sul e Centro-Oeste, onde anteriormente a doença era menos comum. Este fenômeno está sendo impulsionado pelo aumento de eventos climáticos extremos, como secas e inundações. Além disso, a degradação ambiental, especialmente no Cerrado, que enfrenta desmatamento, queimadas e a

transformação de florestas em pastagens, também é apontada como um fator crucial para essa expansão (Barcellos *et al.*, 2024).

As mudanças climáticas também contribuem para a disseminação do mosquito e o aumento dos casos da doença. É cada vez mais evidente que a Dengue está incidindo em áreas onde antes a doença não costumava ser um problema, e isso decorre também de ondas de calor causadas por alterações no clima e a ocupação humana crescente em áreas recém desmatadas (Climainfo, 2024). Segundo o Painel de Monitoramento das Arboviroses, do Ministério da Saúde, estados como Paraná e Santa Catarina, que antes não eram tão afetados devido ao clima mais frio, agora estão entre os 10 com maior incidência (Yoneshigue, 2024).

A falta de saneamento básico adequado configura outro grande problema quando se trata de combate à Dengue no país. Dados do Painel de Saneamento Brasil (Snis, 2022) demonstram que no Brasil, 44,5% da população não possui o atendimento de coleta do esgoto, sendo a situação no Rio Grande do Sul ainda mais preocupante, com 64,2% da população desassistida de qualquer saneamento básico. Um exemplo que demonstra a gravidade dessas condições no estado é o município de Erechim (RS), onde 100% da população não conta com a coleta de esgoto (Paludo, 2024).

Áreas onde o esgoto permanece aparente causam acúmulo de água exposta, seja água limpa ou suja, que parada de forma intermitente em alguns pontos, facilita proliferação das larvas do mosquito. Importante destacar que sem um fornecimento de água em quantidade e qualidade, a população acaba criando diversos tipos de reservatórios para acumulá-la, esses são os principais criadouros de mosquitos na maioria das cidades brasileiras (Brasil, 2024a). A insuficiência de agentes de saúde e a baixa eficácia das iniciativas governamentais no controle do *Aedes aegypti* também são alguns dos principais problemas enfrentados.

A descontinuidade das ações ao longo do ano e a dificuldade da população em eliminar criadouros domésticos também agravam a situação. Além disso, a resistência dos mosquitos aos inseticidas representa um desafio adicional no combate à Dengue (UNB Ciência, 2024). Muitas comunidades não possuem informações adequadas sobre como prevenir a proliferação do mosquito. A falta de conscientização sobre a importância de eliminar locais de água parada, como recipientes descobertos e pneus velhos, contribui para a manutenção e aumento das populações de *Aedes aegypti*.

Existe também a crença de que durante o inverno, o mosquito da Dengue “morre” e a população não precisa se preocupar, permanecendo livre da doença, porém isso pode ser considerado um engano. Durante o frio, a larva entra no estado de hibernação e quando as

chuvas e as altas temperaturas voltam, as larvas eclodem e há a contaminação novamente (Espírito Santo, 2024).

5.1.2 Dengue: problema e política pública

De acordo com Secchi (2011), políticas públicas podem ser entendidas como uma coletânea de programas de ação governamental que têm como finalidade a gestão eficiente dos recursos estatais, visando atender aos objetivos e as necessidades politicamente definidas pela sociedade para a solução de problemas sociais. Portanto, a participação ativa da comunidade desempenha um papel fundamental na concepção, tomada de decisões e implementação dessas políticas públicas, como por exemplo, no combate à epidemias, que podem se manifestar por meio de mecanismos como audiências públicas, consultas à população, que resultem na participação social, entre outros.

Theodore J. Lowi (1964) estabeleceu uma tipologia de políticas públicas baseada no critério de “impacto esperado na sociedade”. Cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição dentro do sistema político. Segundo Lowi, as políticas públicas podem assumir quatro formas: Políticas Distributivas, Políticas Redistributivas, Políticas Constitutivas e Políticas Regulatórias (Lowi, 1964).

As políticas distributivas são sustentadas pelo conjunto da sociedade e seus benefícios são alocados de acordo com as necessidades específicas dos indivíduos. Em contraste, as políticas redistributivas visam realocar recursos financeiros, direitos ou outros benefícios entre diferentes grupos sociais. As políticas constitutivas definem as normas que governam a seleção de outras políticas públicas. Por último, as políticas regulatórias diferenciam os grupos atendidos, estabelecendo quem será beneficiado, além de implementar controle, regulamentações e padrões de comportamento (Dias; Matos, 2012).

Neste caso, as políticas regulatórias são as mais visíveis ao público, envolvem a burocracia estatal, políticos e grupos de interesses. Nesse contexto, políticas públicas poderiam ser adotadas para, por exemplo, tramitar leis que destinem recursos e tornem obrigatório o ensino epidemiológico e geral de saúde, na Educação Básica, com alguma carga horária a ser cumprida, num ano letivo e avaliação, desde a infância até o Ensino Médio.

Um exemplo é a possibilidade de desenvolver a temática sobre Dengue como tema transversal ou, conforme o relato de experiência de Neta (2024), desenvolvendo ensino-aprendizagem por meio de aulas temáticas relacionando pesquisa, escola, família, aluno e

sociedade. Segundo a autora, todas as experiências vivenciadas na interação entre os alunos durante as aulas temáticas e atividades extraclasse proporcionam momentos únicos de aprendizagem (Neta, 2024) e essa aplicação também poderia ser direcionada para o conhecimento de temas relacionados à saúde, em específico, neste caso, a temática sobre Dengue.

Consequentemente, é imperativo que as esferas federais, estaduais e locais desenvolvam estratégias eficazes para assegurar a saúde da população, uma vez que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 (Capítulo II, Seção II), deixa estabelecido que:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas voltadas para a redução dos riscos de doenças e outros agravos, bem como para o acesso universal e igualitário a ações e serviços que promovam, protejam e restaurem a saúde (Brasil, 1988).

Uma noção importante nos estudos sobre problemas em políticas públicas é a diferenciação entre condições e problemas públicos. Uma condição representa uma ocorrência qualquer (como poluição, congestionamento, falta de medicamentos). Esses eventos são convertidos em problemas públicos apenas quando são definidos como tal e caracterizam danos à sociedade, à coletividade. Condições que falham em sua caracterização como problemas públicos não serão objeto da atenção governamental. Assim, nem todos os problemas são problemas públicos. Conforme reforçado no texto abaixo:

Problemas públicos afetam um número substantivo de pessoas e têm efeitos amplos, incluindo consequências para pessoas que não estão diretamente envolvidas. São também difíceis ou impossíveis de serem resolvidos por meio da ação individual (Anderson, 2011, p. 85).

Nesse sentido, cabe destaque a uma categoria adicional de problemas em políticas públicas: os chamados *wicked problems*. Esses problemas possuem características muito além da complexidade ou complicada solução; eles são desestruturados e apresentam desafios intermitentes para os analistas de políticas públicas (Capella, 2018, p. 26). A introdução do termo ocorreu pela primeira vez em 1973, em um artigo que criticava a racionalidade ortodoxa predominante nos estudos de planejamento público. Este documento argumentava que os problemas urbanos e sociais não podiam ser solucionados através da aplicação do conhecimento científico, comumente utilizado em áreas como a engenharia.

Atualmente, problemas relacionados à políticas públicas que podem ser descritos como *wicked problems* são encontrados em ações de proteção às crianças; comportamentos

autodestrutivos ou pouco saudáveis (uso de drogas, tabaco, álcool, junk food); planejamento e serviços de transporte urbano; a questão das populações indígenas (superação das desigualdades em relação à educação, saúde, renda, entre outros aspectos); sustentabilidade no uso dos recursos naturais relacionados ao crescimento populacional (Capella, 2018, p. 28).

Os *wicked problems* são problemas com muitos fatores interdependentes que os tornam praticamente impossíveis de resolver, possivelmente sendo esse o caso das políticas públicas de combate à Dengue. Em 1990, com a criação da lei 8.080, que trata sobre a organização da saúde e o funcionamento dos serviços correspondentes, foi dado um passo importante em seu artigo 6º, incluindo a vigilância epidemiológica no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dando o seguinte texto:

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Brasil, 1990).

Em 2002 foi implementado o Programa Nacional de Controle da Dengue, o qual possui os seguintes objetivos: “Reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*; Reduzir a incidência da Dengue; Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de Dengue” (Brasil, 2002, p. 4). Tal programa apresentava a necessidade de mudança e inovação das políticas já implementadas anteriormente. Abrange dez componentes como: vigilância epidemiológica; combate ao vetor; assistência ao paciente; integração com a Atenção Básica; ações de saneamento ambiental; educação em saúde, comunicação e mobilização social; capacitação de recursos humanos; legislação; sustentação político-social; acompanhamento e avaliação (Brasil, 2002).

Outra ação criada é o Manual de Direito Sanitário, em 2006, cujo objetivo ao ser implementado foi de dar aos administradores e aos profissionais do Sistema Único de Saúde as informações fundamentais para um melhor entendimento e aplicação das regras gerais do direito sanitário, especialmente aquelas relacionadas à vigilância em saúde. No ano de 2009, surgem as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Este documento visa organizar e coordenar estratégias abrangentes para prevenir e controlar a Dengue. Isso inclui avaliar os riscos nos serviços de saúde, garantir assistência adequada aos pacientes, fortalecer a vigilância epidemiológica para notificação e investigação rápida de casos, além de monitorar os sorotipos virais (Brasil, 2006).

Em 2016, foi aprovada a Lei n. 13.301/16, que além de alterar o texto da lei n. 6.437/77, que trata de infrações sanitárias, dispôs sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo público pela presença do mosquito transmissor do vírus da Dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika. Essa lei pode ser considerada um avanço no combate ao *Aedes Aegypti* (Brasil, 2016b).

Entre as medidas determinadas nesta lei para a contenção das doenças causadas pelos vírus, destacaram-se alguns pontos, entre eles o estabelecimento, em todo o país, do sábado como dia dedicado a atividades de limpeza nos imóveis, com a identificação e eliminação de focos de mosquitos vetores, e ampla mobilização da comunidade. Essa medida parece não ter angariado intenso engajamento por parte da população num contexto geral, ocorrendo ocasionalmente mutirões em prefeituras como a de São Paulo, um “Dia D”, geralmente iniciando em um sábado e clamando a todos para cuidar de seu pátio (São Paulo, 2024).

Outro artigo que a lei abordou foi a realização de campanhas educativas e de orientação à população, em especial às mulheres em idade fértil e gestantes, divulgadas em todos os meios de comunicação, incluindo programas de rádio estatais, como a Voz do Brasil. A execução de visitas previamente e amplamente notificadas a todos os imóveis públicos e particulares, para a eliminação do mosquito e de seus criadouros em áreas identificadas como potenciais focos de transmissão, também foi pauta colocada.

Uma questão da lei que causou polêmica foi a permissão da entrada compulsória em imóveis públicos e particulares, em casos de abandono, ausência ou recusa de alguém que possa autorizar o acesso de um agente público devidamente identificado, quando for o caso de ser indispensável para a contenção da doença. O entendimento ocorreu num sentido que esse artigo estaria violando a garantia constitucional da inviolabilidade do domicílio (Brasil, 1988). A reflexão é de que um se sobrepõe ao outro, pois o interesse estatal de cuidar da saúde pública e de combater as epidemias se destaca diante da garantia da inviolabilidade de domicílio por esse ser um direito relativo, que pode ser suprimido por determinado tempo visando ao direito de todos (Alves; Cunha, 2018).

Ao analisar as políticas públicas de combate à Dengue no Brasil, observamos que as ações do governo variam conforme o nível de infestação. Quando a incidência da doença diminui, as medidas governamentais também diminuem. Por outro lado, à medida que os casos aumentam, as ações de combate são intensificadas. Essa falta de consistência revela uma carência de ações contínuas. Essa oscilação cria uma falsa economia nos gastos públicos durante os períodos de baixa incidência, resultando em altos custos econômicos

durante os picos epidêmicos.

A descontinuidade operacional leva a ações emergenciais em vez de preventivas, o que resulta em aumento de casos e óbitos (Ribeiro; Balsan; Moura, 2013). Consequentemente, o número de agentes e de materiais é sempre insuficiente. As campanhas de conscientização são realizadas apenas quando a doença já está disseminada, principalmente em casos graves e com risco de óbito (Ribeiro; Balsan; Moura, 2013).

5.1.3 Análise comparativa da legislação estadual e municipal sobre a prevenção e controle da Dengue

A análise comparativa da legislação estadual do Rio Grande do Sul e da legislação municipal de São Borja, sistematizada no quadro apresentado abaixo, permite compreender como as diretrizes de prevenção e controle da Dengue se organizam e se articulam entre diferentes níveis de governo. Essa relação evidencia um movimento de complementaridade entre os níveis estadual e municipal, no qual as diretrizes gerais são adaptadas à realidade local, reforçando a importância da atuação integrada para a efetividade da política pública de prevenção e controle da Dengue, aspecto compatível com a compreensão de que a implementação das políticas públicas depende da articulação entre diferentes atores, instrumentos e esferas de governo (Secchi, 2013).

Quadro 3 – Comparativo – Leis Estaduais e Leis Municipais

Esfera Estadual – RS	Esfera Municipal - São Borja
Dispõe sobre a criação de Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Mobilização, Fiscalização, Combate e Controle do Mosquito <i>Aedes aegypti</i> , Prevenção da Dengue, da Febre Chikungunya e do Zika Vírus no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul (2016).	Lei Nº 2.855 - Autoriza o Município de São Borja a efetuar contratação de Vigilantes Sanitários de controle da Dengue nos casos que menciona e dá outras providências (2001).
Lei nº 14.847, de 30 de março de 2016. Essa lei dispõe sobre a criação de Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Mobilização, Fiscalização, Combate e Controle do Mosquito <i>Aedes aegypti</i> , além da prevenção da Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus no estado.	Lei Nº 3.648 - Cria, no Quadro de Pessoal do Município, o Quadro Suplementar de Combate às Endemias e de Promoção e Prevenção à Saúde, destinados a prover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate às endemias, bem como as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares e comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e dá outras providências (2006).
Nota informativa conjunta atenção básica e vigilância ambiental: Atividades conjuntas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias no combate ao <i>Aedes aegypti</i> (2019).	Lei Nº 3.972 - Autoriza o Município de São Borja, através do Poder Executivo, a efetuar a contratação de Vigilantes Sanitários de Controle a Dengue, Hanseníase e Tuberculose, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público no caso que menciona e dá outras providências (2008).
Plano de contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas Dengue, Zika e Chikungunya (2022).	Lei Nº 4.432 - Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Prevenção e do Combate ao Mosquito da Dengue, e dá outras providências (2011).
Ofício circular Nº 186 - Nota técnica com orientações para realização da técnica de borrifação residual intradomiciliar para o controle de <i>Aedes</i> no estado do Rio Grande do Sul (2023).	Lei Complementar Nº 098 - Institui o Código Sanitário no Município de São Borja, revoga a Lei Complementar 020/1999, e dá outras providências (2017).
Portaria ses Nº 150 - Autoriza o repasse extraordinário de recursos financeiros da Secretaria Estadual de Saúde aos municípios, em parcela única, para ampliar as ações de qualificação da vigilância em saúde e assistência na prevenção de endemias com ênfase em arboviroses (2024).	Decreto Nº 20.453 - Dispõe sobre a criação do Comitê Municipal de Atuação Permanente de Controle e Combate a Doenças Transmitidas por Vetores, e dá outras providências (2024).
Decreto 57.498 - Declara situação de emergência em saúde pública para enfrentamento de epidemia de doença infecciosa viral (Dengue) no Estado do Rio Grande do Sul (2024).	Lei Nº 6.143 - Institui o Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de São Borja e dá outras providências (2024).
Plano de contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas - Dengue, Zika e Chikungunya (2022 – 2023).	
Plano de contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas - Dengue, Zika e Chikungunya (2023- 2024).	

Fonte: elaborado pelo autor a partir do estudo das legislações (2026).

A análise do quadro comparativo das normas legais que tratam da prevenção e controle da Dengue demonstra a existência de um arcabouço normativo relativamente amplo, tanto na esfera estadual quanto municipal, voltado ao enfrentamento das arboviroses. Observa-se que a legislação do Estado do Rio Grande do Sul atua predominantemente no sentido de estabelecer diretrizes gerais, estruturas de coordenação e mecanismos de apoio institucional, enquanto o município de São Borja assume papel central na operacionalização concreta das ações no território, conforme demonstrado no conjunto de leis, decretos, portarias e planos analisados.

No âmbito estadual, destaca-se a lei nº 14.847/2016, que institui Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Mobilização, Fiscalização e Controle do *Aedes aegypti*, configurando um importante instrumento de articulação intersetorial e coordenação política no enfrentamento da Dengue, chikungunya e zika vírus. Essa lei evidencia a preocupação do Estado em organizar uma resposta integrada, reconhecendo que o controle das arboviroses demanda ações conjuntas entre diferentes níveis de governo e setores da administração pública. Complementarmente, decretos e portarias estaduais, como o Decreto nº 57.498/2024, que declara situação de emergência em saúde pública, e a Portaria SES nº 150/2024, que autoriza o repasse extraordinário de recursos financeiros aos municípios, reforçam o papel do Estado como indutor e apoiador das ações locais, sobretudo em contextos de agravamento epidemiológico.

Um marco importante no fortalecimento das capacidades institucionais do estado frente aos desafios impostos pelas doenças transmitidas pelo *aedes aegypti* foi a elaboração do plano de contingência para o enfrentamento das arboviroses urbanas - Dengue, zika e chikungunya - representando um avanço significativo na organização das ações de vigilância e resposta em saúde pública. Esse instrumento normativo assumiu um papel estratégico ao sistematizar diretrizes, definir responsabilidades e estabelecer fluxos de atuação entre os diferentes níveis de gestão, possibilitando maior coordenação das ações diante de cenários de risco epidemiológico em um contexto marcado pela crescente incidência de arboviroses e pela influência de fatores como mudanças climáticas, urbanização e mobilidade populacional.

O plano reforça a centralidade da comunicação em saúde e da participação da comunidade como elementos fundamentais para a efetividade das estratégias de enfrentamento, reconhecendo que o controle das arboviroses não depen exclusivamente da atuação estatal, mas também do engajamento da população na adoção de práticas preventivas. Ao articular vigilância epidemiológica, atenção à saúde e ações intersetoriais, o

plano de contingência contribuiu para qualificar a implementação da política pública no território, tornando-a mais responsiva, integrada e alinhada às necessidades locais.

Na esfera municipal, observa-se um conjunto expressivo de normas que demonstram o envolvimento direto de São Borja na execução da política de controle da Dengue. Leis municipais como a Lei nº 2.855/2001, a Lei nº 3.972/2008 e a Lei nº 4.432/2011 evidenciam a preocupação histórica do município em estruturar juridicamente a contratação de profissionais, a criação de programas específicos de combate à Dengue e o fortalecimento das ações de vigilância sanitária. Além disso, a criação do Quadro Suplementar de Combate às Endemias (Lei nº 3.648/2006) e a instituição do Código Sanitário Municipal (Lei Complementar nº 098/2017) demonstram que o município assumiu, ao longo do tempo, responsabilidades diretas pela organização da força de trabalho e pela normatização das condições sanitárias locais.

Essas leis e normativas, aliadas à criação recente do Comitê Municipal de Atuação Permanente de Controle e Combate a Doenças Transmitidas por Vetores (Decreto nº 20.453/2024), reforçam a tentativa de institucionalizar mecanismos contínuos de monitoramento e ação, especialmente em um contexto marcado por sucessivos surtos e pela intensificação dos fatores climáticos favoráveis à proliferação do vetor.

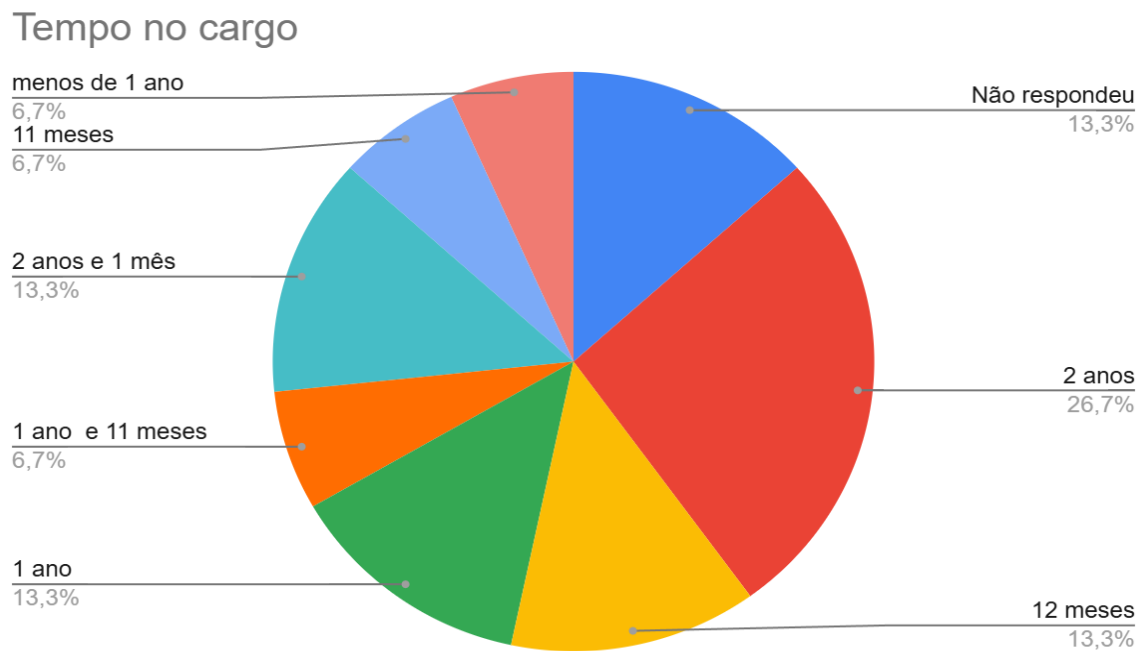
De forma integrada, o quadro comparativo evidencia que a política de prevenção e controle da Dengue em São Borja se estrutura a partir de uma relação de complementaridade entre as esferas estadual e municipal. Enquanto o estado define diretrizes, cria instrumentos de coordenação e disponibiliza recursos extraordinários em situações críticas, cabe ao município transformar essas orientações em ações concretas no território, por meio da legislação local, da organização dos serviços e da atuação direta dos profissionais. Essa dinâmica reforça a compreensão de que a efetividade da política depende menos da existência isolada de normas e mais da capacidade de articulação entre os diferentes níveis de governo e da implementação cotidiana dessas diretrizes no contexto local.

Por fim, a análise do quadro também evidencia que, apesar da existência de um número significativo de normas, a multiplicidade de leis, decretos e planos pode representar um desafio adicional à gestão, exigindo coordenação, atualização constante e capacidade administrativa para transformar o arcabouço legal em práticas efetivas. Tal constatação dialoga diretamente com a literatura sobre implementação de políticas públicas, ao indicar que a presença de instrumentos normativos é condição necessária, mas não suficiente, para garantir a efetividade das ações de prevenção e controle da Dengue no território.

5.2 Estratégias utilizadas para a prevenção e controle da Dengue no município por meio dos profissionais que trabalham com a respectiva política pública

Os resultados serão apresentados primeiramente por meio do perfil dos participantes da pesquisa e após discutindo as categorias que surgiram dos dados analisados, os quais foram alocados em um quadro. No que se refere ao perfil do ACEs pesquisados, este será apresentado por meio de dois gráficos: um que se reporta ao tempo no cargo (1) e o outro à escolaridade (2). Conforme apresentado no gráfico um:

Gráfico 1 – Tempo do ACE no cargo



Fonte: dados coletados (2025).

No gráfico um é perceptível que a maioria dos agentes está entre um ano (13%) e dois anos (26%) no cargo, tempo para adquirir as competências específicas como conhecimento e habilidades relativas às atribuições do cargo. Esse dado é relevante, pois o tempo de exercício profissional está diretamente relacionado ao processo de aquisição de conhecimentos técnicos, habilidades práticas e familiarização com o território de atuação. Segundo Gil (2010), em estudos de abordagem qualitativa, a experiência acumulada dos

sujeitos influencia de maneira significativa a forma como percebem, interpretam e enfrentam os problemas investigados, especialmente em pesquisas de caráter exploratório.

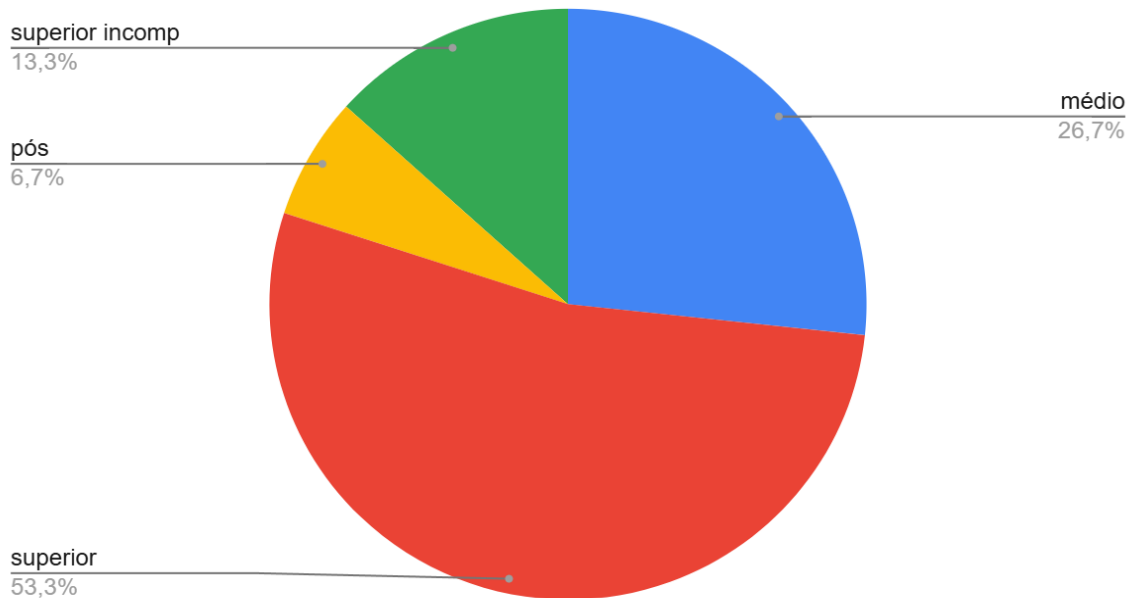
Nesse sentido, embora o período entre um e dois anos possa ser considerado suficiente para o desenvolvimento inicial das competências atribuídas ao cargo de ACE, ele também pode representar um estágio ainda marcado por desafios relacionados à consolidação do conhecimento técnico, à autonomia nas ações de campo e à segurança na tomada de decisões. Tal aspecto pode refletir diretamente nas percepções expressas pelos agentes acerca das dificuldades enfrentadas no controle e prevenção da Dengue, uma vez que profissionais em início ou meio de trajetória tendem a vivenciar mais intensamente as limitações estruturais, organizacionais e institucionais do serviço.

Além disso, a predominância de agentes com tempo relativamente recente no cargo pode indicar a necessidade de investimentos contínuos em processos de capacitação permanente e educação em serviço, de modo a fortalecer as competências necessárias para o enfrentamento de uma problemática complexa como a Dengue. Conforme aponta Gil (2022), a formação contínua dos trabalhadores é um elemento fundamental para qualificar a atuação profissional e aprimorar a efetividade das políticas públicas, especialmente no campo da saúde coletiva, em que as ações demandam integração entre conhecimento técnico, comunicação com a população e compreensão do contexto local. Dessa forma, o perfil identificado no Gráfico um sugere que o tempo de atuação dos agentes deve ser considerado como um fator relevante na análise dos desafios da prevenção e controle da Dengue, reforçando a importância de estratégias institucionais que promovam suporte técnico, capacitação permanente e acompanhamento sistemático desses profissionais no exercício de suas funções.

De acordo com Paim (2023), no livro *O que é o SUS*, a efetividade das ações no âmbito da vigilância em saúde depende da integração entre trabalhadores, gestão e sistemas de informação, especialmente no nível local. Assim, a predominância de agentes com menor tempo de atuação no cargo reforça a importância de políticas de educação permanente, supervisão técnica e apoio institucional, de modo a evitar que a atuação dos profissionais se limite ao cumprimento mecânico de rotinas operacionais. Dessa forma, o perfil identificado no Gráfico um sugere que o tempo de atuação dos agentes deve ser considerado como um fator estratégico no planejamento das ações de prevenção e controle da Dengue, reforçando a necessidade de políticas públicas que garantam acompanhamento sistemático, capacitação contínua e inserção progressiva desses profissionais nos processos decisórios do SUS em nível municipal. Conforme gráfico dois:

Gráfico 2 – Escolaridade do ACE

Escolaridade



Fonte: dados coletados, 2025.

Ao analisar o gráfico dois é possível perceber que a maioria dos pesquisados (53%) possui ensino superior, o que evidencia um grau de instrução e de abrangência técnica maior. E que complementa com o período de atuação no cargo, ou seja, a maioria desenvolvendo suas funções há dois anos. Chama a atenção também que (26,6%) possuem ensino médio (requisito do cargo). Outro aspecto é que há (13,3 %) com ensino superior incompleto e (6,7%) cursando pós-graduação. Ou seja, a análise final é de que sendo o ensino médio requisito, grande parte dos ACEs buscaram qualificação por meio da formação continuada, o que indica que destes pesquisados há um valor intangível de competências para execução do trabalho. Esse dado é particularmente relevante no contexto das políticas públicas de saúde, pois indica a presença de um capital humano qualificado que poderia contribuir de forma mais efetiva para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção e controle da Dengue no âmbito municipal.

Segundo Gil (2022), o nível de escolaridade dos sujeitos influencia diretamente a capacidade de análise crítica da realidade social e institucional, ampliando a compreensão sobre os processos organizacionais e as limitações estruturais dos serviços públicos. Sendo assim, a elevada escolaridade dos agentes constitui um recurso estratégico para a apropriação dessas tecnologias no nível local. Nesse sentido, agentes com maior escolarização tendem a

identificar de maneira mais clara as fragilidades da política pública implementada, como a ausência de planejamento estratégico, a comunicação verticalizada e a pouca integração intersetorial, aspectos que emergem de forma recorrente nas falas analisadas ao longo deste estudo. Entretanto, como destaca Paim (2023), a simples disponibilidade de trabalhadores qualificados não garante a efetividade das políticas públicas, sendo necessário que a gestão crie condições institucionais para a incorporação dessas competências aos processos de planejamento e tomada de decisão.

No âmbito das políticas públicas, a elevada escolaridade dos agentes pode ser compreendida como um recurso estratégico ainda subaproveitado pela gestão municipal. Gil (2022) ressalta que a qualificação formal dos trabalhadores, quando não acompanhada de mecanismos institucionais de participação e valorização, tende a gerar frustração e desmotivação, uma vez que o conhecimento adquirido não se traduz em maior autonomia ou reconhecimento profissional. Tal cenário dialoga diretamente com as percepções de desvalorização profissional e de exclusão dos processos decisórios identificadas nas categorias qualitativas deste trabalho.

Dessa forma, os dados do Gráfico 2 sugerem que o desafio da política pública de controle da Dengue não está relacionado à ausência de qualificação dos agentes, mas à dificuldade da gestão em integrar esse nível de escolaridade aos processos de planejamento e tomada de decisão. A elevada escolaridade e a experiência profissional observadas entre os Agentes de Combate às Endemias constituem elementos importantes da capacidade estatal para implementação da política pública, na medida em que qualificam a atuação institucional no território pesquisado. Valorizar o conhecimento técnico e acadêmico desses profissionais constitui um passo fundamental para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e para a construção de estratégias mais eficazes e territorializadas. Tal descompasso confirma a análise de Paim, ao destacar que a efetividade das políticas públicas de saúde depende da articulação entre qualificação profissional, gestão participativa e organização dos processos de trabalho.

Lançado em 2002, o Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) surgiu como uma resposta ao avanço da Dengue no Brasil, buscando estabelecer uma abordagem mais organizada e integrada para combater a doença. Seu principal objetivo era diminuir a infestação do mosquito *Aedes aegypti*, reduzir os casos de Dengue e, consequentemente, a mortalidade por febre hemorrágica da Dengue. Para alcançar seus objetivos, o PNCD definiu metas e diretrizes claras para as ações de combate à Dengue. O programa prevê a atuação

conjunta do governo federal, dos estados e dos municípios, com um enfoque estratégico em três fundamentais diretrizes.

A prevenção inclui campanhas de informação e mobilização social para conscientizar a população sobre a importância de eliminar focos do mosquito e adotar medidas preventivas. O controle abrange a implementação de ações para combater o mosquito, como a eliminação de seus criadouros, visando frear a proliferação em áreas urbanas e por fim, a vigilância envolve o monitoramento da doença e do mosquito para identificar áreas de risco e agir de forma proativa. O programa almeja causar impactos diretos na saúde pública, diminuindo a infestação do *Aedes aegypti* através de medidas contundentes para erradicar os focos do mosquito e prevenir sua multiplicação em áreas urbanas.

Além disso, o PNCD estabeleceu a necessidade de instrumentos mais eficazes para o acompanhamento e a supervisão das ações. Para garantir a coordenação em nível nacional, foi instituído um Grupo Executivo responsável pela implementação do programa. Com base no PNCD, a vigilância epidemiológica e o controle vetorial tornaram-se fundamentais na prevenção e controle da Dengue. Na prática, isso se traduz em ações como o levantamento do índice de infestação predial (LIRAA), identificação e eliminação de criadouros, aplicação de larvicidas e nebulização com inseticidas.

Entretanto, embora o programa preveja periodicidade e sistematização dessas ações, a realidade em muitos municípios é marcada por descontinuidade, falta de pessoal capacitado e carência de insumos. Segundo Teixeira *et al.* (2013), a atuação dos agentes de combate a endemias (ACEs) é frequentemente prejudicada por limitações estruturais, como transporte inadequado e número reduzido de profissionais.

Fato é que, observa-se fragilidade na articulação entre vigilância e Atenção Básica. Embora Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e Agentes de Combate a Endemias (ACEs) atuem no mesmo território, nem sempre há integração entre as equipes, o que compromete a efetividade das ações de prevenção e controle. A mobilização social e a educação em saúde também fazem parte das estratégias do PNCD, reconhecendo-se que o sucesso do controle depende do engajamento da população. Isso porque a maioria dos focos de reprodução do *Aedes aegypti* está em residências e espaços privados (Donalísio; Glasser, 2002).

Contudo, na prática, as ações educativas tendem a ser pontuais e, principalmente, em períodos de surto. Segundo Donalísio e Glasser (2002), o envolvimento comunitário é limitado pela baixa percepção de risco e pela naturalização da doença. A experiência mostra que campanhas sustentadas e a presença de lideranças locais são essenciais para resultados

positivos. Escolas, televisão e rádio podem ser aliados fundamentais no processo de educação permanente.

O Programa Nacional de Controle da Dengue cita a necessidade de reestruturar os serviços de saúde para garantir um cuidado eficaz aos pacientes com suspeita de Dengue. A proposta central visa priorizar o diagnóstico rápido, o tratamento ágil e o acompanhamento clínico contínuo dos indivíduos afetados pela doença. Apesar dos esforços e dos progressos na criação de protocolos e fluxos de atendimento padronizados, a implementação dessas diretrizes ainda enfrenta desafios consideráveis. Problemas como a subnotificação de casos, a demora na entrega de resultados de exames laboratoriais e a escassez de leitos dedicados para pacientes com formas graves da doença persistem, impactando a qualidade do cuidado. Além disso, muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda carecem de profissionais com a capacitação adequada para reconhecer prontamente os sinais de alarme da Dengue e oferecer as orientações corretas aos pacientes. Essa deficiência pode levar a atrasos no atendimento, o que, por sua vez, contribui para o agravamento dos quadros clínicos (Brasil, 2002).

A formação continuada das equipes de saúde também é mencionada no PNCD, embora na prática ainda enfrenta barreiras significativas. A alta rotatividade de profissionais, a infraestrutura inadequada e a escassez de recursos são fatores que dificultam a manutenção de equipes sempre atualizadas e preparadas. A administração das ações de controle do mosquito *Aedes aegypti* varia drasticamente entre os municípios brasileiros. Em cidades com uma estrutura de vigilância em saúde mais organizada, a coordenação é mais eficiente, resultando em uma resposta mais ágil e eficaz à Dengue (Souza, 2015). Por outro lado, em localidades com menor suporte técnico, às ações tendem a ser desorganizadas e reativas, focando apenas em momentos de surto, como apontado por Souza em 2015.

A ausência de um monitoramento regular e de indicadores padronizados limita a capacidade de avaliar o impacto das ações do PNCD. Essa deficiência torna o planejamento baseado em evidências mais complexo, dificultando a identificação do que funciona e onde melhorias são necessárias. Em suma, com a criação do PNCD, buscou-se inovar a abordagem de prevenção e controle da doença, incorporando aprendizados de estratégias nacionais e internacionais. O foco principal é a transformação de modelos antigos, priorizando aspectos cruciais para um controle mais eficaz e sustentável (Souza, 2015).

Em 2015, foi lançada uma atualização das estratégias de prevenção e controle da Dengue no Brasil, esse documento chama-se Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika. Trata-se de mais uma tentativa de diminuir os casos de Dengue no país, trazendo pontos mais atuais, como: monitoração em tempo real, utilizando sistemas de

informação aprimorados para coletar e analisar dados de casos de Dengue de forma mais rápida, permitindo uma resposta mais ágil. Intensificação das pesquisas entomológicas, acompanhando a densidade populacional do *Aedes aegypti* e a sua resistência a inseticidas, direcionando as ações de controle de forma mais eficaz (Brasil, 2015). Análise de cenários, desenvolvendo modelos para antecipar a ocorrência de epidemias, considerando fatores climáticos, socioeconômicos e a circulação de diferentes sorotipos do vírus. Tecnologias de controle, avaliando quando apropriado, a implementação de novas tecnologias, como armadilhas inteligentes para monitoramento de mosquitos, uso de drones para mapeamento de áreas de risco e, em alguns locais, testes com mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria *Wolbachia*, que impede a transmissão de arboviroses (Agência Brasil, 2024).

O manejo ambiental é um foco, incentivando e apoiando iniciativas que visem à redução de potenciais criadouros do mosquito em espaços públicos e privados, assim como a gestão adequada de resíduos sólidos. O uso racional de inseticidas também é abordado no plano de contingência, direcionando a aplicação de inseticidas (fumacê) para áreas de alta transmissão e com base em critérios técnicos mais rigorosos, visando a eficácia e a redução de impactos ambientais e na saúde. Essa reformulação do PNCD reflete uma visão mais abrangente e adaptativa para a prevenção e controle da Dengue no Brasil (Brasil, 2015).

Em São Borja, a prevenção e controle da Dengue envolve uma série de ações coordenadas pelos profissionais da saúde pública, que atuam de maneira integrada para conter a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. A Vigilância em Saúde do município enfatiza que a colaboração entre os diversos setores e o engajamento da população são essenciais para enfrentar a doença de forma eficaz. Entre os profissionais que estão na linha de frente, destacam-se os Agentes de Combate a Endemias (ACEs), que realizam visitas regulares às residências. Durante essas ações, orientam os moradores sobre cuidados preventivos, eliminam possíveis criadouros e monitoram regiões com maior risco de infestação (Correio do Povo, 2024a).

A análise da estrutura operacional da política de prevenção e controle da Dengue no município de São Borja também passa pela relação entre o número de Agentes de Combate às Endemias (ACEs) disponíveis e a população a ser atendida. Atualmente, o município conta com 26 agentes, responsáveis pelo desenvolvimento das ações de vigilância, controle do vetor e orientação à população em todo o território municipal.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde, a organização das ações de controle vetorial pressupõe uma cobertura territorial adequada, de modo que cada agente seja responsável por uma área compatível com a capacidade de realização de visitas domiciliares,

monitoramento de focos e atividades educativas. Embora a normatização nacional não estabeleça um número rígido de agentes por habitante, recomenda-se que a quantidade de profissionais seja compatível com a extensão territorial, a densidade populacional e as condições socioambientais locais (Brasil, 2019).

No caso de São Borja, trata-se de um município de médio porte, com população distribuída entre área urbana, bairros periféricos e zona rural, além de apresentar características que ampliam a complexidade do trabalho dos agentes, como a extensão territorial e a condição de município fronteiriço. Nesse contexto, a atuação de 26 agentes implica uma elevada demanda de trabalho individual, uma vez que esses profissionais precisam cobrir amplas áreas, realizar visitas frequentes e responder a situações de risco epidemiológico, especialmente em períodos de aumento de casos.

Com base nos dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), São Borja possui aproximadamente 61 mil habitantes. Considerando os 26 Agentes de Combate às Endemias, tem-se uma proporção estimada de um agente para cerca de 2.350 habitantes. Essa relação evidencia a dimensão da área de cobertura e da carga de trabalho atribuída a cada profissional, especialmente em um com território extenso, áreas urbanas heterogêneas e zona rural. Tal cenário reforça os desafios enfrentados na implementação das ações de prevenção e controle da Dengue, uma vez que a limitação de recursos humanos pode impactar a regularidade e a abrangência das atividades desenvolvidas no território. Conforme discutido por Secchi (2013), a implementação de políticas públicas é fortemente influenciada pelas condições institucionais e pelos recursos disponíveis, de modo que a insuficiência de pessoal impacta diretamente a efetividade das ações planejadas.

Como forma de ampliar o alcance das ações, a administração municipal firmou parcerias estratégicas com instituições militares, como o 2º Regimento de Cavalaria Mecanizado e a 1ª Companhia de Engenharia Mecanizada. Essas colaborações viabilizam mutirões de limpeza em diferentes áreas da cidade, contribuindo para a eliminação de focos do mosquito e mobilizando a população local. Dentre as medidas técnicas adotadas, destaca-se a intensificação da Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI), promovida pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa prática consiste na aplicação de inseticida nas superfícies internas das residências, com o objetivo de eliminar os mosquitos adultos e, assim, interromper a cadeia de transmissão do vírus (Correio do Povo, 2024a).

Outro ponto importante na prevenção e controle da Dengue é o descarte correto de pneus usados, que frequentemente acumulam água e se tornam locais ideais para a reprodução do *Aedes aegypti*. Para isso, a Vigilância em Saúde criou o Ecoponto de Pneus,

instalado nos fundos do antigo Hospital São Francisco, em parceria com borracharias locais. A iniciativa visa oferecer um destino apropriado a esses materiais e prevenir a formação de criadouros. Além das ações práticas de controle vetorial, o município também investe em conscientização (Correio do Povo, 2024b).

A Secretaria de Saúde desenvolve campanhas educativas em escolas e espaços públicos de grande circulação, instruindo os cidadãos sobre os sintomas da Dengue, formas de prevenção e a importância de eliminar focos do mosquito em suas próprias residências. Por fim, é importante ressaltar o papel crucial dos profissionais de saúde como médicos, enfermeiros e equipes técnicas na identificação precoce dos casos, no atendimento aos pacientes e na disseminação de informações confiáveis. Esse trabalho conjunto é fundamental para reduzir os impactos da Dengue e garantir uma resposta rápida e eficaz aos surtos que surgem na região.

Um dos objetivos deste estudo consiste em conhecer as estratégias utilizadas para a prevenção e o controle da Dengue no município, a partir da percepção dos profissionais que atuam diretamente na implementação dessa política pública. A análise dos dados de estratégias, construído com base nos questionários aplicados aos agentes de combate às endemias, apresenta os resultados por meio de um aprofundamento das categorias mencionadas; um quadro de codificação e frequências e oferece interpretações sustentadas em exemplares textuais extraídos das transcrições (excertos). Os agentes serão identificados pela expressão “operacional” traduzido em “01 a 013” e a questão analisada pela expressão “Q1 a Q7”. O quadro abaixo evidencia:

Quadro 4 – Estratégias de prevenção e controle

Categoria	Atores	Evidências	Participantes
Conhecimento técnico sobre o vetor	Os agentes demonstram domínio prático sobre o ciclo do mosquito, locais de reprodução e métodos de controle.	<p>“Vistorias em pátios em busca de focos, coleta de larvas e pupas para análise em laboratório.” (Operacional 1 – Q1)</p> <p>“O ACE procura informar o morador dos perigos de se deixar água parada e também os sintomas da doença.” (Operacional 5 – Q1)</p>	Operacional 1 (Q1) Operacional 5 (Q1)
Identificação e monitoramento do vetor	Os agentes conhecem e utilizam ferramentas de monitoramento, como ovitrampas, para mapear áreas de risco.	<p>“Instalação de ovitrampas que servem para mapear e controlar os locais com maiores infestações.” (Operacional 2 – Q1)</p> <p>“Implementação de ovitrampas em toda a parte da cidade para monitoramento de áreas com maiores riscos de infestação.” (Operacional 3 – Q1)</p> <p>“Programa ovitrampas, dedetização de casas positivas para Dengue.” (Operacional 15 – Q1)</p>	Operacional 2 (Q1) Operacional 3 (Q1) Operacional 15 (Q1)
Compreensão do ciclo de vida e transmissão	Demonstração de entendimento sobre a biologia do mosquito e seu papel na transmissão da Dengue.	<p>“Informar a comunidade escolar através de palestras sobre as características, ciclos de vida, sintomas da doença e formas de prevenção.” (Operacional 5 – Q7)</p> <p>“Panfletagem e materiais informativos sobre o ciclo do mosquito e dicas de prevenção.” (Operacional 12 – Q7)</p>	Operacional 5 (Q7) Operacional 12 (Q7)

Comunicação com a comunidade	Aponta a combinação entre comunicação direta e campanhas públicas, reforçando o caráter educativo das visitas domiciliares.	A comunicação é realizada durante as visitas quando conversamos com o morador, com formas de cordialidade e orientação sobre a prevenção do <i>Aedes</i> e outros vetores – (<i>Operacional</i> - Q7)	Operacional 13 (Q7)
Redes Sociais	Iniciativa local e uso de redes sociais comunitárias, o que fortalece a circulação informal de informações e a mobilização social.	“Utilizo a ajuda do grupo da comunidade para fazer alertas sobre a Dengue.” (<i>Operacional</i> 7 - Q7)	Operacional 7 (Q7)
Programa Cidade Limpa	Ações esporádicas e mutirões de limpeza e conscientização da comunidade, realizados pelos agentes de endemias.	<p>“A conversa e orientação pelo agente quando encontra o morador em casa. Temos o programa Cidade Limpa, que é executado com trabalhos de conscientização e limpeza.” (<i>Operacional</i> 14 - Q7)</p> <p>“Panfletagem, plataformas digitais, rádios e o programa Cidade Limpa.” (<i>Operacional</i> 13 - Q7)</p>	Operacional 14 (Q7) Operacional 13 (Q7)
Distribuição de materiais informativos	Ressalta o uso de materiais impressos e informativos institucionais, que ampliam a visibilidade das ações de prevenção, embora de forma pontual.	“Distribuição de folders e materiais informativos sobre o ciclo do mosquito, dicas de prevenção, estrutura da prefeitura e demais secretarias.” (<i>Operacional</i> 12 - Q7)	Operacional 12 (Q7)

Programa Saúde Na Escola	Indica a relevância da escola como espaço de multiplicação das informações, com potencial de alcance familiar e comunitário.	<p>“Programa de Saúde na Escola, participação em eventos, palestras, mobilização para limpeza de bairros e distribuição de panfletos.” <i>(Operacional 10 - Q7)</i></p> <p>“Existe também o Programa Saúde na Escola, onde alguns agentes foram às escolas informar a comunidade escolar através de palestras.” <i>(Operacional 5 - Q7)</i></p> <p>“Também é realizado nas escolas o Programa Saúde na Escola – PSE.” <i>(Operacional 2 - Q7)</i></p>	<p>Operacional 10 (Q7)</p> <p>Operacional 5 (Q7)</p> <p>Operacional 2 (Q7)</p>
Estratégias de comunicação e mobilização social	Predomínio de ações centradas no Programa Saúde na Escola (PSE), panfletagem e visitas domiciliares.	<p>“Apenas o PSE em escolas com público jovem.” <i>(Operacional 1 – Q7)</i></p> <p>“A estratégia mais recorrente é informar durante a visita domiciliar.” <i>(Operacional 5 – Q7)</i></p> <p>“Nunca tem evento próprio para a divulgação da campanha contra a Dengue.” <i>(Operacional 11 – Q7)</i></p>	<p>Operacional 1 (Q7)</p> <p>Operacional 5 (Q7)</p> <p>Operacional 11 (Q7)</p>
Ações coletivas e mutirões de limpeza	Mutirões de limpeza são citados como medidas eficazes, porém esporádicas e sem continuidade.	<p>“Mutirões de limpeza de uma forma que realmente funcione.” <i>(Operacional 7 – Q5)</i></p> <p>“Mais mutirões de limpeza e destino para o lixo retirado das casas.” <i>(Operacional 13 – Q5)</i></p> <p>“Quando possível há mutirões de limpeza.” <i>(Operacional 11 – Q1)</i></p>	<p>Operacional 7 (Q5)</p> <p>Operacional 13 (Q5)</p> <p>Operacional 11 (Q1)</p>
Estratégias operacionais em campo	Uso de ovitrampas, mutirões e aplicação de inseticidas como principais táticas, mas sem padronização e continuidade.	<p>“Instalação de ovitrampas que servem para mapear e controlar os locais com maiores infestações.” <i>(Operacional 2 – Q1)</i></p> <p>“Mais mutirões de limpeza e destino para o lixo retirado das</p>	<p>Operacional 2 (Q1)</p> <p>Operacional 13 (Q5)</p> <p>Operacional 3 (Q1)</p>

		casas.” (<i>Operacional 13 – Q5</i>) “Aplicação de inseticida no perímetro do quarteirão onde mora o morador positivo para Dengue.” (<i>Operacional 3 – Q1</i>)	
Aplicação de larvicidas e inseticidas	A utilização de larvicidas e inseticidas é uma prática recorrente, mas com limitações de cobertura e carência de recursos materiais.	“Aplicação de larvicida em locais com casos confirmados da doença.” (<i>Operacional 2 – Q1</i>) “Aplicação de inseticida através de máquina no perímetro do quarteirão do morador positivo para Dengue.” (<i>Operacional 3 – Q1</i>)	Operacional 2 (Q1) Operacional 3 (Q1)
Ações coletivas e mutirões de limpeza	Mutirões de limpeza são citados como medidas eficazes, porém esporádicas e sem continuidade.	“Mutirões de limpeza de uma forma que realmente funcione.” (<i>Operacional 7 – Q5</i>) “Mais mutirões de limpeza e destino para o lixo retirado das casas.” (<i>Operacional 13 – Q5</i>) “Quando possível há mutirões de limpeza.” (<i>Operacional 11 – Q1</i>)	Operacional 7 (Q5) Operacional 13 (Q5) Operacional 11 (Q1)
Estratégias educativas e de conscientização	As ações educativas são pontuais e restritas a escolas e visitas. Falta integração com outros setores e ampliação de público-alvo.	“Falta de apoio dos gestores em mais ações educativas atingindo outros públicos que não apenas as escolas.” (<i>Operacional 1 – Q4</i>) “Eventos públicos quando realizados na sociedade, entre outras ações.” (<i>Operacional 3 – Q7</i>) “Umas das principais estratégias são as palestras nas escolas.” (<i>Operacional 6 – Q7</i>)	Operacional 1 (Q4) Operacional 3 (Q7) Operacional 6 (Q7)

Fonte: dados dos questionários aplicados pelo autor (2025).

As estratégias identificadas não devem ser interpretadas como ações isoladas, mas como categorias de sentido que expressam práticas recorrentes, saberes técnicos e formas de

atuação consolidadas no cotidiano dos agentes de endemias (Bardin, 2011). Nesse sentido, os dados revelam que as estratégias de prevenção e controle da Dengue no município estão fortemente centradas no trabalho de campo, na vigilância territorial e na interação direta com a população.

Um primeiro aspecto relevante diz respeito ao conhecimento técnico sobre o vetor, amplamente mencionado pelos agentes. Os excertos indicam domínio prático acerca do ciclo de vida do mosquito, dos locais de reprodução e dos métodos de controle, especialmente por meio de vistorias em pátios, coleta de larvas e orientação direta aos moradores. Essa estratégia demonstra que o controle da Dengue, na percepção dos agentes, está fortemente ancorado no saber técnico-operacional, que orienta as ações de campo e fundamenta o diálogo com a população. O conhecimento técnico aparece, portanto, como base estruturante das demais estratégias adotadas, permitindo que os agentes atuem com maior segurança e legitimidade no território.

Outro eixo estratégico recorrente refere-se à identificação e ao monitoramento do vetor, sobretudo por meio do uso de ovitrampas. A presença de múltiplos excertos sobre essa prática evidencia que os agentes reconhecem o monitoramento sistemático como ferramenta central para mapear áreas de risco e direcionar as ações de controle. A utilização das ovitrampas é compreendida não apenas como instrumento técnico, mas como estratégia preventiva, capaz de antecipar surtos e subsidiar decisões operacionais. Essa ênfase no monitoramento reforça a importância de estratégias baseadas em vigilância ativa e territorializada.

A compreensão do ciclo de vida e da transmissão da Dengue também aparece como estratégia relevante, especialmente associada às ações educativas. Os agentes relatam iniciativas voltadas à explicação do ciclo do mosquito, dos sintomas da doença e das formas de prevenção, tanto em palestras quanto por meio de materiais informativos. Essa estratégia evidencia a preocupação dos profissionais em promover o entendimento da população sobre a doença, reconhecendo que o controle da Dengue depende, em grande medida, da mudança de comportamentos cotidianos.

No campo da comunicação com a comunidade, destaca-se a centralidade das visitas domiciliares como espaço privilegiado de diálogo. A comunicação direta, baseada na cordialidade e na orientação individualizada, aparece como uma das principais estratégias utilizadas pelos agentes. Essa prática reforça o caráter educativo e relacional da política, evidenciando que o enfrentamento da Dengue não se limita à aplicação de medidas técnicas,

mas envolve processos de convencimento, escuta e construção de confiança com os moradores.

Além disso, surgem ideias complementares de comunicação, como o uso de redes sociais comunitárias, ainda que de forma pontual. A utilização de grupos locais para alertar sobre a Dengue indica iniciativas informais de mobilização social, que ampliam a circulação de informações e fortalecem o vínculo entre agentes e comunidade. Embora pouco frequentes, essas ações revelam potencial para ampliar o alcance das estratégias de prevenção, especialmente em contextos de rápida disseminação de informações.

Entre as estratégias institucionais, destaca-se o Programa Cidade Limpa, associado a mutirões de limpeza e ações de conscientização. Os agentes reconhecem que iniciativas como essa contribuem para a redução de focos do mosquito, embora apontem seu caráter esporádico. A recorrência de menções aos mutirões sugere que essas ações são percebidas como eficazes, mas carecem de continuidade e maior articulação com outras estratégias, o que limita seu impacto a longo prazo.

A distribuição de materiais informativos, como folders e panfletos, também é citada como estratégia de apoio às ações educativas. Embora apareça de forma menos frequente, essa prática amplia a visibilidade institucional da política e reforça as orientações repassadas durante as visitas domiciliares e atividades coletivas. Contudo, os relatos indicam que essa estratégia ocorre de maneira pontual, sem integração sistemática com outras ações de comunicação.

Um dos pontos mais citados é o Programa Saúde na Escola (PSE), mencionado de forma recorrente pelos agentes. As escolas são reconhecidas como espaços estratégicos para a disseminação de informações, com potencial de alcance indireto às famílias e à comunidade. As palestras, eventos e atividades educativas desenvolvidas no âmbito do PSE evidenciam a centralidade da escola como espaço privilegiado das ações educativas, embora os próprios agentes reconheçam a limitação dessa estratégia quando restrita apenas ao público escolar.

A centralidade dessas práticas indicam que os agentes compreendem a prevenção da Dengue como um processo que ultrapassa o controle químico e mecânico do vetor, exigindo a sensibilização da população, desde a criança até o idoso, disseminando informações sobre o ciclo do mosquito, os riscos da doença e as formas de prevenção. Essa compreensão dialoga com a perspectiva de Secchi (2013), ao evidenciar que a política pública se concretiza nas práticas cotidianas dos atores responsáveis por sua execução, por meio de decisões e adaptações realizadas no contato direto com a realidade local.

As ações coletivas e mutirões de limpeza reaparecem como estratégia recorrente, mas associadas à ideia de descontinuidade. Os agentes reconhecem sua eficácia, porém ressaltam que essas ações ocorrem de forma eventual, o que compromete seu potencial preventivo. Essa percepção evidencia a necessidade de planejamento mais contínuo e integrado dessas iniciativas.

No campo das estratégias operacionais, os agentes mencionam o uso combinado de ovitrampas, mutirões e aplicação de inseticidas. Essas práticas configuram o núcleo mais tradicional das ações de controle, porém os relatos indicam ausência de padronização e dificuldades de continuidade, sugerindo limitações na gestão e na organização das estratégias. Por fim, a aplicação de larvicidas e inseticidas é reconhecida como prática recorrente, especialmente em áreas com casos confirmados. No entanto, os agentes apontam limitações relacionadas à cobertura e à disponibilidade de recursos, indicando que, embora necessária, essa estratégia não é suficiente de forma isolada para o controle da Dengue.

A análise do quadro de estratégias permite afirmar que o objetivo de conhecer as estratégias utilizadas para a prevenção e controle da Dengue foi alcançado ao evidenciar que essas ações se estruturam a partir de uma combinação de práticas técnicas, educativas e comunicacionais, fortemente dependentes do protagonismo dos agentes de endemias. Ao mesmo tempo, os dados indicam que tais estratégias apresentam limites relacionados à continuidade, à ampliação do público-alvo e à articulação intersetorial, apontando para a necessidade de fortalecimento do planejamento e da gestão da política.

Assim, ao considerar a percepção dos profissionais que atuam diretamente na política, esta análise contribui para compreender não apenas quais estratégias são utilizadas, mas como elas são vivenciadas, adaptadas e avaliadas no cotidiano da implementação, reforçando a centralidade do trabalho dos agentes na efetividade das ações de prevenção e controle da Dengue no município.

5.3 Desafios enfrentados pelos profissionais, no contexto da política local, para a prevenção e controle da Dengue

A análise dos desafios enfrentados pelos profissionais no contexto da política de prevenção e controle da Dengue em São Borja foi construída a partir da sistematização das respostas obtidas nos questionários aplicados aos Agentes de Combate às Endemias, organizadas no quadro analítico apresentado nesta seção. O quadro sintetiza os principais núcleos de sentido recorrentes nas falas dos agentes, permitindo identificar, de forma estruturada, os obstáculos que permeiam o cotidiano da implementação das ações no território (Bardin, 2011).

Esses desafios não se apresentam de forma isolada, mas articulam-se entre aspectos operacionais, institucionais e sociais, evidenciando a complexidade do processo de implementação da política pública. Nesse sentido, o quadro não apenas organiza as informações empíricas, mas serve como base para a análise interpretativa dos principais entraves enfrentados pelos profissionais, possibilitando compreender como esses fatores impactam a efetividade das estratégias de prevenção e controle da Dengue no contexto local. O quadro abaixo evidencia:

Quadro 5 – Desafios da prevenção e controle

Categoria	Atores	Evidências	Participantes
Comunicação entre agentes e gestores	Falta de vínculo, comunicação verticalizada e pouca participação dos agentes nas decisões.	<p>“Não há vínculo suficiente dentro da vigilância com os agentes, não existem reuniões periódicas para debate.” <i>(Operacional 1 -Q6)</i></p> <p>“A gestão toma a decisão e os ACEs obedecem.” <i>(Operacional 4 - Q6)</i></p> <p>“Verticalizada e autoritária.” <i>(Operacional 8 -Q6)</i></p> <p>“Temos pouca participação na tomada de decisão, pouco tempo junto para debater questões práticas.” <i>(Operacional 10 - Q6)</i></p>	<p>Operacional 1 (Q6)</p> <p>Operacional 4 (Q6)</p> <p>Operacional 8 (Q6)</p> <p>Operacional 10 (Q6)</p>
Comunicação interna entre os próprios agentes	Fluxo de informação irregular e atrasado entre os agentes, sem acesso às informações arquivadas.	<p>“Recebemos informações atrasadas que acabam prejudicando as futuras ações.” <i>(Operacional 5 – Q5)</i></p> <p>“Não temos acesso às informações arquivadas, que ficam perdidas no arquivo.” <i>(Operacional 5 – Q5)</i></p> <p>“Pouco tempo junto para debater questões práticas, sem união dentro da equipe.” <i>(Operacional 10 – Q6)</i></p>	<p>Operacional 5 (Q5)</p> <p>Operacional 5 (Q5)</p> <p>Operacional 10 (Q6)</p>
Comunicação entre agentes e comunidade	Predomínio da comunicação individual e pontual durante as visitas domiciliares; falta de campanhas contínuas e abrangentes.	<p>“Apenas o PSE em escolas com público jovem.” <i>(Operacional 1 – Q7)</i></p> <p>“Nunca tem evento próprio para divulgação da campanha contra a Dengue.” <i>(Operacional 11 – Q7)</i></p> <p>“No dia a dia, a comunicação é realizada durante as visitas quando conversamos com o morador.” <i>(Operacional 2 – Q7)</i></p>	<p>Operacional 1 (Q7)</p> <p>Operacional 11 (Q7)</p> <p>Operacional 2 (Q7)</p>

Comunicação institucional e intersetorial	Déficit de integração com outras secretarias e setores; pouca articulação entre áreas.	<p>“Falta de apoio de outras secretarias no recolhimento de acúmulos.” (<i>Operacional 8 – Q4</i>)</p> <p>“Falta de auxílio das demais secretarias municipais em campanhas de prevenção.” (<i>Operacional 15 – Q4</i>)</p> <p>“Temos limitações quanto às tomadas de decisão, somos mão de obra e nem interação direito temos.” (<i>Operacional 11 – Q6</i>)</p>	<p>Operacional 8 (Q4)</p> <p>Operacional 15 (Q4)</p> <p>Operacional 11 (Q6)</p>
Limitações no aprofundamento teórico	Apesar do conhecimento prático, há carência de formação técnica e de atualização científica sobre o vetor.	<p>“Faltam iniciativas de aprimoramento das condições de trabalho como cursos e capacitações.” (<i>Operacional 2 – Q3</i>)</p> <p>“Pelo que sei, pouco se debate no setor sobre aprimoramento das condições de trabalho.” (<i>Operacional 12 – Q3</i>)</p> <p>“Curso Mais Saúde com agentes.” (<i>Operacional 13 – Q3</i>)</p>	<p>Operacional 2 (Q3)</p> <p>Operacional 12 (Q3)</p> <p>Operacional 13 (Q3)</p>
Relação entre conhecimento e prática	O conhecimento sobre o vetor é aplicado principalmente de forma operacional, sem integração com estratégias educativas e preventivas amplas.	<p>“O ACE faz um trabalho muito mecânico que não contribui para o combate do mosquito.” (<i>Operacional 5 – Q5</i>)</p> <p>“A efetividade depende da assimilação do morador sobre os cuidados diários de seu ambiente.” (<i>Operacional 3 – Q5</i>)</p> <p>“Falta de estratégias menos redundantes como coleta de larvas ou ovitrampas.” (<i>Operacional 1 – Q4</i>)</p>	<p>Operacional 5 (Q5)</p> <p>Operacional 3 (Q5)</p> <p>Operacional 1 (Q4)</p>
Condições de trabalho e infraestrutura	Falta de equipamentos de proteção, uniformes e transporte; estrutura precária e ausência de suporte adequado.	<p>“Falta de equipamentos de proteção contra o sol excessivo, falta de uniformes.” (<i>Operacional 5 – Q4</i>)</p> <p>“Estrutura precária que impede reuniões e momentos de diálogo.” (<i>Operacional 12 – Q4</i>)</p> <p>“Não há sala adequada para os ACEs nos dias de chuva.” (<i>Operacional 2 – Q3</i>)</p>	<p>Operacional 5 (Q4)</p> <p>Operacional 12 (Q4)</p> <p>Operacional 2 (Q3)</p>

Apoio institucional e gestão	Ausência de apoio dos gestores e de outras secretarias; comunicação vertical e falta de diálogo.	<p>“Falta de atendimento às demandas. A briga de egos entre a equipe diretiva.” (<i>Operacional 4 – Q4</i>)</p> <p>“Falta de apoio de outras secretarias no recolhimento de acúmulos.” (<i>Operacional 8 – Q4</i>)</p> <p>“Não participamos das tomadas de decisão.” (<i>Operacional 5 – Q6</i>)</p>	<p>Operacional 4 (Q4)</p> <p>Operacional 8 (Q4)</p> <p>Operacional 5 (Q6)</p>
Resistência e comportamento da população	Moradores resistentes, casas fechadas e reincidência de criadouros dificultam o trabalho dos agentes.	<p>“Recusa de alguns moradores em receber os agentes.” (<i>Operacional 1 – Q4</i>)</p> <p>“Moradores sem consciência e cuidado sobre a realidade da Dengue.” (<i>Operacional 3 – Q4</i>)</p> <p>“Falta de penalidades aos moradores reincidentes no favorecimento de criadouros.” (<i>Operacional 1 – Q4</i>)</p>	<p>Operacional 1 (Q4)</p> <p>Operacional 3 (Q4)</p> <p>Operacional 1 (Q4)</p>
Condições climáticas e ambientais	Calor extremo, chuva e presença de animais dificultam as atividades em campo.	<p>“Dias exaustivos de calor e locais que não nos recebem.” (<i>Operacional 2 – Q4</i>)</p> <p>“Sol quente, cachorrada e moradores mal educados.” (<i>Operacional 13 – Q4</i>)</p> <p>“Estamos presentes em uma região de extremo calor e não há ressalvas quanto a isso.” (<i>Operacional 11 – Q4</i>)</p>	<p>Operacional 2 (Q4)</p> <p>Operacional 13 (Q4)</p> <p>Operacional 11 (Q4)</p>
Desvalorização e motivação profissional	Sensação de desvalorização e falta de reconhecimento institucional; excesso de tarefas e sobrecarga.	<p>“O ACE faz um trabalho muito mecânico, sem valorização profissional.” (<i>Operacional 5 – Q5</i>)</p> <p>“Somos uma classe desvalorizada e sem entrosamento.” (<i>Operacional 11 – Q5</i>)</p> <p>“Pouco debate e planejamento sobre aprimoramento das condições de trabalho.” (<i>Operacional 12 – Q3</i>)</p>	<p>Operacional 5 (Q5)</p> <p>Operacional 11 (Q5)</p> <p>Operacional 12 (Q3)</p>
Medidas de prevenção e controle	Comunicação deficiente entre vigilância e agentes; demora no repasse das informações.	<p>“(…) porém não há um tempo mínimo de repasse dessas informações.” (<i>Operacional 5</i>)</p>	Operacional 5 (Q1)

Fiscalização e eliminação de focos	Falta de fiscalização efetiva e ausência de autoridade dos agentes para atuar.	<p>“(…) pede mais atenção da população na colaboração, porém fiscalização até onde sei não há.” <i>(Operacional 1)</i></p> <p>“Existe uma orientação e não uma fiscalização.” <i>(Operacional 8)</i></p>	Operacional 1 (Q2) Operacional 8 (Q2)
Condições de trabalho	Precariedade estrutural: ausência de EPIs, uniformes, transporte, internet, capacitação e locais adequados.	<p>“Desconheço, seguem inadequadas e sem diálogo para perspectivas melhores.” <i>(Operacional 1)</i></p> <p>“Recebemos filtros solares vencidos... deslocamento por conta própria...” <i>(Operacional 5)</i></p>	Operacional 1 (Q3) Operacional 5 (Q3)
Desafios enfrentados	Falta de apoio da gestão e de outras secretarias; desgaste físico; condições climáticas extremas; conflitos internos.	<p>“Falta de atendimento às demandas. A briga de egos entre a equipe diretiva.” <i>(Operacional 4)</i></p> <p>“Falta de equipamentos, falta de banheiro, hidratação...” <i>(Operacional 5)</i></p>	Operacional 4 (Q4) Operacional 5 (Q4)
Aspectos a aprimorar	Desvalorização do trabalho do ACE, ausência de autonomia e falhas na comunicação entre equipe e gestão.	<p>“O ACE faz um trabalho muito mecânico (...), não temos acesso às informações arquivadas.” <i>(Operacional 5)</i></p> <p>“Somos uma classe desvalorizada e sem entrosamento.” <i>(Operacional 11)</i></p>	Operacional 5 (Q5) Operacional 11 (Q5)
Comunicação com os gestores	Comunicação vertical e autoritária, pouca participação nas decisões.	<p>“Não há vínculo suficiente dentro da vigilância.” <i>(Operacional 1)</i></p> <p>“A gestão toma a decisão e os ACEs obedecem.” <i>(Operacional 4)</i></p> <p>“Verticalizada e autoritária.” <i>(Operacional 8)</i></p>	Operacional 1 (Q6) Operacional 4 (Q6) Operacional 8 (Q6)
Reconhecimento institucional	Falta de reconhecimento e valorização do papel dos ACEs pela gestão e pela população.	<p>“Somos uma classe desvalorizada e sem entrosamento.” <i>(Operacional 11 – Q5)</i></p> <p>“O ACE faz um trabalho muito mecânico que não contribui para o combate ao mosquito.” <i>(Operacional 5 – Q5)</i></p> <p>“A população valoriza os colegas da saúde, como se as necessidades fossem sanadas apenas por eles.” <i>(Operacional 11 – Q5)</i></p>	Operacional 11 (Q5) Operacional 5 (Q5) Operacional 11 (Q5)

Motivação e satisfação profissional	Baixa motivação e sentimento de desvalorização decorrente da ausência de incentivos e da sobrecarga.	<p>“Desconheço medidas para aprimorar as condições de trabalho.” (<i>Operacional 1 – Q3</i>)</p> <p>“Pouco se debate no setor sobre aprimoramento das condições de trabalho.” (<i>Operacional 12 – Q3</i>)</p>	<p>Operacional 1 (Q3)</p> <p>Operacional 12 (Q3)</p>
Capacitação e crescimento profissional	Poucas oportunidades de formação e capacitação, o que limita o desenvolvimento técnico e a valorização profissional.	<p>“Faltam iniciativas de aprimoramento das condições de trabalho como cursos e capacitações.” (<i>Operacional 2 – Q3</i>)</p> <p>“Curso Mais Saúde com agentes.” (<i>Operacional 13 – Q3</i>)</p>	<p>Operacional 2 (Q3)</p> <p>Operacional 13 (Q3)</p>
Identidade e pertencimento ao serviço público	Falta de integração entre os ACEs e outros setores da saúde, o que gera sensação de isolamento profissional.	<p>“Não nos vemos como parte da vigilância, pois não temos entrosamento nos postinhos de saúde.” (<i>Operacional 11 – Q5</i>)</p> <p>“A comunicação é verticalizada e autoritária.” (<i>Operacional 8 – Q6</i>)</p>	<p>Operacional 11 (Q5)</p> <p>Operacional 8 (Q6)</p>
Planejamento e execução das ações	Falta de planejamento integrado e de estratégias duradouras; sobrecarga de agentes e ausência de avaliação sistemática das medidas.	<p>“Pouco planejamento estratégico considerando os objetivos e ações a médio e longo prazo.” (<i>Operacional 12 – Q4</i>)</p> <p>“Ter uma divisão correta no mapeamento das áreas, para não sobrecarregar ninguém.” (<i>Operacional 6 – Q5</i>)</p> <p>“Falta de estratégias menos redundantes como coleta de larvas ou ovitrampas.” (<i>Operacional 1 – Q4</i>)</p>	<p>Operacional 12 (Q4)</p> <p>Operacional 6 (Q5)</p> <p>Operacional 1 (Q4)</p>

Fonte: dados dos questionários aplicados pelo autor (2025).

O terceiro objetivo consolidou a percepção desses profissionais, os obstáculos institucionais, organizacionais, operacionais e sociais que interferem diretamente na efetividade das ações desenvolvidas no município.

Segundo Bardin (2011), os desafios identificados configuram categorias analíticas recorrentes nos discursos dos agentes, expressando não apenas dificuldades pontuais, mas padrões estruturais que marcam o cotidiano da implementação da política pública. Esses desafios revelam tensões entre planejamento e execução, bem como fragilidades na articulação entre gestão, equipes técnicas e população.

Um dos eixos centrais de desafios diz respeito à comunicação entre agentes e gestores, marcada, segundo os relatos, por um modelo verticalizado, com pouca participação dos agentes nos processos decisórios. Os excertos evidenciam ausência de reuniões periódicas, falta de espaços de diálogo e percepção de decisões impostas pela gestão. Esse tipo de comunicação limita a troca de informações, fragiliza o vínculo institucional e reduz a possibilidade de incorporação do conhecimento prático dos agentes no planejamento das ações. Sob a perspectiva da implementação de políticas públicas, essa dinâmica reforça a distância entre formulação e execução, dificultando a adaptação das estratégias às realidades do território.

Além disso, surgem desafios relacionados à comunicação interna entre os próprios agentes, caracterizada por fluxo irregular de informações, acesso restrito a dados arquivados e pouco tempo destinado ao debate coletivo das práticas. Esses elementos indicam fragilidades na organização do trabalho em equipe e na circulação de informações estratégicas, o que pode comprometer a continuidade e a coordenação das ações de campo. A recorrência dessas queixas revela a ausência de mecanismos sistemáticos de planejamento participativo e troca de experiências entre os profissionais.

No que se refere à comunicação entre agentes e comunidade, os relatos apontam que as ações se concentram predominantemente nas visitas domiciliares, de forma individual e pontual. Embora essa estratégia seja reconhecida como importante, os agentes identificam a falta de campanhas contínuas, eventos próprios e ações mais abrangentes de mobilização social como um desafio significativo. Essa limitação reforça a percepção de que o enfrentamento da Dengue permanece excessivamente centrado no trabalho individual do agente, sem o suporte de estratégias coletivas mais amplas.

Outro conjunto relevante de desafios está relacionado à baixa articulação intersetorial, evidenciada pela dificuldade de integração com outras secretarias e setores da administração municipal. A falta de apoio para o recolhimento de acúmulos, a ausência de ações conjuntas e a limitada cooperação institucional são apontadas como entraves recorrentes. Esses elementos indicam fragilidades na governança da política, dificultando a construção de respostas integradas para um problema que exige atuação conjunta de diferentes áreas.

Os agentes também destacam desafios vinculados à formação e capacitação profissional, apontando carência de cursos, treinamentos e espaços de atualização técnica. Apesar do conhecimento prático acumulado, os relatos indicam ausência de aprofundamento teórico e científico, o que limita a ampliação das estratégias de prevenção e a adoção de

abordagens inovadoras. Essa lacuna evidencia uma dissociação entre conhecimento técnico-operacional e estratégias educativas mais amplas, reforçando a necessidade de investimentos contínuos em formação.

A relação entre conhecimento e prática aparece como outro desafio relevante. Os agentes reconhecem que grande parte do trabalho se torna mecânico e repetitivo, concentrado em rotinas operacionais, sem integração sistemática com estratégias educativas e preventivas de maior alcance. Essa percepção revela limites na capacidade de transformar o conhecimento técnico em ações educativas contínuas e articuladas, comprometendo o potencial preventivo da política.

As condições de trabalho e infraestrutura constituem um dos desafios mais recorrentes nos discursos analisados. Falta de equipamentos de proteção individual, uniformes inadequados, ausência de transporte, locais impróprios para reuniões, carência de internet e estrutura física precária são apontados como fatores que dificultam a execução das atividades. Essas condições impactam diretamente a saúde, a segurança e o desempenho dos agentes, além de contribuírem para o desgaste físico e emocional no exercício da função.

Outro desafio central refere-se à falta de apoio institucional e à fragilidade da gestão, expressa pela ausência de atendimento às demandas dos agentes, conflitos internos e baixa lembrança do setor nas ações de planejamento municipal. A percepção de distanciamento da gestão reforça sentimentos de isolamento profissional e limita o reconhecimento do papel estratégico desempenhado pelos agentes na política de controle da Dengue.

A resistência e o comportamento da população também emergem como desafios significativos. Recusas de acesso aos imóveis, reincidência de criadouros, baixa conscientização e ausência de penalidades efetivas aos moradores são apontadas como obstáculos recorrentes. Esses fatores demonstram que o sucesso das ações depende fortemente da adesão da população, o que nem sempre ocorre de forma satisfatória, exigindo dos agentes constante negociação e mediação.

As condições climáticas e ambientais, como calor extremo, chuvas intensas e presença de animais ariscos, são destacadas como desafios que intensificam o desgaste físico e dificultam o trabalho de campo. Esses elementos, embora externos à gestão direta da política, impactam significativamente a rotina dos agentes e reforçam a complexidade do contexto territorial em que as ações são desenvolvidas.

Por fim, os relatos evidenciam desafios relacionados à desvalorização profissional, baixa motivação e fragilidade da identidade institucional. A sensação de não

reconhecimento, a sobrecarga de tarefas e a falta de perspectivas de crescimento profissional contribuem para o desânimo e a insatisfação no trabalho. Esses aspectos indicam que os desafios enfrentados não são apenas técnicos ou operacionais, mas também simbólicos e institucionais, afetando o sentimento de pertencimento dos agentes à política pública.

A análise dos desafios evidencia que a implementação da política de prevenção e controle da Dengue no município ocorre em um contexto marcado por limitações estruturais, fragilidades na gestão, dificuldades de comunicação e condições adversas de trabalho. Ao identificar esses desafios a partir da percepção dos próprios profissionais, este estudo cumpre seu objetivo específico e contribui para compreender que o aprimoramento da política depende não apenas da ampliação das estratégias técnicas, mas também do fortalecimento institucional, da valorização dos agentes e da construção de uma gestão mais participativa e integrada.

5.3.1 Matriz FOFA: um olhar para os desafios potencializando os resultados a partir do grupo focal

A matriz FOFA é uma ferramenta de análise estratégica que auxilia na identificação dos principais fatores internos e externos que influenciam as ações de prevenção e controle da Dengue. Ela permite compreender melhor o cenário em que atuam os agentes de endemias e gestores, ajudando no planejamento de estratégias mais eficazes para o enfrentamento da doença. Os quatro elementos da matriz são: Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. Após combinar com a gestora, a atividade foi realizada no dia 04 de dezembro de 2025, reunindo os agentes participantes do questionário aplicado anteriormente em grupos de 3 pessoas, permitindo assim a troca de informações entre eles.

O ambiente interno abrange os fatores que estão sob controle da equipe de vigilância em saúde e dos agentes de endemias, como recursos disponíveis, capacitação, infraestrutura e práticas de trabalho. Inclui as forças e fraquezas relacionadas à atuação direta no combate ao mosquito *Aedes aegypti* e na mobilização comunitária. O ambiente externo refere-se aos fatores fora do controle direto dos agentes e da gestão municipal, mas que influenciam o sucesso das ações de prevenção e controle da Dengue. Inclui as oportunidades e ameaças que podem afetar as políticas públicas, o comportamento da população e o ambiente urbano. O quadro abaixo demonstra os resultados da aplicação da Matriz FOFA:

Quadro 6 – Matriz FOFA⁴

Forças (Aspectos positivos internos que favorecem as ações de prevenção e controle da Dengue)	Fraquezas (Limitações internas que dificultam as atividades de prevenção e controle da Dengue)	Oportunidades (Fatores externos que podem favorecer as ações de prevenção e controle da Dengue)	Ameaças (Fatores externos que podem dificultar a prevenção e controle da Dengue)
<ul style="list-style-type: none"> - Saúde na Escola; - Pesquisa em campo; - Ações de combate e enfoque maior nos casos de Dengue; - Ovitampas, armadilhas para encontrar focos do Aedes; - Carregamento de pneus inservíveis para destinação do descarte correto; - Vistorias diárias em imóveis; - Aplicação de inseticida em locais positivos para o Aedes; - Salário em dia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de EPIs; - Falta de capacitação; - Falta de sala para planejamento; - Falta de reuniões; - Comunicação com outros setores da prefeitura; - Jornada de trabalho realizada sozinho; - Conflito entre equipes; - Falta de infraestrutura interna para acolhimento dos agentes; - Limitações de infraestrutura para execução nas atividades de prevenção e controle da Dengue; - Falta de EPIs como óculos de proteção e botinas para carregamento de pneus; - Falta de sala para os agentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rede da prefeitura auxilia demandas; - Quando os moradores seguem as orientações; - Pró-atividade da população; - Se houvesse maior comunicação entre gestores das secretarias competentes; - Divulgação em mídia das ações de prevenção; - Palestras preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sol extremo; - Falta de atenção às orientações e descaso com a doença; - Animais perigosos; - Recursos de moradores; - Conflito de horários com moradores; - Calor excessivo; - Animais peçonhentos e presença de cães brabos; - Ausência de compressão e também receptividade de alguns moradores; - Recusas de moradores; - Sem auxílio transporte.

Fonte: dados da matriz aplicada em grupo focal (2025)

A aplicação da Matriz FOFA junto aos agentes de combate às endemias possibilitou uma compreensão das condições que influenciam a implementação da política de prevenção e controle da Dengue no município de São Borja, a partir do olhar dos próprios profissionais que atuam diretamente no território. Sob a perspectiva da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), os elementos levantados na matriz podem ser interpretados como categorias analíticas que expressam sentidos recorrentes nos discursos dos agentes, revelando tanto dimensões estruturais quanto aspectos subjetivos relacionados ao processo de implementação da política pública.

No que se refere às forças, os resultados evidenciam a presença de práticas técnicas consolidadas no cotidiano de trabalho dos agentes, como a realização de vistorias

⁴ Elaborado pelo autor utilizando instrumento de Planejamento Estratégico Territorial referenciado por Siedenberg (2010).

domiciliares, pesquisas de campo, utilização de ovitrampas, desenvolvimento de ações educativas em escolas e manejo de focos do vetor. Esses aspectos indicam que os agentes detêm conhecimento técnico e experiência acumulada, assumindo papel central na execução das ações de controle da Dengue. Tal constatação dialoga com a abordagem de Secchi (2013), ao demonstrar que a política pública se concretiza por meio das ações efetivas dos atores responsáveis por sua implementação. Além disso, esses achados reforçam a contribuição de Lotta (2010), ao evidenciar que os profissionais da linha de frente exercem autonomia e capacidade de adaptação no cotidiano, influenciando diretamente a forma como a política se materializa na prática.

Em contrapartida, as fraquezas apontadas pelos agentes revelam limitações institucionais que interferem negativamente na efetividade das ações. A falta de equipamentos de proteção individual, a ausência de capacitações regulares, as restrições de infraestrutura e as dificuldades de comunicação interna foram recorrentes nos discursos analisados. Conforme destaca Bardin (2011), a repetição desses elementos sinaliza categorias relevantes associadas às condições de trabalho e à organização institucional. Esses resultados indicam que, embora a política esteja formalmente estruturada, sua implementação enfrenta entraves relacionados à gestão e ao planejamento, aspecto também problematizado por Secchi (2013) ao abordar as distâncias entre a formulação das políticas e sua execução no cotidiano.

As oportunidades identificadas pelos agentes apontam para possibilidades de fortalecimento das ações de prevenção e controle da Dengue, especialmente por meio da ampliação da articulação intersetorial, do apoio de outros setores da administração pública, do uso estratégico da mídia e do investimento em ações educativas. Esses elementos reforçam a compreensão de que a implementação da política depende da interação entre diferentes atores e setores, conforme discutido por Secchi (2013), bem como da capacidade dos agentes de mobilizar recursos institucionais e sociais. Sob a ótica da Análise de Conteúdo, essas oportunidades expressam expectativas e percepções dos agentes em relação ao aprimoramento da política, especialmente no que se refere ao diálogo com a população e à integração das ações no território (Bardin, 2011).

No que diz respeito às ameaças, os agentes destacaram fatores externos que impactam diretamente o desenvolvimento das atividades, como condições climáticas adversas, exposição a riscos físicos, resistência de moradores, recusas de acesso aos imóveis e limitações logísticas. Esses elementos evidenciam a complexidade do contexto territorial em que a política é implementada e reforçam a necessidade de constantes ajustes no trabalho

de campo. Conforme argumenta Lotta (2010), esses desafios fazem parte do cotidiano dos burocratas de rua, que precisam lidar com situações imprevistas e tomar decisões situadas diante das condições reais encontradas no território.

De maneira integrada, a análise da Matriz SWOT demonstra que a política de prevenção e controle da Dengue em São Borja se apoia fortemente na atuação dos agentes de combate às endemias. À luz do referencial da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), a interpretação conjunta dos dados permite compreender que os desafios e as estratégias identificados não se configuram como aspectos isolados, mas como dimensões interdependentes do próprio processo de implementação da política pública. A política de controle da Dengue, nesse sentido, não se efetiva apenas por meio de normas e documentos formais, mas é continuamente construída nas práticas cotidianas dos agentes, nas interações estabelecidas com a população e nas condições institucionais que moldam o trabalho no território.

Dessa forma, o fortalecimento das ações no município passa pelo aprimoramento das condições de trabalho, pelo investimento na qualificação da gestão e do planejamento e pela ampliação das estratégias de comunicação e mobilização social, de modo a potencializar as forças e oportunidades identificadas e mitigar as fragilidades e ameaças evidenciadas na análise.

5.3.2 O olhar do gestor sobre as estratégias e os desafios

Aplicado no dia 26 de junho de 2025, as respostas fornecidas pela gestora responsável pela Vigilância em Saúde e coordenação das ações relacionadas ao controle da Dengue no município de São Borja permitiu compreender a política pública sob a perspectiva da gestão, evidenciando os instrumentos institucionais, as estratégias operacionais, os desafios enfrentados e os mecanismos de coordenação das ações. O questionário aplicado buscou identificar as medidas implementadas, as condições de trabalho, as estratégias de comunicação e os principais desafios enfrentados na execução da política pública.

No que se refere às medidas implementadas para a prevenção e controle da Dengue, a gestora destacou a existência de instrumentos institucionais e organizacionais, como a legislação municipal específica, a criação de um Comitê Municipal e a ampliação da equipe de Agentes de Combate às Endemias, além do trabalho intersetorial envolvendo a vigilância epidemiológica, ambiental e a atenção básica.

Esse conjunto de ações evidencia que a política pública está estruturada com base em instrumentos normativos e organizacionais que buscam garantir sua implementação no território. Conforme argumenta Secchi (2013), a existência de estruturas institucionais e mecanismos de coordenação constitui um elemento essencial para a implementação das políticas públicas, pois permite organizar as ações e garantir sua execução de forma sistemática.

Em relação à execução das ações de fiscalização e eliminação de focos do mosquito, a gestora destacou o papel central dos Agentes de Combate às Endemias, que realizam visitas domiciliares, bem como a atuação dos supervisores e da fiscalização sanitária ambiental, respaldadas pela legislação municipal que institui o programa de prevenção e combate à Dengue.

Esse resultado reforça a compreensão de que a implementação da política ocorre fundamentalmente no nível territorial, por meio da atuação direta desses profissionais. No que se refere às condições de trabalho, a gestora destacou a realização de capacitações, a aquisição de equipamentos de proteção individual e a utilização de armadilhas como medidas voltadas ao fortalecimento das ações de vigilância. Essas ações indicam o reconhecimento institucional da importância de fornecer condições adequadas de trabalho aos profissionais, elemento considerado essencial para a efetividade das ações de vigilância em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), a qualificação dos profissionais e a disponibilização de equipamentos adequados constituem componentes fundamentais das estratégias de controle das arboviroses.

No entanto, a gestora também destacou a existência de desafios significativos relacionados à execução das ações, especialmente no que se refere à resistência da população, à dificuldade de acesso às residências e à necessidade de maior comprometimento tanto dos moradores quanto de alguns profissionais. Esses resultados evidenciam que a implementação da política pública enfrenta desafios que vão além das questões técnicas, envolvendo fatores sociais, culturais e comportamentais. Conforme destaca Secchi (2013), a implementação das políticas públicas é influenciada por fatores contextuais e pela interação entre diferentes atores, o que pode dificultar a execução das ações planejadas.

Em relação à comunicação e à coordenação das ações, a gestora destacou a existência de uma estrutura organizacional composta por agentes, supervisores, responsável técnico, equipe administrativa e gestores municipais, evidenciando a existência de um sistema hierarquizado e integrado de tomada de decisão. Esse modelo organizacional permite

o monitoramento das ações e a coordenação das estratégias de prevenção e controle da Dengue. A coordenação institucional constitui um elemento fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas, especialmente em contextos que envolvem múltiplos atores e setores (Secchi, 2013).

Além disso, foram destacadas diversas estratégias de comunicação e mobilização social, incluindo o trabalho direto dos agentes nas residências, ações educativas nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola, e o uso de meios de comunicação institucional, como redes sociais, sites, cartazes e materiais informativos. Essas ações evidenciam a importância atribuída à educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção da Dengue, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019).

No que se refere aos desafios enfrentados na gestão da política, a gestora destacou aspectos relacionados à necessidade de maior conscientização da população, ao comprometimento dos profissionais e à disponibilidade de investimentos adequados para a execução das ações, evidenciando que a efetividade da política pública depende não apenas da existência de estruturas institucionais, mas também da disponibilidade de recursos e do engajamento dos diferentes atores envolvidos.

Os resultados indicam que a política de prevenção e controle da Dengue no município de São Borja possui uma estrutura institucional consolidada e estratégias operacionais definidas, evidenciando o compromisso do poder público com o enfrentamento do problema (Bardin, 2011). No entanto, os desafios identificados indicam que a efetividade da política depende de fatores que vão além da estrutura formal, incluindo o comportamento da população, o comprometimento dos profissionais e a disponibilidade de recursos institucionais.

Por fim, a análise das respostas fornecidas pela gestora da Vigilância em Saúde evidencia que a política pública está institucionalmente estruturada e operacionalmente ativa, sendo implementada por meio da atuação articulada entre gestores e agentes. Esse resultado reforça a compreensão de que a implementação da política ocorre por meio da interação entre diferentes níveis institucionais, desde a formulação e coordenação, no nível da gestão, até sua execução concreta, no nível territorial, por meio da atuação dos agentes de combate às endemias.

5.4 Acesso da comunidade às informações a partir do plano de contingência para emergências em saúde pública do MS (2022) e do RS

As ações de acesso à informação voltadas à prevenção e ao controle da dengue no Brasil estão fundamentadas em instrumentos normativos que orientam a organização das estratégias de vigilância, comunicação em saúde e mobilização social. Nesse sentido, o Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, do Ministério da Saúde (2022), juntamente com o Plano de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas do Estado do Rio Grande do Sul (2023–2024), estabelecem diretrizes que destacam a comunicação em saúde como eixo estruturante das ações de enfrentamento.

Tais documentos reforçam a necessidade de garantir o acesso qualificado à informação, de forma contínua, clara e adequada às realidades locais, reconhecendo que a efetividade das políticas públicas depende não apenas da existência de ações institucionais, mas também da capacidade da população de compreender e incorporar as orientações no cotidiano. Dessa forma, esses planos constituem a base para a análise do acesso às informações no contexto local, permitindo avaliar em que medida as diretrizes estabelecidas têm sido efetivamente implementadas no território.

A produção de conhecimento no campo das políticas públicas de saúde exige a articulação entre referenciais teóricos, instrumentos metodológicos e marcos normativos que orientam a ação estatal. A utilização de questionários como técnica de coleta de dados configura-se como estratégia relevante para apreender percepções, níveis de conhecimento e práticas da população, permitindo analisar como as diretrizes institucionais se materializam no território (Gil, 2022). Nesse contexto, o estudo junto aos moradores assume papel especialmente relevante, uma vez que são esses indivíduos que vivenciam diretamente os efeitos da política pública no cotidiano, sendo também corresponsáveis pelas ações de prevenção, como a eliminação de criadouros do mosquito.

Diferentemente dos profissionais da saúde, que atuam na formulação e execução das estratégias, a população expressa como essas ações são recebidas, compreendidas e incorporadas na prática. Assim, ouvir os moradores permite avaliar não apenas a presença das ações no território, mas principalmente sua efetividade do ponto de vista social, evidenciando se as informações estão sendo de fato acessadas e compreendidas. O estudo por meio de questionários direcionados à comunidade é importante ainda para identificar

lacunas, fragilidades e potencialidades no processo de implementação da política de controle da Dengue (Gil, 2022).

Esse momento da pesquisa, em especial, está diretamente relacionado à trajetória do pesquisador enquanto agente de combate às endemias, cuja experiência prévia trabalhando como agente, permitiu um olhar mais próximo às dinâmicas locais, às dificuldades enfrentadas e às formas como a população interage com as ações de saúde pública.

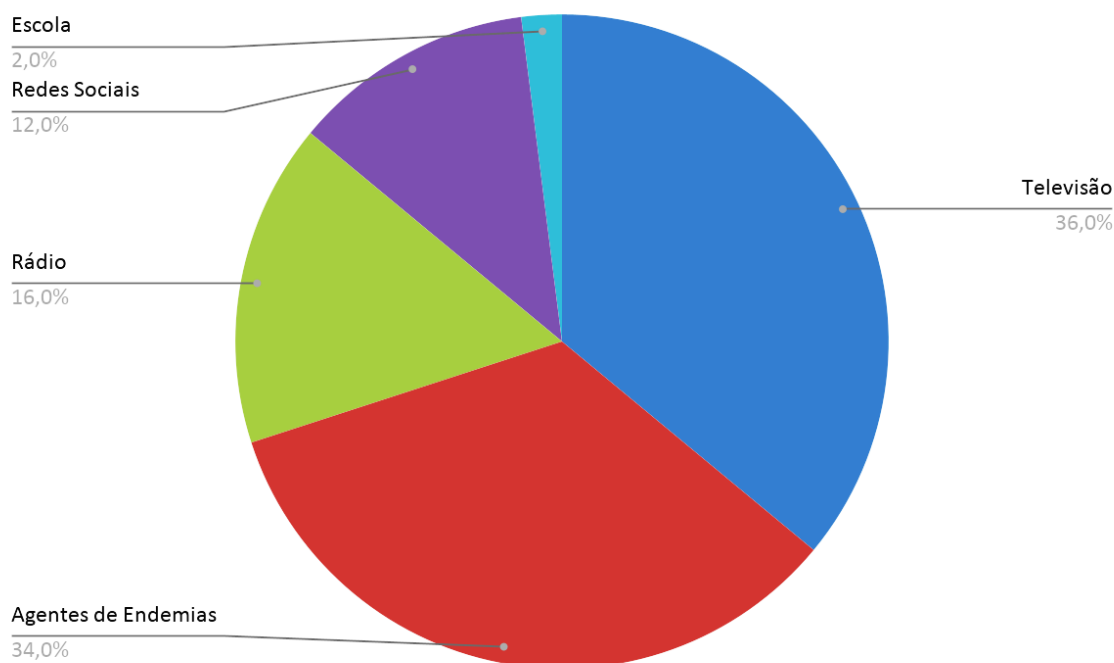
Foram aplicados 30 questionários, compostos por 5 questões, junto aos moradores da Vila Umbu, no município de São Borja - RS, no dia 09 de fevereiro de 2026, em trabalho conjunto com a agente de endemias, possibilitando compreender, sob a ótica da população e da própria profissional, como a política de prevenção e controle da Dengue vem sendo percebida e vivenciada no território. Cabe salientar que a aplicação do questionário foi fundamentada nas diretrizes que destacam o acesso à informação, a comunicação em saúde e a participação da comunidade como elementos centrais para a efetividade das ações de prevenção e controle (Brasil, 2022); (Rio Grande do Sul, 2024).

Durante a saída de campo, foi possível constatar, na prática, os desafios enfrentados diariamente na prevenção do vetor, inclusive com a identificação e coleta de larvas em uma residência, que, posteriormente, acabaram se confirmando como foco positivo para o mosquito *Aedes aegypti*, reforçando a relevância da análise proposta. A seguir, são apresentados os resultados obtidos a partir das cinco questões aplicadas, organizados por meio de gráficos, os quais permitem uma visualização clara dos dados e subsidiam a análise dos resultados apresentados.

A primeira questão apresentada aos moradores buscou identificar os principais meios pelos quais os cidadãos recebem orientações sobre a prevenção e o controle da Dengue. O acesso às informações constitui um dos principais eixos das políticas públicas voltadas ao enfrentamento das arboviroses, destacando que a comunicação em saúde deve ser contínua, clara e acessível, de modo a promover o engajamento da população e fortalecer as ações preventivas no território (Brasil, 2022); (Rio Grande do Sul, 2024).

Portanto, torna-se fundamental compreender por quais meios a população tem acesso às informações relacionadas à Dengue, uma vez que a diversidade e a efetividade desses canais influenciam diretamente na compreensão e na adoção de práticas preventivas. O gráfico dois representa tal afirmação:

Gráfico 3 – Meios de informação sobre prevenção e controle da Dengue



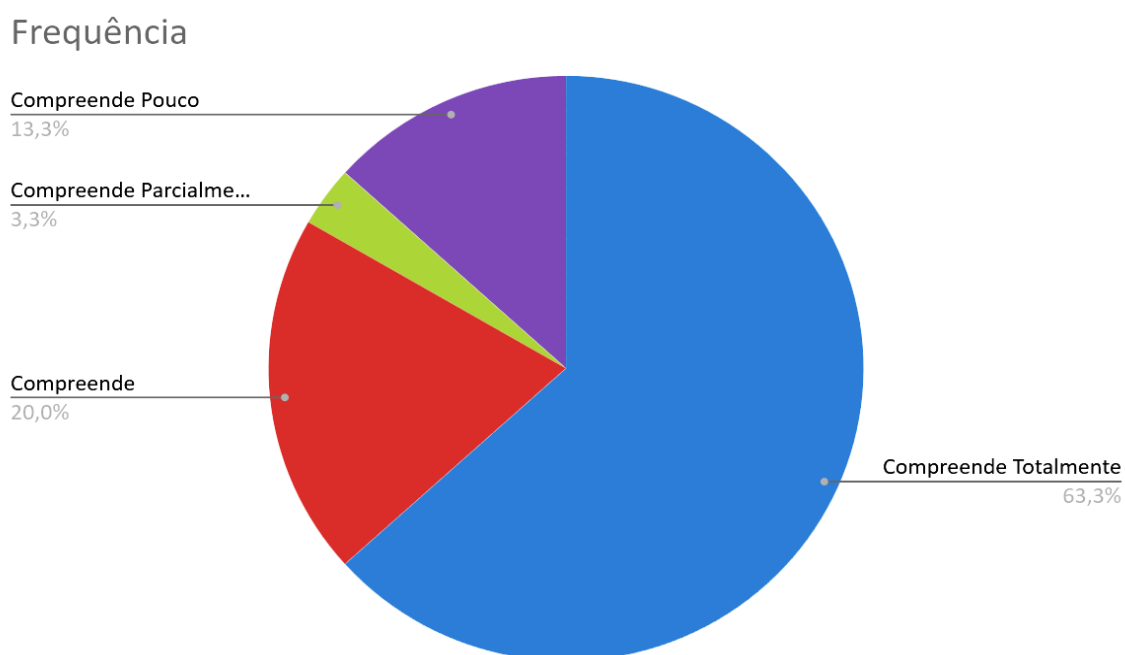
Fonte: dados coletados (2026).

Os principais meios de acesso às informações sobre prevenção e controle da Dengue entre os moradores do município são a televisão (36%) e os agentes de endemias (34%). Esses resultados demonstram a predominância de canais tradicionais de comunicação e da atuação direta dos ACEs como estratégias centrais na disseminação de informações. Em menor proporção, destacam-se o rádio (16%) e as redes sociais (12%), indicando uma participação intermediária desses meios no processo informativo.

Por outro lado, a escola apresenta participação pouco expressiva (2%), o que pode denotar uma fragilidade na inserção de ações educativas voltadas à temática da Dengue nas instituições de ensino, sinalizando um possível ruído nas estratégias educativas contínuas e articuladas, os quais tendem a potencializar os resultados das ações de prevenção e controle de arboviroses quando interligados entre os diferentes meios de comunicação (Brasil, 2022). A baixa representatividade de determinados meios manifesta a necessidade de ampliação e diversificação das estratégias de comunicação em saúde, de modo a alcançar diferentes públicos e fortalecer a conscientização coletiva.

A segunda questão teve como finalidade obter o nível de compreensão dos moradores em relação às informações recebidas sobre a prevenção e o controle da Dengue. Essa percepção é fundamental para avaliar a efetividade das ações de educação em saúde, considerando que não basta apenas o acesso à informação, sendo necessário que esta seja compreendida de forma adequada pela população. Para isso, os participantes foram convidados a classificar seu entendimento em diferentes níveis, organizados de forma crescente. Para fins desta pesquisa, considerou-se como “compreende pouco” a indicação de entendimento mínimo ou superficial sobre o tema; “compreende parcialmente” como a existência de conhecimento intermediário, ainda com lacunas; “compreende” como um nível satisfatório de entendimento das informações recebidas; e “compreende totalmente” como a plena assimilação dos conteúdos relacionados à prevenção e controle da dengue. Conforme gráfico quatro:

Gráfico 4 – Nível de compreensão da comunidade à prevenção e controle da Dengue



Fonte: dados coletados (2026).

Os dados referentes ao nível de compreensão das informações sobre prevenção e controle da Dengue evidenciam que a maioria dos participantes da pesquisa declarou compreender totalmente as orientações recebidas, correspondendo a 19 dos 30 entrevistados.

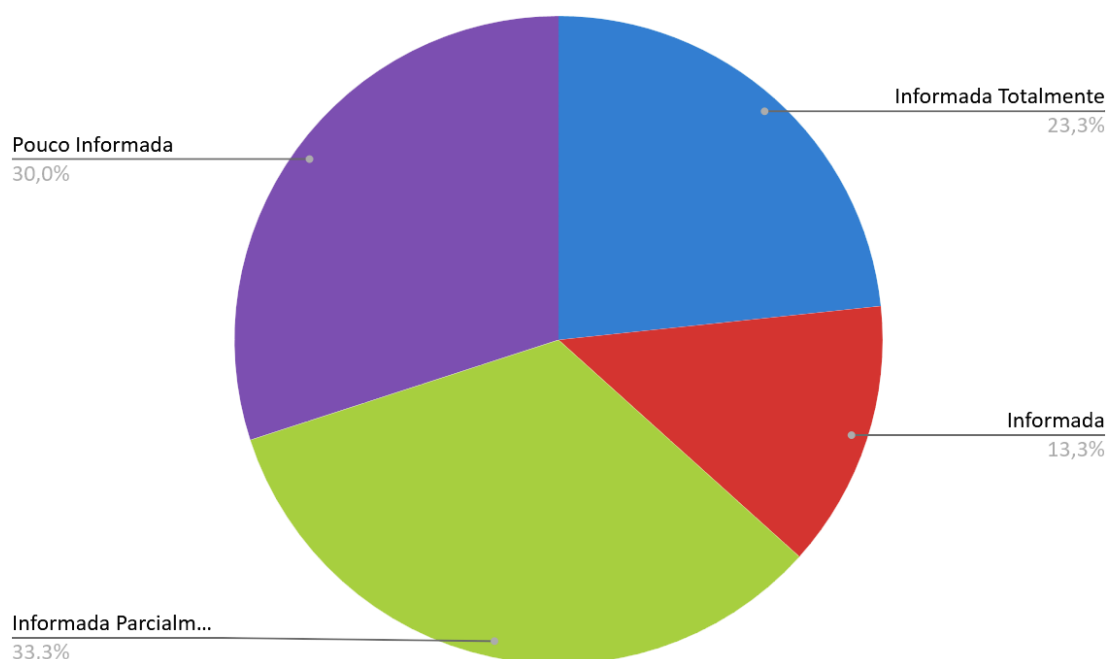
Esse resultado indica que as estratégias de comunicação em saúde desenvolvidas no município apresentam um alcance significativo, sendo capazes de transmitir informações de forma clara para grande parte da população. No entanto, uma parcela dos pesquisados (6 moradores) afirmou apenas compreender as informações, enquanto outros 5 moradores demonstraram níveis mais baixos de compreensão, sendo 4 classificados como “compreende pouco” e 1 como “compreende parcialmente”.

O gráfico indica ainda que, embora a informação esteja chegando à população, sua assimilação não ocorre de maneira homogênea, causando fragilidades no processo comunicativo. A efetividade das ações de educação em saúde não depende apenas da disseminação de informações, mas também da forma como estas são apropriadas pelos sujeitos, considerando fatores como linguagem, contexto sociocultural e estratégias pedagógicas utilizadas (Brasil, 2022); (Buss; Filho, 2006; Carvalho; Buss, 2012). Além disso, a compreensão dos indivíduos está diretamente relacionada às suas experiências, níveis de escolaridade e condições de acesso à informação, o que pode explicar as diferenças observadas entre os pesquisados (Gil, 2022).

Existe ainda, a necessidade de fortalecimento das ações educativas, com abordagens mais inclusivas e adaptadas à realidade local, visando não apenas informar, mas garantir a compreensão efetiva das medidas de prevenção. Tal constatação é fundamental, uma vez que o sucesso das políticas públicas de controle da Dengue depende diretamente do entendimento e da participação ativa da população no enfrentamento da doença.

A próxima questão buscou compreender como os moradores avaliam o nível de informação recebida sobre a prevenção e o controle da Dengue e de que forma percebem o grau de conhecimento da comunidade sobre o tema, constituindo um elemento relevante para avaliar a efetividade das ações de comunicação e educação em saúde no município, apresentado no gráfico cinco. Para fins desta pesquisa, considerou-se como “pouco informada” a percepção de acesso limitado ou insuficiente às informações sobre o tema; “informada parcialmente” como a existência de informações fragmentadas ou incompletas; “informada” como um nível satisfatório de acesso às orientações básicas; e “informada totalmente” como a percepção de acesso amplo e consistente às informações necessárias para a prevenção e controle da dengue.

Gráfico 5 – Nível de informação da população sobre a prevenção e controle da Dengue



Fonte: dados coletados (2026).

Ao se aprofundar nos resultados dessa questão, é possível notar um certo desconhecimento e algumas dúvidas. Observa-se que apenas 7 dos 30 participantes se consideram totalmente informados, enquanto a maior parte dos pesquisados encontra-se distribuída entre os níveis “informada parcialmente” (10 participantes) e “pouco informada” (9 participantes), além de 4 indivíduos que afirmaram estar apenas informados. Embora haja circulação de informações sobre o assunto, estas não têm sido suficientes para garantir um nível satisfatório de conhecimento na população, revelando lacunas importantes no processo de comunicação em saúde.

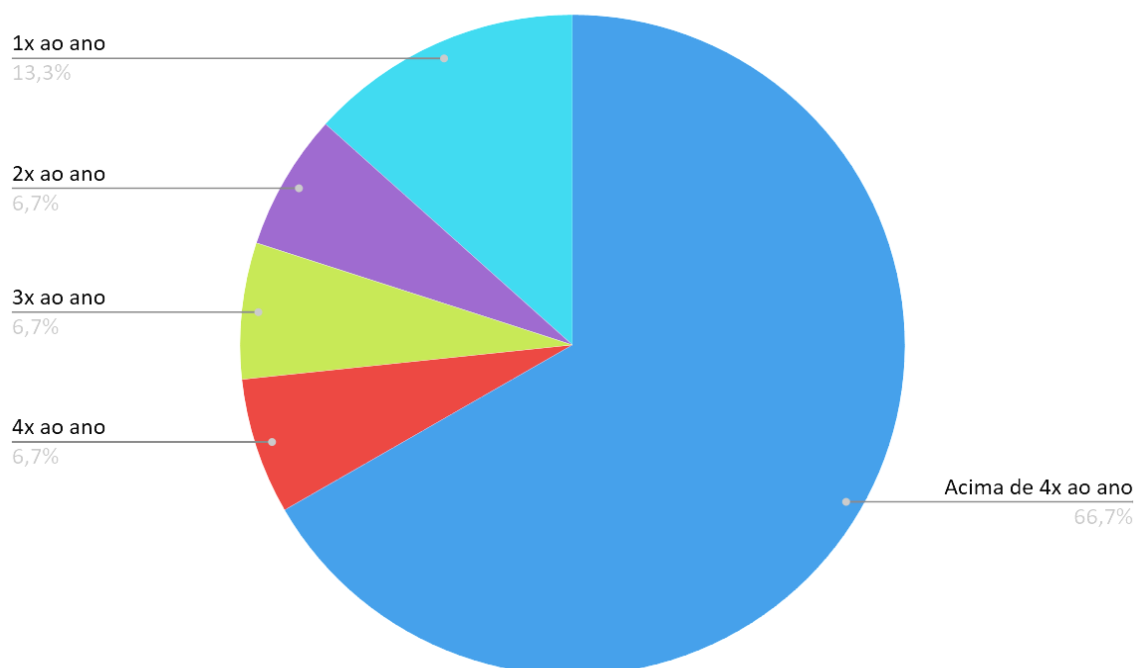
Torna-se ainda mais relevante quando comparado aos resultados da questão anterior, na qual a maioria dos participantes afirmou compreender as informações recebidas, sugerindo que, mesmo quando compreendidas, tais informações não são percebidas como completas ou suficientes para o enfrentamento da Dengue. Essa discrepância evidencia que a compreensão pontual não necessariamente se traduz em um processo contínuo de informação e conscientização, o que pode comprometer a adoção de práticas preventivas no cotidiano. Além disso, o predomínio de respostas intermediárias e baixas indica que parte significativa da população não se percebe suficientemente preparada para atuar no controle

da doença, o que pode refletir diretamente na manutenção de criadouros e no aumento dos riscos de transmissão.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), as ações de educação em saúde devem ir além da simples transmissão de conteúdos, sendo fundamental promover processos contínuos, acessíveis e adequados à realidade sociocultural da população. A promoção da saúde está diretamente relacionada à capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e utilizar as informações para a tomada de decisões (Buss; Filho, 2006). Complementarmente, estratégias baseadas apenas em campanhas informativas tendem a ter impacto limitado quando não acompanhadas de ações educativas permanentes e participativas (Paim, 2015). Assim, os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento das estratégias educativas no município, com foco na ampliação da qualidade, da continuidade e da efetividade das informações disseminadas, visando promover maior autonomia da população no controle e prevenção da Dengue.

A seguir, o objetivo foi conhecer a percepção dos moradores sobre a frequência com que os recebem orientações relacionadas à prevenção e ao controle da Dengue por parte dos agentes de endemias, conforme gráfico seis. Esse aspecto é fundamental para avaliar a presença e a regularidade das ações de vigilância em saúde no território, uma vez que a atuação desses profissionais constitui uma das principais estratégias de enfrentamento das arboviroses no contexto local.

Gráfico 6 – Quantas vezes ao ano recebe orientações dos agentes de endemias



Fonte: dados coletados (2026).

O gráfico seis mostra, que de fato, há uma atuação expressiva dos agentes de endemias no território pesquisado, especialmente no que se refere à frequência de orientações realizadas junto à população. A maioria dos participantes (20 dos 30 entrevistados) relatou receber orientações mais de quatro vezes ao ano, demonstrando a presença contínua e sistemática desses profissionais nas ações de prevenção e controle da Dengue no município. Esse resultado indica, ainda, que as estratégias de vigilância em saúde vêm sendo executadas de forma ativa, com acompanhamento regular das famílias e reforço constante das medidas preventivas.

Além disso, as respostas distribuídas entre resultados intermediários reforçam que a atuação dos agentes não se restringe a momentos pontuais ou emergenciais, mas ocorre de forma permanente, destacando a importância de ações contínuas de orientação, monitoramento e educação em saúde como pilares do controle das arboviroses (Brasil, 2022); (Rio Grande do Sul, 2024). A presença frequente dos ACEs no território contribui não apenas para a disseminação de informações, mas também para o fortalecimento do vínculo com a comunidade, elemento essencial para a adesão às práticas preventivas.

Por outro lado, a existência de um grupo de participantes (4 moradores) que relatou receber orientações apenas uma vez ao ano sugere que ainda há desafios relacionados à cobertura e à uniformidade dessas ações. Esse aspecto contém possíveis desigualdades na distribuição das atividades de campo, o que pode estar associado a fatores como limitações operacionais, extensão territorial ou características específicas das áreas atendidas.

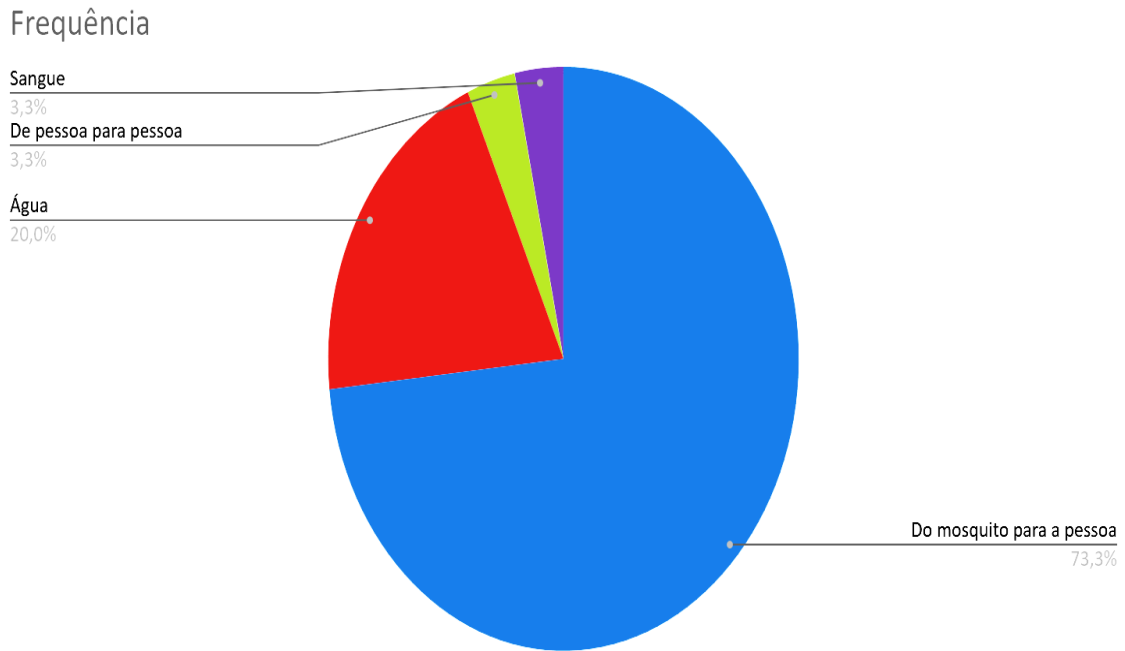
Cabe considerar, ainda, que os moradores que relataram receber orientações apenas uma ou duas vezes ao ano podem não estar necessariamente sendo pouco atendidos, mas sim não estarem presentes em suas residências no momento da passagem dos agentes. Essa situação é recorrente no cotidiano das ações de campo, uma vez que os profissionais frequentemente se deparam com domicílios fechados ou com a ausência dos moradores durante as visitas.

De acordo com orientações do Ministério da Saúde, essas limitações operacionais fazem parte da dinâmica do trabalho em vigilância em saúde, exigindo estratégias de retorno e reabordagem para garantir a cobertura adequada das ações (Brasil, 2019). Ainda assim, esses dados não invalidam o cenário geral positivo observado, mas indicam a necessidade de ajustes pontuais para garantir que as ações alcancem de forma equitativa todos os segmentos da população.

Finalizando a pesquisa com os moradores, foi aplicada a última questão, a qual procurava conhecer a compreensão dos moradores pesquisados acerca das formas de transmissão da Dengue, constituindo um elemento central para a efetividade das ações de prevenção e controle da doença, reforçando a importância da comunicação em saúde e da correta disseminação de informações como estratégias fundamentais para reduzir riscos e orientar a população quanto às medidas de enfrentamento das arboviroses (Brasil, 2022; Rio Grande do Sul, 2024).

Avaliar o nível de conhecimento dos moradores sobre as formas de transmissão do vírus torna-se essencial para identificar possíveis lacunas informacionais, pois a Dengue é transmitida exclusivamente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado, não ocorrendo transmissão direta entre pessoas ou por outros meios (Brasil, 2019). O gráfico sete apresenta o seguinte resultado:

Gráfico 7 – Conhecimento da população sobre a forma de transmissão da Dengue



Fonte: dados coletados (2026)

A análise dos resultados dessa questão final mostra que, embora a maioria dos participantes (22 dos 30 entrevistados) tenha identificado corretamente que a Dengue é transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado, uma parcela significativa dos pesquisados (8 moradores) apresentou respostas incorretas, associando a transmissão à água, ao contato entre pessoas ou ao sangue. Esse dado revela uma fragilidade importante no conhecimento da população, indicando que mais de um quarto dos entrevistados não compreende adequadamente o mecanismo de transmissão da doença. Tal situação é preocupante, uma vez que a compreensão equivocada pode comprometer diretamente a adoção de práticas preventivas eficazes, desviando a atenção para fatores que não correspondem à realidade epidemiológica.

Ainda há uma inconsistência relevante entre a percepção dos participantes e o conhecimento efetivamente demonstrado. Em diversos casos, moradores que durante a abordagem e conversa antes da aplicação do questionário afirmaram compreender as informações sobre a Dengue, apresentaram respostas incorretas quanto à forma de

transmissão da doença. Esse descompasso remete que a autopercepção de conhecimento nem sempre corresponde ao entendimento real, revelando limites no processo de assimilação das informações e reforçando a ideia de que a simples exposição a conteúdos informativos não garante a compreensão adequada, sendo necessário investir em estratégias educativas que promovam a verificação do entendimento e a construção efetiva do conhecimento.

A comunicação em saúde é uma peça estratégica, enfatizada pela necessidade de ações educativas contínuas, claras e adaptadas à realidade local, capazes de garantir a compreensão efetiva da população (Rio Grande Do Sul, 2024). Contudo, os resultados do estudo apontam para um aspecto central no campo da saúde pública: informar não é, necessariamente, o mesmo que educar. A presença de equívocos mesmo entre moradores expostos a campanhas e orientações permite concluir que o processo comunicativo não garante a certeza do conhecimento pela população.

A promoção da saúde está diretamente relacionada à capacidade dos indivíduos de compreender e utilizar as informações em seu cotidiano, o que envolve não apenas o acesso à informação, mas também sua assimilação crítica (Buss; Filho, 2006). Assim, as respostas desta pesquisa indicam a necessidade de fortalecimento das estratégias de educação em saúde no município, com abordagens mais claras, acessíveis e contextualizadas, capazes de corrigir interpretações equivocadas e promover mudanças concretas no comportamento da população frente ao controle da Dengue.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a implementação da política pública de prevenção e controle da dengue no município de São Borja, a partir da perspectiva dos agentes envolvidos diretamente na execução das ações e da população residente no município. Considerando a complexidade inerente às arboviroses urbanas, especialmente a dengue, o estudo partiu da compreensão de que tais problemáticas se inserem no campo dos chamados problemas complexos, ou *wicked problems*, caracterizados pela multiplicidade de fatores envolvidos, pela dificuldade de controle e pela necessidade de respostas articuladas entre diferentes setores e atores sociais.

A partir da articulação entre referencial teórico, análise documental e investigação empírica, foi possível evidenciar que, embora o município disponha de diretrizes alinhadas aos planos de contingência do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul, a materialização dessas diretrizes no território apresenta limites importantes. Os resultados demonstraram, de forma mais evidente, que a política pública, quando analisada em sua dimensão prática, enfrenta fragilidades relacionadas principalmente ao acesso, à compreensão e à assimilação das informações pela população.

Um dos achados centrais da pesquisa refere-se à existência de uma lacuna entre o acesso à informação e o conhecimento efetivo. Embora a maioria dos moradores tenha afirmado compreender as orientações recebidas sobre a dengue, verificou-se a presença de equívocos em aspectos fundamentais, como a forma de transmissão da doença. Esse resultado evidencia que a informação, por si só, não garante a construção do conhecimento, reforçando a necessidade de qualificação das estratégias de comunicação em saúde. Além disso, observou-se a predominância de meios tradicionais de comunicação, como a televisão e a atuação direta dos agentes de combate às endemias, com menor participação de outros canais, como escolas e redes sociais, indicando limitações na diversificação das estratégias informativas.

Ao longo do período da pesquisa, também foi possível identificar avanços importantes no enfrentamento da dengue, especialmente no que se refere à atuação contínua dos agentes de combate às endemias e à existência de instrumentos normativos atualizados. Soma-se a isso o contexto recente de intensificação das ações em nível nacional e internacional, com destaque para iniciativas do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no ano de 2026, que vêm reforçando a

necessidade de ampliação das estratégias de vigilância, prevenção e comunicação em saúde diante do aumento dos casos de arboviroses.

Nos últimos anos, além das estratégias tradicionais de controle vetorial, como a eliminação de criadouros e as ações educativas, têm-se observado avanços significativos no desenvolvimento de vacinas contra a dengue, configurando uma nova possibilidade de enfrentamento da doença no âmbito das políticas públicas. Historicamente, o controle da dengue esteve centrado principalmente em ações de vigilância epidemiológica e combate ao vetor, com ênfase na participação da população e na atuação dos agentes de saúde. No entanto, a complexidade da doença, associada à circulação de diferentes sorotipos virais e às dificuldades no controle do mosquito, tem impulsionado a busca por estratégias complementares, entre as quais se destaca a vacinação.

Entre as vacinas mais recentes, destaca-se a Qdenga (TAK-003), desenvolvida pela farmacêutica Takeda, que passou a ser incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil em 2024. Essa vacina apresenta proteção contra os quatro sorotipos do vírus da dengue e representa um avanço importante no campo da prevenção, especialmente por poder ser aplicada independentemente de infecção prévia, diferentemente de vacinas anteriores. A incorporação da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia o reconhecimento, por parte do Estado, da necessidade de ampliar as estratégias de enfrentamento da doença.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), a introdução da vacina contra a dengue no SUS segue critérios epidemiológicos e operacionais, sendo inicialmente direcionada a grupos etários específicos e regiões com maior incidência da doença. Essa estratégia reflete a necessidade de priorização diante das limitações de produção e distribuição do imunizante, bem como a busca por maior impacto na redução de casos graves e hospitalizações. Apesar desses avanços, é importante destacar que a vacina contra a dengue não se configura como uma solução isolada para o problema, mas sim como uma estratégia complementar dentro de um conjunto mais amplo de ações. A efetividade da vacinação depende diretamente de sua articulação com medidas já consolidadas, como o controle do vetor, a vigilância epidemiológica e as ações de educação em saúde. Nesse sentido, reduzir o enfrentamento da dengue à imunização pode levar a uma falsa sensação de segurança, desconsiderando a complexidade do problema e os múltiplos fatores que influenciam sua ocorrência.

Como contribuição, a pesquisa possibilitou uma compreensão aprofundada da realidade local, evidenciando que a efetividade das políticas públicas não depende apenas da

existência de diretrizes institucionais, mas da forma como essas ações são apropriadas pela população. Destaca-se, nesse sentido, a importância da escuta dos moradores como instrumento fundamental para avaliar a implementação da política pública, bem como o papel estratégico dos agentes de combate às endemias como mediadores entre o Estado e a comunidade.

Outro aspecto relevante diz respeito às especificidades do território estudado. O município de São Borja, por sua condição de cidade fronteira, apresenta dinâmicas próprias que contribuem para a complexidade do enfrentamento da dengue, exigindo estratégias ainda mais articuladas, contínuas e adaptadas à realidade local. No que se refere às limitações, reconhece-se que o estudo foi realizado em um recorte territorial específico, com número reduzido de participantes, além das dificuldades inerentes à pesquisa de campo, como o acesso às residências e a disponibilidade dos moradores e agentes.

Por fim, como perspectivas futuras, destaca-se a importância de aprofundar as investigações sobre os processos de comunicação em saúde, participação social e implementação de políticas públicas no campo das arboviroses, bem como ampliar a articulação intersetorial envolvendo diferentes áreas. Dessa forma, considera-se que o objetivo geral da pesquisa foi alcançado, ao possibilitar um estudo histórico da doença e a análise da implementação da política pública de prevenção e controle da dengue no município de São Borja. Assim, compreender a dengue como um problema complexo e multifatorial mostra-se fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes, sustentáveis e alinhadas às realidades locais, capazes de promover não apenas o controle do vetor, mas também a transformação das práticas sociais que sustentam sua permanência.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Tecnologia com uso de drones pode ajudar no combate à Dengue.** 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/pesquisa-e-inovacao/audio/2024-02/tecnologia-com-uso-de-drones-pode-ajudar-no-combate-Dengue-em-sp>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ALVES, Jéssica Peixoto; CUNHA, Raquel Nascimento. Jus Brasil. **A constitucionalidade do ingresso forçado dos agentes públicos nos imóveis no combate a Dengue.** Publicado em 25/06/2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-constitucionalidade-do-ingresso-forcado-dos-agentes-publicos-nos-imoveis-no-combate-a-Dengue/593625818>. Acesso em: 23 jun. 2024.

ANDERSON, James E. **Public Policymaking.** 7. ed. Boston: Wadsworth-Cengage Learning, 2011.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; REZENDE, Monica de. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, Rubem Araujo; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria (org.). **Caminhos para análise das políticas de saúde.** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

BARCELLOS, Christovam *et al.* Climate change, thermal anomalies, and the recent progression of Dengue in Brazil. **Scientific reports**, n. 14, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-56044-y>. Acesso em: 21 jun. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BBC BRASIL. **Gripe, resfriado, covid-19 ou Dengue:** entenda diferenças e sintomas. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-60243753>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRAGA; Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti:** histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], 2007, vol.16, n.2, pp.113-118. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a06.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil de 1988**, de 05 de outubro de 1988. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b.

BRASIL. **Manual de Dengue**. Brasília, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_Dengue_vigilancia_epidemiologica_atencao_doente.pdf. Acesso em: 02 jun. 2024.

BRASIL, **Programa Nacional De Controle da Dengue**, instituído em 24 de julho de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/Dengue/pncd_2002.pdf/view. Acesso em: 02 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/Dengue/10001021420.pdf/view>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL, **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/Dengue/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_Dengue.pdf/view. Acesso: 05 dez. 2024.

BRASIL. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_Dengue.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

BRASIL, **Resolução n. 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis 171 ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: CONEP, 2016a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL, **Lei n. 13.301**, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da Dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13301.htm. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Óbito por arbovirose no Brasil**, 2008 a 2019. Boletim Epidemiológico, n. 33, v. 51, ago. 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-33-2020.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por Dengue, chikungunya e Zi.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-Dengue-chikungunya-e-zika.pdf/view>. Acesso em: 4 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z. D. Dengue.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/Dengue>. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. A. *Aedes aegypti*. **Painel de Monitoramento das Arboviroses.** 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ação Período Sazonal 2024/2025 para redução da Dengue e de outras arboviroses: período sazonal 2024-2025.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: profissionais da APS: orientações para diagnóstico e manejo clínico.** Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Brasil inicia vacinação contra a Dengue pelo SUS.** Brasília, 2024.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise e casos práticos.** 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Implementação de políticas públicas: o papel dos burocratas de nível de rua.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas.** São Paulo: Saraiva, 2002.

BUSS, Paulo M; FILHO, Alberto Pellegrini. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, n. 22, v.9, Rio de Janeiro, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4rwBHbDqtgcHDLFC3WSxZ9q/>. Acesso em: 14 mar. 2025.

BUSS, Paulo M; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007.

BUTANTAN. **Instituto Butantan.** Temporada de Dengue e fatores climáticos: expansão do mosquito e circulação de sorotipos. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/temporada-de-Dengue-chegada-do-mosquito-a-novas-regioes-e-circulacao-dos-sorotipos-3-e-4-mantem-alerta-para-2025-> Acesso em: 09 Fev. 2026.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

CARVALHO, Antônio Ivo de Carvalho; BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.*(org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. 2. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 121-142. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0007>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CLIMAINFO. **Crescimento da Dengue está relacionado com desmatamento e crise climática, diz estudo da Fiocruz**. 2024. Disponível em: <https://climainfo.org.br/2024/03/18/crescimento-da-Dengue-esta-relacionado-com-desmatamento-e-crise-climatica-diz-estudo-da-fiocruz/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

CNN BRASIL. **Dengue avança no Sul do país e evidencia impactos das mudanças climáticas**. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/Dengue-avanca-no-sul-do-pais-e-escancara-impacto-das-mudancas-climaticas/> Acesso em: 09 Fev. 2026.

CORREIO DO POVO. **Vigilância em Saúde de São Borja alerta para a importância do descarte correto de pneus inservíveis e o risco de focos do Aedes aegypti**. 2024a. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/vigil%C3%A2ncia-em-sa%C3%BAdede-s%C3%A3o-borja-alerta-para-a-import%C3%A2ncia-do-descarte-correto-de-pneus-inserv%C3%ADveis-e-o-risco-de-focos-do-aedes-aegypti-1.1455911>. Acesso em: 25 maio. 2025

CORREIO DO POVO. **Administração de São Borja realiza ações de prevenção e combate ao mosquito da Dengue**. 2024b. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/sa%C3%BAd/administra%C3%A7%C3%A3o-de-s%C3%A3o-borja-realiza-a%C3%A7%C3%B5es-de-preven%C3%A7%C3%A3o-e-combate-ao-mosquito-da-Dengue-1.1469600> . Acesso em: 26 mai. 2025.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DONALISIO, Maria Rita; GLASSER, Carmen Moreno. Vigilância entomológica e controle de vetores da Dengue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.5, n.3, São Paulo, 2002.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. Histórias das políticas de saúde no Brasil. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012,

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Sobre o mosquito Aedes aegypti. Aedes aegypti. 2024. Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/aedes-aegypti>. Acesso em: 8 jun. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GONÇALVES, Mauricio Osório; ARAÚJO, Gilvan Charles Cerqueira de. **A atuação do burocrata de médio escalão na implementação do Programa Saúde na Escola na cidade de São Paulo**. Agenda Política, 2024.

GLUBER, Duane J. Dengue no Sudeste Asiático: características epidemiológicas e desafios estratégicos na prevenção da doença. **Cad. Saúde Pública**, n. 25 (suppl 1), Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001300011>. Acesso em: 8 jun. 2024.

GUBLER, Duane J. **Dengue and Dengue hemorrhagic fever**. Clinical Microbiology Reviews, 1998.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades: São Borja (RS). 2022

IBGE. **Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias**: 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: IBGE – Divisões Regionais do Brasil. Acesso em: 7 jul. 2026.

INMET. **Instituto Nacional de Meteorologia**. Verão 2024–2025 foi um dos mais quentes já registrados no Brasil. Brasília, 2025. Disponível em: <https://portal.inmet.gov.br>. Acesso em: 08 Fev. 2026.

LABOISSIERE, Paula. Agência Brasil. **Brasil pode registrar até 4,2 milhões de casos de Dengue em 2024**. Notícia publicada em 30/01/24. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-01/brasil-pode-registrar-ate-42-milhoes-de-casos-de-Dengue-em-2024>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LOTTA, Gabriela. **Burocracia e implementação de políticas públicas: os agentes de rua e o trabalho social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

LOWI, Theodore J. American Business, public policy, case studies, and political theory. **World Politics**, v. 16, n. 4, p. 677-715, 1964.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MAY, Judith V.; WILDAVSKY, Aaron B. **The policy cicle**. Sage Publications, 1978.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A sociedade contra a Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sociedade_contra_Dengue.pdf . Acesso em: 06 jun. 2024.

NETA, Norvinda Alves da Silva. Aulas temáticas: um relato de experiências. **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, v. 10, n.1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.62236/missoes.v10i1.266>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NOVAIS DE PAULA, Eduardo Loula. O processo de construção das políticas públicas. **Revista Controle Externo**, v. 1, n. 2, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://revcontext.tce.go.gov.br/index.php/context/article/view/74>. Acesso em: 23 mai. 2025.

PALUDO, Deise. Entrevista à Rádio Comunidade FM 105.9. **O que o saneamento básico tem a ver com a Dengue?** Professoras do curso de Engenharia Ambiental e Sanitária da UFFS explicam como o saneamento está atrelado à saúde pública. 02/04/2024. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/erechim/noticias/o-que-o-saneamento-basico-tem-a-ver-com-a-Dengue>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Livro interativo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 20 dez. 2025.

PREFEITURA DE SÃO BORJA. **Dados Gerais**. São Borja, RS, 2021. Disponível em: <https://www.saoborja.rs.gov.br/index.php/dados-gerais>. Acesso em: 31 out. 2023.

PREFEITURA DE SÃO BORJA. **Dengue: O primeiro caso em 2025 é registrado em São Borja**. 2025. Disponível em: <https://www.saoborja.rs.gov.br/index.php/ultimas-noticias/5384-Dengue-primeiro-caso-em-2025-e-registrado-em-sao-borja> Acesso em: 08 Fev. 2026.

R7. **São Borja intensifica ações de combate ao Aedes aegypti**. Reportagem do site R7 publicada em 26/02/2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/cidades/correio-do-povo/sao-borja-intensifica-acoes-de-combate-ao-aedes-aegypti-27022019>. Acesso em: 10 set. 2023.

RIBEIRO; Ana Luiz Neis; BALSAN, Laércio André Gassen; MOURA, Gilnei Luiz de. Análise das políticas públicas de combate à Dengue. **Contribuciones a las Ciencias Sociales, Servicios Académicos Intercontinentales SL**, abr. 2013. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14508/TCCE_GPM_EaD_2013_RIBEIRO_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano De Contingência Para Enfrentamentos Das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2023-2024**. Porto Alegre, fev. 2024a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/plano-de-contingencia>. Acesso em: 02 dez. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da saúde - Dengue**. 2024b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/Dengue>. Acesso em: 01 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da Saúde**. A temporada de verão acende alerta para a Dengue no Estado. 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/temporada-de-verao-acende-alerta-para-a-Dengue-no-estado>. Acesso em: 09 Fev. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão**. Conselhos Regionais de Desenvolvimento (COREDEs). Porto Alegre: SPGG, [s.d.]. Disponível em: Conselhos Regionais de Desenvolvimento (COREDEs). Acesso em: 7 jul. 2026.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.** 20 (2), jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 11 jun. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Diretrizes para a prevenção e o controle de arboviroses nas Américas**. Brasília: OPAS, 2020.

SÃO PAULO. **Governo de SP convoca os 645 municípios para “Dia D” no combate à Dengue.** 2024. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/governo-de-sp-convoca-os-645-municipios-para-dia-d-no-combate-a-Dengue/> . Acesso em: 11 jun. 2024.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SILVA; Jesiel Souza; MARIANO; Zilda de Fátima; SCOPEL, Irací. A Dengue no Brasil e as Políticas Públicas ao Aedes Aegypti: da tentativa de erradicação às políticas de controle. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 3(6):163-175, jun./2008. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia416906>. Acesso em: 02 jul. 2024.

TEIXEIRA, Maria da Glória; BARRETO, Maurício Lima; GUERRA, Zouraide. Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.8, n.4, Brasília, dez. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe_epi_sus_v08_n4.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Dengue: desafios para a construção de uma política pública eficaz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013.

UNB CIÊNCIA. **Pesquisa da UnB mostra que o método de combate à Dengue com uso de bactéria tem eficiência econômica para o Brasil.** 10/07/2024. Disponível em <https://unbciencia.unb.br/biologicas/744-pesquisa-da-unb-mostra-que-metodo-de-combate-a-Dengue-com-uso-de-bacteria-tem-eficiencia-economica-para-o-brasil>. Acesso em: 12 jul. 2024.

VIANA L. A; BAPTISTA T. W. F. **Análise de políticas de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

YONESHIGUE, Bernardo. Portal O Globo. **Dengue:** por que o Brasil vive uma alta histórica de casos em 2024? Rio de Janeiro, publicado em 02/03/2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/03/02/Dengue-por-que-o-brasil-vive-uma-alta-historica-de-casos-em-2024.ghtml> .Acesso em: 10 jun. 2024.

ZOLIN, Beatriz. Portal UOL. Drauzio. Infectologia. **Por que a Dengue aumentou tanto em 2024?** Publicada em 10/05/2024. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/por-que-a-Dengue-aumentou-tanto-em-2024/> Acesso em: 17 jun. 2024.

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Análise da implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue em São Borja/RS”**, desenvolvida por Mateus Mack Weber, discente de Mestrado em Políticas Públicas da Unipampa, sob orientação da Professora Dr^a Fernanda Cristina Foss De Zorzi. O objetivo central do estudo é a análise da política pública na prevenção e controle ao mosquito da Dengue na cidade de São Borja, buscando verificar de que maneira estas políticas têm sido discutidas, acessadas, divulgadas e implementadas na comunidade são borjense, conforme regulamentação presente no plano de contingência para emergências em saúde pública por Dengue, chikungunya e zika do ministério da saúde e do plano de contingência para combate à Dengue, zika e chikungunya do estado do RS (2023-2024). O convite a sua participação se deve à **atuação direta na prevenção e controle da Dengue no município**. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário ao pesquisador do projeto. **O tempo de duração do questionário é de aproximadamente 30 a 60 minutos**, referentes a assuntos relacionados à prevenção e controle da Dengue. Você poderá, a qualquer momento, desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, assim como os questionários serão armazenados e manipulados somente pela pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e com o fim deste prazo, será destruído.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Você não receberá remuneração por participar da pesquisa. Você não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir a participação, ou desistir da mesma. Se houver algum dano, decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais como dispõe a Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Durante a pesquisa será garantido o anonimato e a privacidade ao participante, onde é garantido o sigilo de informação e divulgação dos nomes dos participantes, os dados coletados serão manipulados apenas pelo pesquisador e sua orientadora que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade e não farão uso destas informações para outras finalidades, os dados serão usados para divulgar os resultados da pesquisa e elaborar oficinas formativas para os agentes/ gestores, sem divulgar nomes ou situações que possam gerar constrangimento ao pesquisado.

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas:

- Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometem com o dever de sigilo e confidencialidade, terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades.
- Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o pesquisador Mateus Mack Weber, telefone 55999210133, email: mateusmack.aluno@unipampa.edu.br e/ou a orientadora Prof^a Dr^a Fernanda Cristina Foss De Zorzi, telefone 55996110249, email: fernandazorzi.prof@gmail.com.

São Borja, **de 2025.**

Mateus Mack Weber

Informo que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada **“Análise da implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue em São Borja/RS”** e concordo em participar.

Autorizo a participação e utilização de questionário/autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem.

Não autorizo a participação e utilização de questionário/ não autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem.

Assinatura:

Nome do participante:

Apêndice 2 – Questionário Agente de Endemias



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este questionário tem como objetivos: **Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais e identificar os principais desafios na prevenção e controle da Dengue no município de São Borja.** Foi elaborado pelo mestrando Mateus Mack Weber do PPGPP em Políticas Públicas Unipampa - São Borja, sob orientação da professora Fernanda Cristina Foss De Zorzi. Os dados aqui obtidos serão utilizados para fins de aprendizagem e pesquisa, sendo garantido o anonimato do participante, assim como a possibilidade de desistência da pesquisa.

Para iniciarmos gostaríamos de conhecer um pouco mais sobre você:

- a. Nome (Opcional): _____
- b. Instituição que trabalha: _____
- c. Cargo que desenvolve: _____
- d. Tempo que desenvolve este cargo: _____
- e. Sexo: () Feminino () Masculino () outro
- f. Escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior completo () superior completo/ Curso? _____ () pós- graduação/Curso? _____

Questionário:

- 1 - Quais medidas são implementadas no município para a prevenção e controle ao *Aedes aegypti*?
- 2 - Como são executadas as ações de fiscalização e eliminação de focos do *Aedes aegypti* no município?
- 3 - Quais medidas estão sendo implementadas para aprimorar as condições de trabalho?
- 4 - Quais são os principais desafios enfrentados no processo de trabalho dos agentes de combate a endemias envolvidos nas ações de prevenção e controle da Dengue?
- 5 - Quais aspectos poderiam ser aprimorados para aumentar a eficiência das ações de prevenção e controle da Dengue no município?

6 - Como ocorre a comunicação entre os agentes e gestores dentro da Vigilância para o monitoramento, tomada de decisões e execução das ações de prevenção e controle da Dengue?

7 - Quais estratégias de comunicação e mobilização social são adotadas para a conscientização da população sobre prevenção e controle da Dengue?

Apêndice 3 – Questionário Gestor



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este questionário tem como objetivos: **Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais e identificar os principais desafios na prevenção e controle da Dengue no município de São Borja.** Foi elaborado pelo mestrando Mateus Mack Weber do PPGPP em Políticas Públicas Unipampa - São Borja, sob orientação da professora Fernanda Cristina Foss De Zorzi. Os dados aqui obtidos serão utilizados para fins de aprendizagem e pesquisa, sendo garantido o anonimato do entrevistado, assim como a possibilidade de desistência da pesquisa.

Para iniciarmos gostaríamos de conhecer um pouco mais sobre você:

- a. Nome (Opcional): _____
- b. Instituição que trabalha: _____
- c. Cargo que desenvolve: _____
- d. Tempo que desenvolve este cargo: _____
- e. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ outro
- f. Escolaridade: ☐ fundamental incompleto ☐ fundamental completo ☐ médio incompleto ☐ médio completo ☐ superior incompleto ☐ superior completo ☐ superior completo/ Curso? _____ ☐ pós- graduação/Curso? _____

Questionário:

- 1 - Quais medidas são implementadas no município para a prevenção e controle ao Aedes aegypti?
- 2 - Como são executadas as ações de fiscalização e eliminação de focos do Aedes aegypti no município?
- 3 - Quais medidas estão sendo implementadas para aprimorar as condições de trabalho?
- 4 - Quais são os principais desafios enfrentados no processo de trabalho dos agentes de combate a endemias envolvidos nas ações de prevenção e controle da Dengue?
- 5 - Quais aspectos poderiam ser aprimorados para aumentar a eficiência das ações de prevenção e controle da Dengue no município?
- 6 - Como ocorre a comunicação entre os agentes e gestores dentro da Vigilância para o monitoramento, tomada de decisões e execução das ações de prevenção e controle da Dengue?
- 7 - Quais estratégias de comunicação e mobilização social são adotadas para a conscientização da população sobre prevenção e controle da Dengue?
- 8 - Quais são os principais desafios enfrentados na gestão e coordenação das equipes envolvidas nas ações de prevenção e controle da Dengue?

Apêndice 4 - Questionário Moradores



Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Análise da implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue em São Borja/RS**”, desenvolvida por Mateus Mack Weber, discente de Mestrado em Políticas Públicas da Unipampa, sob orientação da Professora Dr^a Fernanda Cristina Foss De Zorzi. Podendo ser contatado através do número/ Whats (55) 999210133. O objetivo central do estudo é a análise das políticas públicas na prevenção e controle ao mosquito da Dengue na cidade de São Borja, buscando verificar de que maneira estas políticas têm sido discutidas, acessadas, divulgadas e implementadas na comunidade são-borjense. Sua participação é voluntária e anônima, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar,

Você aceita participar?

☐ Sim ☐ Não

Assinatura: _____

Objetivo: Analisar a implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue no município de São Borja.

Nome (Opcional) : _____

Bairro: _____

Data: ____/____/____

Você já recebeu informações sobre prevenção e controle da Dengue?

☐ Sim ☐ Não

Instruções: Marque apenas uma alternativa em cada questão

1. Quais os meios que você recebeu informações sobre prevenção e controle da Dengue?

- ☐ Televisão
- ☐ Rádio
- ☐ Redes sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp etc.)
- ☐ Agentes de endemias
- ☐ Escola
- ☐ Amigos ou familiares
- ☐ Nunca recebi informações

2. As informações que você recebe são compreensíveis??

- 1() Não Compreendo
- 2() Compreendo Pouco
- 3() Compreendo parcialmente
- 4() Compreendo
- 5() Compreendo Totalmente

3. Você acredita que a população está bem informada sobre como combater a Dengue?

- 1() Pouco Informada
- 2() Pouco
- 3() Informada Parcialmente
- 4() Informada
- 5() Informada Totalmente

4. Você já recebeu orientações de agentes de endemias sobre como prevenir a Dengue?

- 1() 1 x ao ano
- 2() 2 x ao ano
- 3() 3x ao ano
- 4() 4x ao ano
- 5() Acima de 4x ao ano

5. Você sabe como o mosquito *Aedes Aegypti* transmite a Dengue?

- ☐ Água
- ☐ Sangue
- ☐ Respiração
- ☐ De Pessoa para Pessoa
- ☐ Do Mosquito para Pessoa

Anexo 1 - Termo de cooperação



Termo de co participação

Os pesquisadores Mateus Mack Weber e Fernanda Cristina Foss De Zorzi responsáveis pela execução da pesquisa intitulada **Análise da implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue em São Borja/RS**, solicitam autorização para realização da referida pesquisa nesta instituição, no período de abril de 2025 a junho de 2026, que em caso de aceite a instituição (Secretaria da Saúde) passa a ser co participante do projeto, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas e resolução 510/2016). Os pesquisadores poderão ser contatados através dos telefones (55) 999210133 e (55) 996110249, respectivamente ou no endereço da Unipampa São Borja - Rua Ver. Alberto Benevenuto, 3200 - Bairro do Passo.

Em resposta a solicitação:

Eu, Sabrina Loureiro, ocupante do cargo de Secretária da Saúde na Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a realização nesta instituição, na Unidade de Vigilância em Saúde e nas Unidades de Saúde do Município (ESFs) da pesquisa: **Análise da implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue em São Borja/RS**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Mateus Mack Weber e Fernanda Cristina Foss De Zorzi, tendo como objetivo primário: Analisar a implementação da política pública de prevenção e controle da Dengue no município de São Borja.

Afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados, exclusivamente para fins científicos, e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações. Esta instituição está ciente de sua co-responsabilidade como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Sabrina Loureiro

Secretária Municipal da Saúde

Assinatura do responsável e carimbo e ou CNPJ da instituição co-participante