

## **O papel dos gestores e dos agentes de vigilância ambiental no controle da dengue: uma avaliação de objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde.**

The role of management and environmental monitoring agents in dengue control: A recommended goals assessment by the Ministry of Health.

El papel de los agentes de gestión y monitoreo ambiental en el control del dengue: Una evaluación de las metas recomendadas por el Ministerio de Salud.

Marcello Vieira Lasneaux<sup>1</sup>

**RESUMO:** O documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue” (DNPCED), publicado em 2009, pelo Ministério da Saúde, é o documento em vigor que trata do controle da dengue no Brasil. O DNPCED dispõe sobre as atribuições do Agente de Vigilância Ambiental (AVA) e seus gestores. A partir de questionários aplicados aos servidores, observou-se que alguns aspectos básicos e fundamentais para diminuir a população dos mosquitos, de forma simples e sem passivos químicos ambientais são realizados, como a remoção de criadouros e visitas aos domicílios. Entretanto, percebe-se que o que está preconizado no DNPCED está distante do que está sendo feito, como por exemplo, no que diz respeito à pesquisa larvária, comunicação setorial e intersetorial.

Palavras-chave: dengue, Aedes, inseticidas, políticas públicas, gestores.

**ABSTRACT:** The document “National Guidelines for Prevention and Control of Dengue Epidemics” (DNPCED), published in 2009 by the Ministry of Health, is the document in place that deals with the control of dengue in Brazil. The DNPCED provides for the duties of the Environmental Monitoring Agent (AVA) and their managers. From questionnaires given to the servers, it was observed that some basic and fundamental aspects to reduce the population of

---

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília. E-mail: [lasneaux@gmail.com](mailto:lasneaux@gmail.com)

mosquitoes in a simple way and without chemical environmental liabilities are realized, such as the removal of breeding sites and visits to households. However, we can see that what is called for in DNPCED is far from being done, for example, with regard to the larval surveys, sectoral and intersectoral communication.

Key words: dengue, Aedes, insecticides, public policy.

**RESUMÉN:** El documento “Directrices Nacionales para la Prevención y Control del Dengue epidemias” (DNPCED), publicado en 2009 por el Ministerio de Salud, es el documento en el lugar que se ocupa del control del dengue en Brasil. El DNPCED establece los deberes del Agente Ambiental Monitoreo (AVA) y sus directivos. De los cuestionarios dados a los servidores, se observó que algunos aspectos básicos y fundamentales para reducir la población de mosquitos de una manera sencilla y sin pasivos ambientales químicas se realizan, tales como la eliminación de los criaderos y las visitas a los hogares. Sin embargo, podemos ver que lo que se pide en DNPCED está lejos de ser realizado, por ejemplo, con respecto a las encuestas larvarias, comunicación sectorial e intersectorial.

Palabras clave: dengue, Aedes, insecticidas, gestores, políticas públicas.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o objetivo de verificar se o que está sendo no preconizado no “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue” (DNPCED) representa o que está sendo feito no território.

O documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue” (DNPCED) foi publicado em 2009, pelo Ministério da Saúde<sup>1</sup>. É o documento em vigor que trata do controle da dengue no Brasil. Um trabalho produzido por dezoito pessoas cujas especialidades infelizmente não estão reveladas na catalogação do texto impresso. Além deles, estão citados mais vinte e um colaboradores de diversos segmentos do setor público, como universidades federais, secretarias de Estado de Saúde, ANVISA, OPAS, CONASEMS, entre outros.

O DNPCED traz como justificativa que “auxiliará estados e municípios na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue<sup>1</sup>.

O objetivo geral do documento é do de “evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos”<sup>1</sup>. Entre os objetivos específicos, encontram-se: organizar ações de prevenção e controle da dengue, aprimorar a vigilância epidemiológica, padronizar os insumos estratégicos necessários, definir estratégias para reduzir a doença por meio do controle do vetor, reforçar ações de articulação, entre outros.

O controle vetorial está destacado no DNPCED. Como métodos de controle vetorial são citados o controle mecânico, controle biológico (que envolve o uso do *Bacillus thuringiensis* como formulação larvicida contra o *Aedes aegypti*), o controle legal (com publicações do Ministério da Saúde) e o controle químico<sup>1</sup>.

Sobre o controle químico, Brasil (2009, p.58)<sup>1</sup> destaca que

“é fundamental o uso racional e seguro dos inseticidas nas atividades de controle vetorial, tendo em vista que o uso indiscriminado determina impactos ambientais, além da possibilidade de desenvolvimento da resistência dos vetores aos produtos”<sup>1</sup>

Cita ainda que

“a aquisição de inseticidas para uso em saúde pública é de responsabilidade do Ministério da Saúde (...) conforme determinação da Portaria MS/GM no. 1.172 de 15 de junho de 2004”<sup>1</sup>.

Apesar da centralização proposta para a compra dos inseticidas, o controle químico está descentralizado em suas ações, sobre o qual o Tauil<sup>2</sup> comenta:

“não há experiência no mundo de eliminação de um vetor de doença realizada de forma descentralizada, com direção única em cada nível de governo, a exemplo do preconizado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro”.

A insistência em um modelo químico de controle, encontra ressonância em modelos matemáticos que propõem uma relação custo-benefício positiva no que se refere à aplicação dos inseticidas, defendendo que o controle químico é produtor e econômico<sup>3</sup>.

Sobre a estrutura hierárquica de cargos e trabalho dos servidores, o DNPCED sugere a composição disposta na Figura 1.

Figura 1. Sugestão de composição hierárquica para o controle de vetores em um município.



FIGURE. (BRASIL, 2007, p.00)

Na Figura 1, o responsável técnico do controle vetorial é o profissional que gerencia, acompanha e conduz as ações de controle da dengue, como, por exemplo, acompanhar e analisar indicadores entomo-epidemiológicos do município. O documento prevê dois tipos de supervisores: o geral e o de área. Para cada 10 Agentes de Controle de Endemia (ACE), há previsão de um supervisor de área; para cada cinco supervisores de área, está previsto um supervisor geral.

Cabe aos supervisores: reconhecer a situação da dengue em sua região; participar do planejamento de ações de controle e suas avaliações; assegurar um fluxo de informações; controlar, distribuir e prever insumos para os supervisionados; manter comunicação com a gerência técnica; consolidar dados e comunicar às equipes de Atenção primária – particularmente a de Saúde da Família – os dados entomológicos da região.

Em relação aos Agentes comunitários de Saúde (ACS) prevê-se que atuem articulados aos ACE, sendo da responsabilidade deles: encaminhar casos suspeitos às unidades de atendimento; informar à população, diretamente em seus domicílios, sobre a doença; vistoriar o domicílio em busca de larvas e potenciais criadouros; estimular os moradores a adotarem ações preventivas; encaminhar para os ACE, a informação da existência de criadouros de difícil remoção, que requeiram larvicidas; promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilização; comunicar ao ACE sobre imóveis fechados e domicílios em que foi recusada a ação do agente.

Sobre as atribuições do ACE – uma novidade em relação a documentos anteriores e novas atribuições ao ACS (4). O ACE é designado como Agente de Vigilância Ambiental (AVA) em

algumas estruturas, como a do DF.

Para o ACE, em resumo, considera que ele deve, entre outros objetivos:

- a) realizar pesquisa larvária;
- b) identificar criadouros;
- c) orientar moradores para eliminação de criadouros;
- d) executar aplicação focal e residual dos larvicida recomendados;
- e) registrar em formulários específicos as atividades executadas;
- f) vistoriar e tratar os imóveis informados pelos ACSs bem como vistoriar os depósitos de difícil acesso informado pelo ACS;
- g) encaminhar os casos suspeitos de dengue à Atenção Primária em Saúde;
- h) atuar junto aos moradores com informações sobre a doença e seu vetor;
- i) promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para ações de prevenção;
- j) reunir-se sistematicamente com a Atenção Primária em Saúde para trocar informações;
- k) comunicar ao supervisor obstáculos para cumprir a sua rotina.

O DNPCED delibera, portanto, diversas atribuições a serem desempenhadas pelos ACE (Agente de controle de endemias) e pelos ACS (Agente Comunitário de Saúde), bem como pelos seus gestores. Entretanto, pergunta-se: será que eles reconhecem todas as atribuições a eles determinadas? Qual a perspectiva desses servidores frente ao controle químico, preconizado pelo DNPCED?

## DESENVOLVIMENTO

A hipótese do trabalho é a de que haja desacordos entre o que está preconizado no DNPCED e o que está efetivamente sendo praticado. Com o objetivo de levantar informações sobre o conhecimento do último documento norteador, o DNPCED, foram aplicados questionários no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) com o objetivo de reconhecer nos gestores e nos agentes de vigilância ambiental (AVA), o conhecimento das premissas colocadas no DNPCED, colher suas impressões sobre o controle químico e sobre o controle geral da dengue. O questionário foi constituído de 12 perguntas (para os gestores) e de 14 perguntas (para os AVA) e foram aplicados no segundo semestre de 2013.

O questionário aplicado aos gestores (supervisores de área) continha 12 perguntas, sendo três

delas discursivas e as demais de marcar opções entre “sim” e “não” ou “concordo totalmente”, “concordo parcialmente” e “discordo”. Os questionários aplicados estão disponíveis no Anexo 1 e 2.

Dez gestores receberam o questionário e todos devolveram-nos preenchidos. Todos eles possuíam ou possuíram cargo de chefia (supervisão) ou gerência na linha de frente do controle da dengue no Distrito Federal.

Foram distribuídos 20 questionários para os agentes de vigilância ambiental (AVA), todos de uma mesma regional. No DF, há sete regionais que somam pouco mais de 300 AVA. Houve retorno de 14 questionários. O questionário aplicado aos AVAs (Agentes de Vigilância Ambiental) continha 14 perguntas, sendo uma delas discursivas e as demais de marcar opções entre “sim” e “não” ou “concordo totalmente”, “concordo parcialmente” e “discordo”, ou ainda “diariamente”, “semanalmente” ou “mensalmente”. O objetivo era o de detectar se determinações presentes no DNPCED estavam sendo cumpridas, o de saber a opinião deles sobre o controle químico bem como avaliar os desafios da execução de seus afazeres e o de reconhecer a partir deles, quais os desafios o cotidiano de trabalho.

Todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento sobre as informações. Após o recebimento, os questionários foram analisados, sempre agrupando as respostas idênticas. As perguntas abertas foram agrupadas por palavras-chaves, que se repetiam nas respostas.

Para que qualquer questão ética pudesse ser considerada em relação aos sujeitos de pesquisa, essa metodologia foi submetida com todos os seus detalhes a um comitê de ética para que pudesse ser analisada. O parecer 248/03 foi de aprovação para que os questionários pudessem finalmente ser aplicados.

## **RESULTADOS**

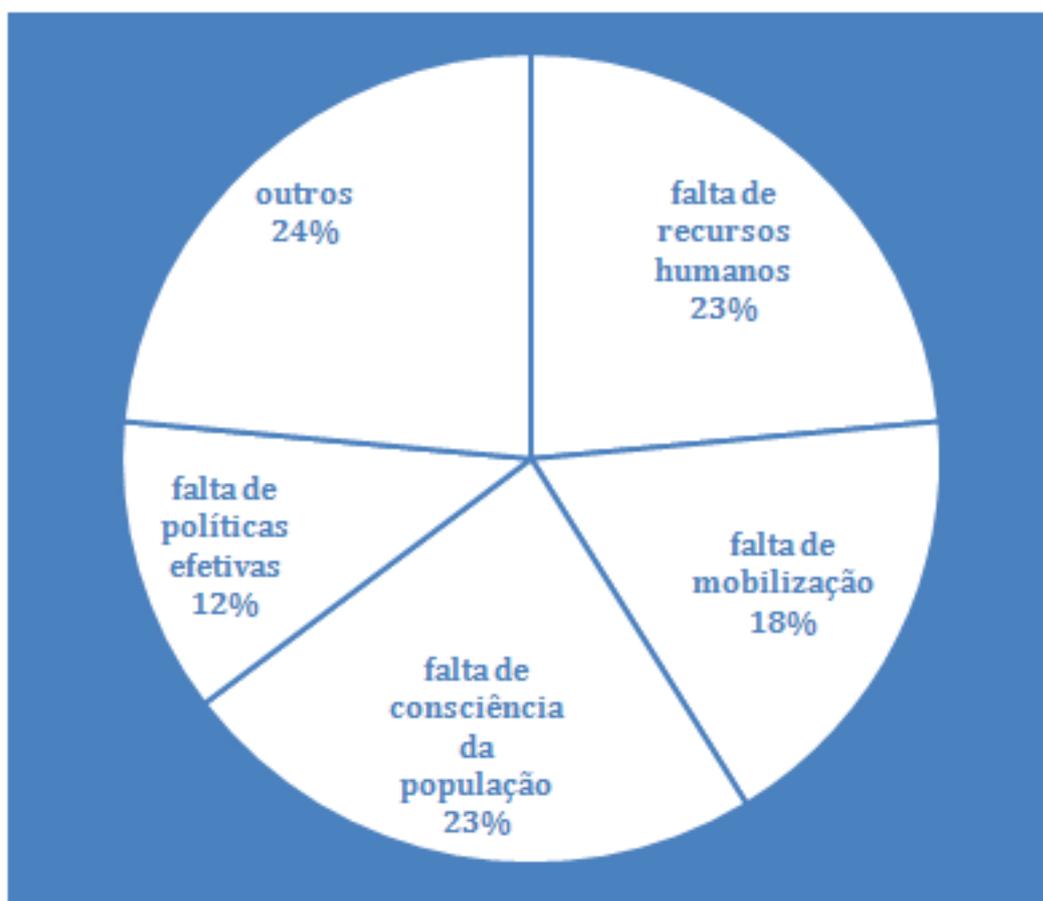
### **Sobre os gestores**

Um número expressivo deles não leu integralmente o DNPCED (40%). Daqueles que leram, apenas 17% concordam integralmente com o documento, todavia nenhum deles discorda dele (Tabela 1). A maioria concorda com o controle químico (60%), embora reconheçam que provoque problemas à saúde e ao meio ambiente (89%). Do total, 70% conhecem pessoas que adoeceram por problema ligados à aplicação do inseticida. A maioria adotaria uma forma de combate ao vetor sem inseticidas (78%) mas o questionamento ao modelo vigente é pequeno (20%). A dengue não está controlada, segundo 70% dos gestores. Os gestores em questão pertencem a todas as áreas de cobertura do DF, provenientes de suas respectivas regionais de trabalho.

Os gestores responderam ainda qual o veneno está sendo usado na sua região: diflubenzuron, malation e bendiocarb. Quando perguntados sobre os desafios da implementação do DNPCED, a maioria (70%) não respondeu. Os 30% que responderam, apontaram: “a falta da conscientização da população e educação da população”, “O uso de substâncias para o seu controle” e “a conscientização de quem executa”.

A última pergunta era, caso a dengue não estivesse controlada na sua região, se ele teria ideia do porquê (Figura 2).

Figura 2 - Questionário para gestores: “Em caso de resposta negativa [a dengue não estar controlada], você tem alguma opinião de por que não?”



Os gestores apresentam cargo com poder resolutivo e estratégico dentro da estrutura. Mas quase metade deles não leu integralmente o DNPCED. A maioria discorda do documento em sua íntegra, embora concordem com o controle químico e não reconhecem as políticas públicas como maior desafio para o cenário atual da dengue. Na contramão dessa adesão ao modelo, admitem que ele é tóxico para si, para os outros servidores e para o meio ambiente. E testemunham isso visualmente, porque conhecem colegas acometidos pela toxicidade das substâncias.

Tabela 1. Respostas ao questionário para Gestores.

Pergunta	Resposta (%)
Você leu integralmente o documento DNPCED?	-
Sim	60
Não	40
Em caso afirmativo, você concorda integralmente com o documento?	
Concordo totalmente	17
Concordo parcialmente	83
Discordo totalmente	0
Você concorda com o controle químico de vetores?	
Sim	60
Não	40
Você concorda que um modelo que usa venenos é prejudicial ao meio ambiente e à saúde?	-
Sim	80
Não	10
Não responderam	10
Você conhece alguma pessoa que tenha adoecido por conta do uso de venenos?	
Sim	70
Não	30
Você adotaria um modelo de controle da dengue sem o uso de venenos?	
Sim	70
Não	20
Não responderam	10
Há alguma mobilização na sua repartição no sentido de questionar o uso de venenos?	
Sim	30
Não	70
Se a dengue não está controlada na sua região, qual seria o motivo, na sua opinião?*	
Falta de conscientização da população	24
Falta de recursos humanos	24
Falta de mobilização	18
Falta de políticas efetivas	12
Outros	22

\* podiam opinar apontando mais de uma questão.

### Sobre os AVA

Quanto às atribuições pesquisadas, podemos verificar que a remoção de criadouros é realizada por 93% dos pesquisados e que 71% cumpre as visitas regulares aos domicílios (Tabela 2).

O encaminhamento do paciente para o Centro de Saúde está preconizado no DNPCED e diz respeito a munir o sistema todo, com celeridade, da possibilidade de situação epidêmica, além de obviamente, dar destinação correta para o tratamento da doença, acionando o clínico. Segundo a pesquisa, mais da metade dos agentes admitem que não fazem o encaminhamento dos doentes.

Apenas 27% dos agentes admite fazer o inquérito larvário. Os dados coletados demonstram que mais de 30% fazem a notificação dos dados para o supervisor apenas semanalmente e 15% passam essa informação apenas verbalmente e 8% não repassam. Quanto às ações dos AVA junto à comunidade e aos outros setores do SUS, 15% deles fazem reuniões com a comunidade e a alerta sobre a necessidade do combate ao vetor e à doença. Não há reuniões com os ACS.

Sobre a questão do controle químico, as respostas foram muito similares às dos gestores. Na pesquisa, 92% concordam com o efeito nocivo dos inseticidas e 64% conhecem pessoas que adoeceram em função de seu uso.

Quando questionados sobre os desafios durante sua jornada de trabalho, novamente a questão dos moradores apareceu em primeiro lugar. Eles questionam sobre a receptividade ruim que recebem da população e a falta de conscientização por parte dela (30%). Em um dos depoimentos mais eloquentes, estava: “o maior desafio é mudar o comportamento das pessoas, porque saber as consequências, modo de prevenção e não participar, dificulta o serviço.” Também chama a atenção a referência que fizeram a respeito dos fatores climáticos, como o sol e a chuva, como dificuldade para o trabalho realizado por eles (25%).

Figura 3 – Questionário para os AVAs: “Quais os maiores desafios para cumprir a sua jornada de trabalho?”

Tabela 2. Respostas ao questionário para os AVA.

Pergunta	Resposta (%)
Você encaminha suspeitos de dengue para o Centro de Saúde?	
Sim	43
Não	57
Com que frequência?	
Diariamente	0
Semanalmente	0
Mensalmente	14
Não responderam	86
Você remove criadouros nas residências que visita?	
Sim	93
Não	7
Você consegue cumprir o rendimento diário de 20 a 25 visitas a domicílios?	
Sim	71
Não	29
Você faz aplicação de larvicidas?	
Sim	100
Não	0
Você faz pesquisa larvária?	

Continua

Tabela 2. Respostas ao questionário para os AVA

Continuação

Sim	27
Não	73
Você promove reuniões com as comunidades sobre a dengue?	
Sim	15
Não	85
Há reuniões semanais com os servidores da Atenção Primária?	
Sim	7
Não	93
Você conhece alguma pessoa que tenha adoecido por conta do uso de venenos?	
Sim	64
Não	36
Você concorda que um modelo que usa venenos é prejudicial ao meio ambiente e à saúde?	
Sim	92
Não	8
Há reuniões semanais com os ACS?	
Sim	0
Não	100
Como é repassado o seu trabalho para o supervisor?	
Verbalmente	15
Por escrito (relatório)	77
Por sistema	0
Outro	0
Não é repassado	8
Qual a periodicidade com que o seu trabalho é repassado para o supervisor?	
Diariamente	64
Semanalmente	36
Mensalmente	0
Quais os maiores desafios para cumprir a sua jornada de trabalho?	
Resistência / comprometimento dos moradores	30
Fatores climáticos	25
Parceria com órgãos	10
Apoio logístico	10
Outros	25

## DISCUSSÃO

A questão do controle da dengue já extrapolou as questões nacionais e tornou preocupação mundial, particularmente quando ao grande fluxo de estrangeiros no Brasil<sup>4,5</sup>. Pessoa et al. destaca que a prevenção da dengue reside em um papel integrador proposta nas políticas públicas, contidas especialmente em seus documentos preconizantes, como o DNPCED. Ressalta ainda que os atores centrais nessa integração são justamente como os ACE e os ACS<sup>5</sup>. Sobre os agentes, podemos observar que aspectos básicos e fundamentais para diminuir a população dos mosquitos, de forma

simples e sem passivos químicos ambientais são realizados, como a remoção de criadouros e visitas aos domicílios. Entretanto, percebemos que o que está preconizado no DNPCED está distante do que está sendo feito, dentro da amostra pesquisada, como por exemplo, no que diz respeito à pesquisa larvária. Lembramos que esse dado é básico para a constituição do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA)<sup>1</sup>. Sem o LIRAA, ou com informações parciais e de baixa qualidade para seu cálculo, toda a política de alocação dos esforços para combate à dengue, segundo o DNPCED, ficaria comprometido, dado que o LIRAA é a base de dados para implementação de ações preventivas, segundo o documento. Além de oferecer subsídios para percepções comportamentais relativas ao mosquito, o que permite novas frentes de intervenção<sup>6</sup>.

Quanto ao contato com os ACS, há uma dificuldade clara: eles não se reúnem, de forma que a sintonia com a Atenção Básica, parece simplesmente ser evento inexistente na estrutura. É de suma importância que haja detecção precoce de um quadro de dengue na população e comunicação entre os setores para uma ação efetiva<sup>7</sup>. Há indicativos de que essa falta de integração pode ser o maior determinante para o controle da doença<sup>8</sup>.

As questões levantadas pelos AVA devem ser incorporadas na discussão do entorno da política de controle da dengue. Há uma necessidade óbvia de compartilhar as dificuldades com os gestores para que medidas de ajustes possam tomadas. Por exemplo, buscar experiências de outros setores do governo que possuem funções parecidas como os Correios e as companhias de fornecimento de energia elétrica, onde seus funcionários também andam debaixo de sol e chuva para cumprir suas funções.

Além disso, o DNPCED representa um modelo químico-dependente, embora o documento destaque a importância cooperação entre os setores. Em 2005, Abrahão<sup>10</sup> propôs um novo formato para contrapor ao modelo químico-dependente que, na ocasião, estava representado pelo Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD), de 2002. Em 2013, Lasneaux<sup>11</sup> propõe uma outra forma de controle como atualizada tentativa de dar importância à participação social para o controle da dengue e diminuir o imperativo de que os gestores encontrarão a solução única em seus gabinetes ou os cientistas, em seus laboratórios. Está sustentado na ideia de que o contato intersetorial deve definitivamente deixar de ser teórico e ser efetivamente implantado.

## CONCLUSÃO

A pesquisa aponta certa sintonia entre o *modus operandi* brasileiro e o pensamento dos servidores e revela: há uma falta de integração entre os segmentos citados na política pública brasileira para o controle da dengue.

O programa de controle da dengue, se fosse cumprido em sua extensão, talvez pudesse oferecer avanços concretos na redução dos casos. Essa é uma questão que parece urgente de ser resolvida: o cumprimento do que está preconizado. É desejável que ferramentas de intervenção pudessem ser

usadas para que a integração setorial proposta fosse atingida plenamente. Com os exemplos de outros países, reconhece-se firmemente esse papel. Dentro dessa perspectiva, os supervisores, os ACE e os ACS são atores fundamentais para uma transformação de resultados.

Os servidores reconhecem que há problemas nesse modo, entretanto, eles o aceitam, com pouca discussão. Pouca discussão, mas se percebe que ela existe, ao menos em intenção. Há alguma reatividade e questionamento sobre o que se tem feito. Outro sinal positivo é o de que um novo modelo, sem controle químico, seria bem recebido: há receptividade por possíveis mudanças. Para servidores que coordenam os trabalhos de combate ao vetor e conhecem os desafios e as condições de trabalho cotidiano, é interessante e endossador para que uma mudança possa ser adotada, até porque reconhecem que a dengue não está controlada em suas regiões.

O que se espera, finalmente, é que se possa agir para corrigir rumos, confirmar princípios, insistir na integração e aplicar sistematicamente avaliações sobre o impacto das medidas, tudo em função do objetivo principal do programa atual: evitar óbitos por dengue.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde; 2009.
2. TaUIL PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2002;18(3):867-71.
3. Luz PM, Vanni T, Medlock J, Paltiel AD, Galvani AP. Dengue vector strategies in a urban setting: an economic modelling assesstment. *Lancet*. 2011; 377:1673-80.
4. Neave PE, Heywood AE, Gibney KB, Leder K. Imported infections: What information should be collected by surveillance systems to inform public health policy? *Travel Med Infect Dis*. 2016 Jul-Ago;14(4):350-9.
5. Vilani RM, Machado CJ. The impact of sports mega-events on health and environmental rights in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. Nov;31 Suppl 1:39-50. 2015
6. Pessoa JP, Oliveira ES, Teixeira RA, Lemos CL, Barros NF. Control of dengue: Consensus views of Endemic Disease Control Agents and Community Health Agents on their integrated action. *Cien Saude Colet*. ago; 21(8):2329-38, 2016
7. Zhu G, Liu J, Tan Q, Shi B. Inferring the Spatio-temporal Patterns of Dengue Transmission from Surveillance Data in Guangzhou, China. *PLoS Negl Trop Dis*. Abr 22;10(4):e0004633, 2016
8. Tambo E, Chen JH, Zhou XN, Khater El. Outwitting dengue threat and epidemics resurgence in Asia-Pacific countries: strengthening integrated dengue surveillance, monitoring Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 10(3), 147-159, set, 2016.

and response systems. Infect Dis Poverty. Mai 27;5(1):56, 2016.

9. Velásquez LC, Quintero J, García-Betancourt T, González-Uribe C, Fuentes-Vallejo M. Operation of government policies for the prevention and control of dengue: The cases of Arauca and Armenia. Biomedica. Abr-Jun;35(2):186-95, 2015.

10. Abrahão CEC. Dengue, abordagem ecossistêmica. In: Augusto LGS, Carneiro RM, Martins PH, Abordagem Ecossistêmica em Saúde – Ensaio para o Controle da Dengue. Recife (PE): Ed. UFPE; 2005.

11. Lasneaux MV. O uso de inseticidas na Saúde Pública: uma crítica ao modelo de combate à dengue no Brasil e no DF. Brasília-DF. Dissertação [Mestrado em Bioética] - Universidade de Brasília; 2014.

Artigo apresentado em 06/05/15

Artigo aprovado em 22/09/16

Artigo publicado no sistema em 14/10/16

## ANEXO 1 - Questionário para Gestor

1. Você leu integralmente o documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e o Combate a Epidemias de Dengue”?  
 sim  
 não
2. Em caso afirmativo, você concorda integralmente com o documento?  
q concordo totalmente      q concordo parcialmente      q discordo totalmente
3. Que desafios você percebe na sua implementação?
4. Você concorda com o controle químico dos vetores?  
 sim  
 não
5. Você concorda que um modelo de combate a dengue ao usar venenos para matar os vetores é prejudicial ao meio ambiente e à saúde das pessoas?  
 sim  
 não
6. Você conhece alguma pessoa que tenha adoecido por conta do uso de venenos de controle de vetores?  
 sim  
 não
7. Você implementaria um modelo de combate a dengue sem usar venenos para matar os vetores como alternativa para o modelo convencional, que usa os venenos?  
 sim  
 não
8. Quais substâncias estão sendo utilizadas atualmente para o combate ao vetor da dengue?
9. Você sabe quem definiu essas substâncias?
10. Existe alguma mobilização na sua repartição no sentido de questionar o uso desses venenos?  
 sim  
 não
11. A dengue está controlada na sua região?  
 sim  
 não
12. Em caso de resposta negativa, você tem alguma opinião de por que não?

ANEXO 2 - Questionário para AVA (Agente de Vigilância em Saúde)

1. Você encaminha suspeitos de dengue para o Centro de Saúde?  
 sim  
 não
  
2. Com que frequência?  
diariamente    semanalmente    mensalmente
  
3. Você remove criadouros nas residências que visita?  
 sim  
 não
  
4. Você consegue cumprir o rendimento diário de 20 a 25 visitas a domicílios?  
 sim  
 não
  
5. Você faz aplicação de larvicidas?  
 sim  
 não
  
6. Você faz pesquisa larvária?  
 sim  
 não
  
7. Como é repassado o seu trabalho para o supervisor?  
q verbalmente    q por escrito (relatório)    q por sistema    q outro  
  
q não é repassado
  
8. Em caso de repasse de informação com qual periodicidade é passada?  
q diariamente    semanalmente    q mensalmente
  
9. Você promove reuniões com as comunidade sobre a dengue?  
 sim  
 não
  
10. Há reuniões semanais com servidores da APSs (Atenção Primária em Saúde)?  
 sim  
 não

11. Você conhece alguma pessoa que tenha adoecido por conta do uso de venenos de controle de vetores?

- sim
- não

12. Você concorda que um modelo de combate a dengue ao usar venenos para matar os vetores é prejudicial ao meio ambiente e à saúde das pessoas?

- sim
- não

13. Há reuniões semanais com os ACSs?

- sim
- não

14. Quais os maiores desafios para cumprir a sua jornada de trabalho?